

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**TÜRKİYE’DE SAĞLIK KURULUŞLARINDA ÇALIŞAN
YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN ÇALIŞMA
KOŞULLARI**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Melisa DOĞAN

İstanbul, 2018

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**TÜRKİYE’DE SAĞLIK KURULUŞLARINDA ÇALIŞAN
YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN ÇALIŞMA
KOŞULLARI**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Melisa DOĞAN

Öğrenci No:

110746621

Danışman:

Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İstanbul, 2018

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “**Türkiye’de Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Koşulları**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.06/04/2018

Melisa DOĞAN

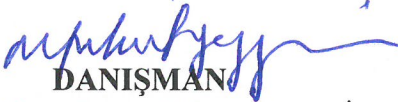


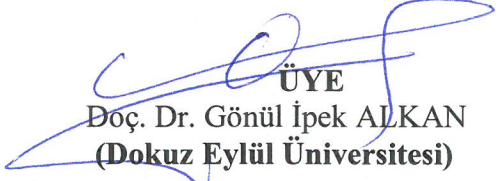
T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

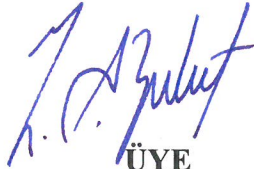
06.04.2018

Enstitümüz *İşletme* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 110746621 numaralı **Melisa DOĞAN**'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Türkiye'de Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Koşulları*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 06.03.2018 tarih ve 2018/10 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (60) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


DANIŞMAN
Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
(Beykent Üniversitesi)


ÜYE
Doç. Dr. Gönül İpek ALKAN
(Dokuz Eylül Üniversitesi)


ÜYE
Doç. Dr. Zeki Atıl BULUT
(Dokuz Eylül Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Melisa DOĞAN
Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans/Tez, 2018
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Yoğun Bakım, Hemşirelik, Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Koşulları

ÖZ

TÜRKİYE’DE SAĞLIK KURULUŞLARINDA ÇALIŞAN YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN ÇALIŞMA KOŞULLARI

Çalışma hayatı, insanların hayatında önemli bir yere sahip olan ve bireyleri yaşamlarını istedikleri ölçüde sürdürebilmelerini sağlayan bir olgudur. Ancak; bireye sağladığı pozitif getirilerin yanında bir takım zorluklar da getirmektedir. Çalışanların sağlık durumu yaşam biçimi ile ilgili olduğu kadar çalışma hayatında karşı karşıya olduğu riskler ile de alakalıdır. Zira bireyin çalışma ortamı hem psikolojik, hem fizyolojik hem de sosyal açıdan bireyi etkilemektedir. Bu çalışmada tarihçi metot tekniği kullanılmış olup; konu ile ilgili yapılan geçmiş çalışmalar incelenerek, geçmişten bugüne mevzuat açısından faydalanılabilecek literatür taraması yapılmıştır.

Hemşireler çalışma hayatlarında hastalara sunulan bakım hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması ve sağlıklı bir toplum oluşturulması açısından önemli bir görev üstlenmektedir. İnsanların doğumundan, çocukluk,erişkin ve yaşlılık dönemlerinde sağlıklı birer birey olmalarını sağlamak adına, kazandığı mesleki bilgi ve becerilerini kullanarak belirli kararlarla insanlara katkıda bulunmaktadır. Ancak hemşirelerin de birer birey oldukları ve çalışma koşulları konusunda kişisel olarak değerlendirilmeleri gerektiği unutulmamalıdır. Bu nedenle yoğun bakım hemşirelerinin çalışma koşulları önemli bir konu başlığı haline gelmektedir.

Name and Surname : Melisa DOĞAN

Advisor : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

Type and Date : Gradute/Thesis, 2018

Scope : The Direction of Hospitals and Health Institutions

**Keywords : Intensive care , Nursing, Intensive care, Of Critical Care
Nurses Working conditions**

ABSTRACT

THE WORKING CONDITIONS OF ICU NURSES WORKING IN HEALTH INSTITUTIONS IN TURKEY

Working life, which has an important place in people's lives to the extent that allows individuals to continue their life and they want to is a phenomenon. However, the individual introduces a number of challenges with the return it provides to positive. The way of life related with the health status of employees, as well as the risks that are associated with faces in their working life. Because the work environment and individual's psychological, physiological and social influences both in terms of the individual. In this study, the technique used is the method of the historian; by examining prior studies on the subject, past and present legislation that can be exploited in terms of the literature reviewed.

Nurses ensuring continuity of care services provided to patients in their working lives and will take on an important role in terms of the creation of a healthy community. People birth, childhood, adulthood and old age in healthy individuals are providing on behalf of the people by using their professional knowledge and skills gained contribute to certain decisions. However, nurses also should be considered as they are individuals it should be noted that the personal and working conditions. For this reason, the working conditions of ICU nurses is becoming an important topic.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ	i
ABSTRACT	ii
TABLO LİSTESİ	vi
ŞEKİL LİSTESİ	vii
KISALTMALAR	viii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ÇALIŞMA ORTAMI, KOŞULLARI ve OLUŞTURAN FAKTÖRLER , SAĞLIK HİZMETLERİ, ÖZELLİKLERİ ve SINIFLANDIRILMASI

1. ÇALIŞMA ORTAMI, KOŞULLARI ve OLUŞTURAN FAKTÖRLER	3
1.1. Çalışma Ortamı ve Koşulları.....	3
1.1.1. Çalışma Ortamı Koşulları Kavramı	3
1.1.2. Çalışma Ortamı Koşullarının Önemi	4
1.2. Çalışma Koşullarını Oluşturan Faktörler	6
1.2.1. Fiziksel Ortam İle İlgili Faktörler	6
1.2.3. Organizasyon İle İlgili Faktörler	11
1.2.4. Sağlık ve Güvenlik İle İlgili Faktörler.....	12
2. SAĞLIK HİZMETLERİ ve SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI	17
2.1. Sağlık Hizmetleri ve Özellikleri.....	17
2.1.1. Sağlık Hizmetleri	18
2.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Temel Özellikleri.....	19
2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	23
2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	23
2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	24
2.2.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri	25
2.2.4. Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri	26

İKİNCİ BÖLÜM

YOĞUN BAKIM, HEMŞİRELİK ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

1. YOĞUN BAKIM KAVRAMI	27
1.1.Yoğun Bakımın Tanımı.....	27
1.2.Yoğun Bakım Ünitelerinin Tarihsel Gelişimi	28
1.3.Yoğun Bakım Ünitelerinin Sınıflandırılması	29
1.4.Yoğun Bakım Ünitelerinin Yapıları	30
2.HEMŞİRELİK KAVRAMI	32
2.1.Hemşirelik Kavramı	32
2.2.Hemşirelik Hizmetleri Kavramı	33
2.3.Hemşireliğin Önemi ve Gerekliliği	34
2.4.Hemşirelik Hizmetlerinin Sağlık İçindeki Yeri	34
2.5.Hemşireliğin Gruplandırılması.....	35
2.5.1. Hemşire.....	35
2.5.2. Sorumlu Hemşire	35
2.5.3. Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	36
2.5.4. Yetki Belgesine Sahip Hemşireler.....	36
2.5.5. Uzman Hemşire	36
3. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ	37
3.1. Yoğun Bakım Hemşireliğinin Amacı.....	37
3.2.Yoğun Bakım Hemşiresinin Görevleri.....	39
3.3.Yoğun Bakım Hemşireler Derneği.....	40
3.3.1.Yoğun Bakım Hemşireler Derneği Tarihçe.....	40
3.3.2.Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği Faaliyetleri.....	40
3.4.Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelerinde Ruhsal Durumu.....	41

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞMA KOŞULLARI, ORTAMI ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN ÇALIŞMA KOŞULLARI

1.SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞMA KOŞULLARI ve ÇALIŞMA ORTAMI	44
1.1. Hastanelerde Çalışma Koşulları	44
1.1.1. Personel Politikası	46

1.1.2. Çalışma Süreleri.....	48
1.1.3. Ücret Politikası	51
1.2. Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği.....	52
2. HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA KOŞULLARI ve YOĞUN BAKIM	
HEMŞİRELİĞİ	54
2.1. Hemşirelerin Çalışma Koşulları	54
2.2. Mesleki Riskler	55
2.2.1. Fiziksel Riskler	58
2.2.2. Kimyasal Riskler	59
2.2.3. Biyolojik Riskler.....	60
2.2.4. Ergonomik Riskler.....	61
2.2.5. Psiko-Sosyal Riskler.....	62
2.2.5.1. İş Yerinde Cinsel Ayrımcılık ve Taciz	63
2.2.5.2. Stres-Madde Bağımlılığı.....	63
2.2.5.3. İş Yerinde Şiddet.....	65
2.2.6. İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları.....	66
2.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Koşulları	67
2.3.1. Yoğun Bakım Hemşiresinin Nitelikleri.....	68
2.3.2. Yoğun Bakım Hemşiresinin Hizmet Vereceği Yaş Grupları	68
2.3.3. Yoğun Bakım Hemşiresinin Hizmet Alanında İletişimde Bulunduğu Gruplar	69
2.3.4. Yoğun Bakım Hemşiresinin Karşılaştığı Riskler	70
2.3.5. Yoğun Bakım Hemşiresinin Görev Yetki ve Sorumlulukları.....	70
SONUÇ.....	73
KAYNAKLAR	76

TABLO LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1: Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları Başlıca Tehlike ve Riskler..... 57



ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1. Çalışma Yaşamı ve Sağlık İlişkisi 5



KISALTMALAR

AACCN	: Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ATAUZEM	: Atatürk Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi
AÜTF	: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
C.	: Cilt
CBÜ	: Celal Bayar Üniversitesi
CÜ	: Cumhuriyet Üniversitesi
Çev.	: Çeviren
DEÜ	: Dokuz Eylül Üniversitesi
EFCCNA	: European Federation Of Critical Care Nursing Associations (Avrupa Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği)
EKG	: Elektrokardiogram Kalp Akım Grafiği
GIS	: Gastro Intestinal Sistem
GÜ	: Gazi Üniversitesi
HÜ	: Hacettepe Üniversitesi
ICN	: International Council Of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)
ICU	: Intensive Care Unit (Yoğun Bakım Ünitesi)
ILO	: International Labour Organizations (Uluslararası Çalışma Örgütü)
KETEM	: Kanser Erken Teşhis Tarama ve Tanı Merkezi
s.	: Sayfa sayısı
S.	: Sayı
SABE	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SBHM	: Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü
ss.	: Sayfa sayıları
THD	: Türk Hemşireler Derneği
UÜ	: Uludağ Üniversitesi
WHO	: World Health Organizations (Dünya Sağlık Örgütü)
YBH	: Yoğun Bakım Hemşireliği
YYLT	: Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

-Çalışma Konusunun Seçimi: Hemşirelik kavramı tek bir iş veya işlevden oluşmamaktadır. Zira hemşireler, sağlık hizmetlerinin sunulması, bu hizmetlerin sunumundaki gerekli kontrol ve denetimler ile gerekli insan kaynakları çalışmasının sağlanması konusunda çalışmalar yürüten önemli bir sistemi ifade etmektedir. Sağlık sektöründe çalışan hemşirelerin istihdam edilmesi ile ilgili günümüz araştırmalarında çok fazla tanıma rastlanılmamıştır.

İstihdam çalışmalarının tam anlamıyla istenilen düzeyde yapıldığını söyleyebilmek için; belirli düzeylerde yeterlilik sahibi hemşirelerin bir araya getirilmesiyle, sağlık çalışanlarının geliştirilmesiyle, yönetimde hemşirelerin katkısı ile, gerekli teknolojik ve fiziki alt yapının kurulması ve kamuoyu bilgilendirmelerinin sorunsuz bir şekilde yapılması gerekmektedir. Bunların sağlanması durumunda hedeflenen istihdam sağlanmış olacaktır. Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin çalışma koşulları incelenerek görevin zorlukları ve önemi ortaya konulması amaçlanmaktadır. Bu bağlamda çalışmanın konusu Türkiye’de Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Koşulları’dır.

-Çalışmanın Amacı: Sağlık hizmetleri yapısı gereği hayati önem arz eden hizmetlerdir. Bu nedenle hemşirelerin görevleri son derece kutsal ve önemlidir. Günümüzde tıbbi hizmetlerin doktorlardan sonra sunulmasında en çok katkısı olan çalışanlar hemşirelerdir. Bu çalışma ile sağlık hizmetinin sunumunda hemşirelerin ne zor şartlar altında olduğunu ve çalışma koşullarının nasıl olduğunu ortaya çıkarmak amaçlanmıştır. Bu sayede hemşirelerin çalışma ortamlarının oluşturulmasına kaynak bir veri elde etmek esas hedeftir.

-Çalışmanın Önemi: İnsan hayatının son derece önemli olduğu düşünülür ise insan sağlığının korunması ve tedavi edilmesi için sunulan hizmetlerinde ne denli önemli olduğu tartışılmazdır. Söz konusu insan sağlığı olunca bu hizmeti sunan bireylerin de sağlıklı ve huzurlu olmaları son derece önemlidir. Çalışma koşulları düzgün olmayan hemşirelerin işlerini maksimum seviyede yapmaları beklenemez.

-Çalışmanın Planı: Çalışma üç bölüm halinde planlanmıştır. Çalışmanın birinci bölümünde çalışma ortamı koşulları ile sağlık hizmetleri kavramları tanımlanmış, ortamı ve koşulları etkileyen faktörler ile sağlık hizmetlerinin özellikleri ve sınıflandırma şekilleri incelenmiştir.

İkinci bölümde, yoğun bakım, hemşirelik ve yoğun bakım hemşireliği kavramları açıklanmıştır. Öncelikle yoğun bakım ünitesinin tarihsel gelişimi, sınıflandırılması ve yapıları anlatılmıştır. Sonraki alt başlıklarda hemşireliğin sağlık içindeki yeri açıklanmış ve hemşireliğin gruplandırılması yapılmıştır. Hemşireliğin tanımı ve hemşirelik hizmetlerinin kapsamı ayrıntılı olarak yazılmıştır. Bir diğer alt başlıkta yoğun bakım hemşireliği, amacı, görevleri ve tarihsel gelişimi tanımlanmıştır. Üçüncü ve son bölümde sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin ve yoğun bakım hemşirelerinin çalışma koşulları incelenmiş olup; çalışma koşullarında ki risk faktörleri değerlendirilmiştir.

-Kullanılan Metot ve Teknikler: Çalışmada tarihçi metot ve buna bağlı literatür taraması tekniği kullanılarak elde edilen veriler kullanılmıştır. Bunun yanında mevzuat taraması yapılarak konu ile ilgili kanun, yönetmelik ve genelgeler kontrol edilmiştir. Ek olarak hemşirelik mesleği ile ilgili dernek ve vakıfların yayınları incelenerek konu ile ilgili bölümlerden faydalanılmıştır.

-Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlılıklar: Bu çalışmanın gerek veri toplama gerekse teorik açıdan değerlendirme aşamalarında kayda değer ciddi bir sorunla karşılaşılmamıştır. Zorluklardan kaynaklı herhangi bir kısıtlama da olmamıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

ÇALIŞMA ORTAMI, KOŞULLARI ve OLUŞTURAN FAKTÖRLER , SAĞLIK HİZMETLERİ, ÖZELLİKLERİ ve SINIFLANDIRILMASI

1. ÇALIŞMA ORTAMI, KOŞULLARI ve OLUŞTURAN FAKTÖRLER

1.1. Çalışma Ortamı ve Koşulları

Çalışma ortamı koşulları günümüz iş hayatı açısından önemli yere sahip olan bir kavramdır. Zira çalışılan ortam kaliteli bir çıktı veya ürün elde edilebilmesi açısından son derece önemlidir.

1.1.1. Çalışma Ortamı Koşulları Kavramı

Çalışma ortamı ve koşulları, çalışanların, ücret, çalışma saatleri, çalışma şekli (vardiya, nöbet, mesai, icap), güven, güvenlik, idare ve iş arkadaşları ile olan ilişkileri kapsayan ve çalışma alanında bireyin fiziksel, mental, ruhsal, psiko-sosyal ve ekonomik durumunu etkileyen etmenleri ifade etmektedir. Günün büyük bir zamanının geçtiği çalışma alanında çalışma ortamı ve çalışma koşullarının uygunluğu veya uygunsuzluğu çalışanın motivasyonu ve işletmenin verimliliği ile doğrudan ilişkilidir. Ekonomik, fiziki, ruhsal ve psiko-sosyal yönden uygun bir şekilde oluşturulmuş çalışma ortamında hizmet veren ve hizmet alanların yapılan iş ve hizmetten memnuniyet duyması kaçınılmazdır.

Çalışanların ekonomik, psiko-sosyal fiziksel ve ruhsal yapısına hitap eden çalışma ortamı ve koşulları, iş ortamının huzuru, işletmenin verimliliği, istikrarı, karlılığı ev performansını da büyük ölçüde etkilemektedir. Bireyler çalıştıkları işte kendini ne denli rahat hissediyorsa o derecede verimli olmaktadır. Kişilerin çalıştığı ortamda koşullar uygun değil ise bu otomatik olarak çalışanların verimlerine yansımaktadır. Bu da işveren açısından işgücü, zaman ve para kaybına yol açmaktadır. Bu yüzden çalışanların çalıştıkları ortamda fiziki şartlar ve psikolojik ortam bireylerin tam verimli çalışmasına katkı sağlayacak şekilde dizayn edilmiş olmalıdır.¹ Çalışanların algılarının büyük ölçüde etkileyen unsurlar çalışma ortamı ve

¹ R.Göral, Büro Yönetimi, Ankara, 2006, s. 115

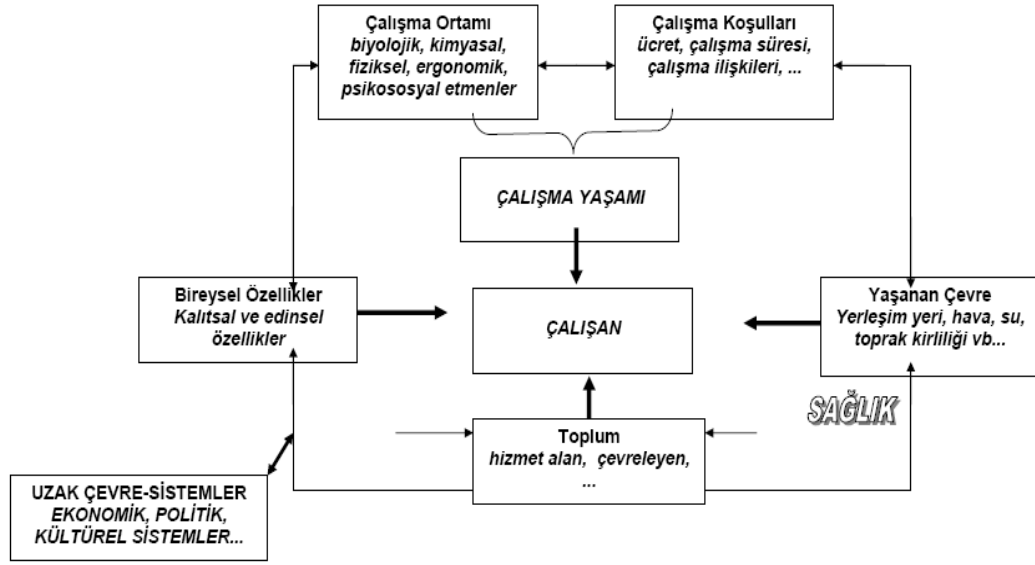
koşullarına ilişkin olgulardır. Çalışma ortamı koşullarının iyi olması çalışma alanında verimliliği artırır.

Bilim ve teknoloji büyük bir hızla gelişmesine rağmen çalışma hayatının ve işletmelerin en önemli unsuru ve objesi insan olmaya devam etmektedir. Dolayısıyla işletmelerin performansı, verimliliği, başarı veya başarısızlığı insan gücüne ve zihnine endekslidir. Ekonomik, ruhsal, fiziki ve mental vb. yönlerden bir çok unsurdan etkilenen çalışanlarda; motivasyon, çalışma ortamı ve çalışma koşulları büyük önem arz etmektedir. Çalışma ortamı; bireylerin çalışma ortamlarında bulunan fiziksel koşullar, çalışanların iş saatleri, güvenlik riskleri ve sosyal faktörlerin en önemlisi olan ücret gibi konuların bütünü ile oluşan ve çalışanların kararlara katılma, profesyonellik, ekip çalışması, liderlik, güven ve çalışanların bilgi ve deneyimlerinin geliştirilmesi için yapılan her türlü çalışmaları ifade etmektedir. Bütün bu olguların birleştirilmesi sonucu tam verimin alındığı bir çalışma ortamı sağlanabilmekte ve çalışanlar mutlu bir iş ortamında çalıştıkları için sosyal hayatlarında sorun yaşamamaktadır.¹ İnsan gücü ve zihninden maksimum verim alma idarecilerin temel amaçlarından biri olduğundan çalışan bireylerin etkileyen olumlu veya olumsuz unsurların belirlenmesi ve karşılanması da idarecilerin sorumluluğundadır.

1.1.2. Çalışma Ortamı Koşullarının Önemi

Sağlık sektöründe hizmet vermekte olan hastanelerde olumlu çalışma ortamının sağlanması kurum yönetimi, kurum çalışanları, hizmet gören hastalar ve hasta yakınları açısından son derece önemlidir. Çalışma ortamı ve çalışma koşullarından memnun olan çalışanların vermiş olduğu hizmet, hizmet gören hasta ve hasta yakınlarında da pozitif olarak yansıyabilmektedir. Çalışanlarına uygun çalışma ortamı ve koşullarını sağlayan kurum ve kuruluşlar, sağlık alanındaki diğer rakip kurum ve kuruluşlara oranla cazibe ve popülerliği artırır.

¹ M. Saygılı, Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi(HÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE),Yayımlanmamış Yüksek lisans Tezi (YYLT),Ankara, 2008, s.4



Şekil 1. Çalışma Yaşamı ve Sağlık İlişkisi

Hastaların tedavi olmak istediği, çalışanların ise mutlulukla çalışmak istediği bir işletme haline gelir. Çalışanlar, çalışma ortamının olumlu veya olumsuz bütün değişkenlerinden doğrudan etkilenirler. Çalışma ortamı sağlıklı olmayan çalışanlar fiziksel açıdan her an sağlıklarını kaybetme riski ile karşı karşıya oldukları gibi, bu risk aynı zamanda çalışanların psikolojik olarak ta sağlığını tehdit etmektedir. Çalışanların bu riskler karşısında işlerini yerine getiriyor olması hizmet alanlar açısından da çok tehlikelidir. Zira söz konusu sektör sağlık olduğu için yapılan iş veya işlemlerin telafisi söz konusu olmayabiliyor.¹ Çalışanlar, çalışma ortamı ve koşullarını etkileyen bütün değişkenlerden etkilenir. Sağlık çalışanlarının bedensel ruhsal sağlıklarını işe bakış açılarını, kuruma bağlılıklarını etkileyen olumsuz çalışma ortamı ve koşulları, çalışan bireyi doğrudan etkilerken dolaylı olarak sağlık çalışanlarından hizmet gören hastaları ve hasta yakınlarını da dolaylı olarak etkilemektedir.

¹ Saygılı, s.27

1.2. Çalışma Koşullarını Oluşturan Faktörler

Çalışma koşulları ile ilgili birçok araştırma yapılmış olup; araştırmacılar farklı şekillerde gruplandırmalar yapmıştır. Birçok araştırmaya bakıldığında çalışma koşullarını oluşturan faktörlerin dört ana başlıkta incelendiği görülmektedir. Bunlar fiziksel ortam, ücret, çalışma süreleri ve güvenlik öğeleridir.

1.2.1. Fiziksel Ortam İle İlgili Faktörler

Aydınlatma: Sağlık kuruluşlarında verilen hizmetin önemi gereği doğru bir aydınlatma sisteminin bulunması gerekmektedir. Zira hastanelerde yapılan ameliyatlarda en küçük bir hata bile hasta hayatına mâl olabileceğinden sağlık kuruluşlarında ameliyathanelerin özenli bir şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Aydınlatma konusunda evrensel bazı kurallar vardır:

- Çalışanların üzerinde çalıştıkları makineler gün ışığına doğru yönlendirilmelidir. Çalışma istasyonları üzerinde güneşin parlaklığı bulunmamalı ve çalışanlar bu ışıktan etkilenmemelidir. Çalışanların masaları güneşe dik olarak yerleştirilmelidir.
- Çalışanların gün ışığından aynı oranda faydalanabilmesi için çalışma ortamı bu doğrultuda aydınlatılmalıdır.
- Gün ışığının yetersiz olduğu çalışma ortamlarında, gün ışığının dengelenmesi, aşırı ıslıklı ortamlarda dengeleme yapılması ve çalışanların tamamının bu ışıktan faydalanabilmesi açısından ışık kaynakları kullanılması daha uygun olacaktır.¹

Günümüz teknolojisinde yapay gün ışığı kullanımı için birçok ışık kaynağı üretilmiştir. Bu teknolojilerden hangisinin kullanılacağı çalışma ortamının özelliklerine bağlıdır. Günümüzde en yaygın kullanılan ışık kaynağı flüoresan lambalardır. Bu lambalar hem ekonomik olduğu hem de göz kamaştırmayı engellemesi nedeniyle sıkça tercih edilmektedir. Bunun yanında gereksinimin boyutu doğrultusunda daha önemli özellikleri bulunan çeşitli ışık kaynakları kullanılabilir. Dolayısıyla çalışma ortamının yeterli düzeyde aydınlatılabilmesi son derece

¹ Saygılı, s.31

önemlidir. Gerek güneş enerjisi gerekse ışık kaynakları ile çalışma ortamında yeterli aydınlatma sağlanması gerekmektedir.¹

Aydınlatma genel anlamda tek başına bir sorun olarak görülmebilir ancak; sağlık hizmetinin 24 saat kesintisiz verildiği düşünülecek olursa ne denli önemli olduğu ortaya çıkacaktır. Zira hizmetin sunumu esnasında yaşanacak kesintiler ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Bunun yanında personelin hizmeti sunum aşamasında gerekli aydınlık ortamda çalışması hizmetin kalitesini olumlu yönde etkilemektedir.

Isıtma/Soğutma: Çalışma ortamında ısı seviyesi çalışanların performansı açısından son derece önemlidir. Normal sınırların altında veya çok üstünde olan sıcaklıklar bireylerin vücut ısılarını etkileyeceğinden performansa direkt olarak etki etmektedir. Bireyler yüksek ısılı çalışma ortamlarında aşırı terleme ve bunun sonucunda aşırı tuz ve su kaybı yaşamaktadır. Bunun yanında vücut direnci azalmakta ve çarpıntı meydana gelmektedir. Düşük ısılı çalışma ortamında çalışan bireylerde ise vücut sıcaklığı düşmekte, dolaşım yavaşlamakta ve titreme reaksiyonu gözlemlenmektedir. Bunun sonucunda da bireylerin verimleri düşmektedir.²

Çalışma ortamında olması gerekende fazla veya eksik ısı olmasının kişiden kişiye değişen etkileri bulunmaktadır. Zira bireyler açısından sıcaklık hayati önem arz eden bir durum olduğundan kişilerin vücut dirençleri veya metabolizmalarına bağlı olarak çeşitli etkiler göstermektedir. Bunun yanında sabit ısılı iş ortamlarından birbirinden farklı iş yapan bireylerin vücutları da farklı tepkiler vermektedir. Daha aktif ve beden gücü olan bir işte çalışan bireylerin ısı düzeyinden daha çok etkilendiğini söylemek yanlış olmaz. Yüksek ısılı çalışma ortamlarında beden gücü ile çalışan bireylerin çok daha hayati etkilere maruz kalabileceği riski göz ardı edilemeyecek kadar önemlidir.

Çalışanlar iş esnasında ortam ıslısında ve nem oranında meydana gelen değişikliklerden olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu nedenle çalışma ortamı ıslısı ve nem oranının dengelenmesi gerekmektedir. Çalışma ortamının normal nem oranı %70'tir. Isı yükselmesi durumunda nem oranı düşmektedir. Bu nedenle ısı dengesi

¹ A. Hayta, "Çalışma Ortamı Koşullarının İşletme Verimliliği Üzerine Etkisi," Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, S.1, Ankara, 2007, s.34

² Saygılı, s.42

yapılmalı ve nem oranı sürekli normal seviyelerde tutulmalıdır. Zira kalp rahatsızlıkları açısından nem oranının düşük olması önemli sorunlara yol açabilmektedir.

Bir çalışma ortamında bulunması gereken hava akımı, yaklaşık 150 mm/saniye'dir. Hava akımının bu seviyenin 3 katına çıkması durumunda esintili bir ortam olarak kabul edilmektedir. Normal seviyenin 3 te 2'si seviyelerine düştüğünde ise havasız kabul edilmektedir. Soğuk hava insan bedeni açısından önemli bir etken olduğundan bu ortamlarda hava hareketi önemli sorunlar oluşturmaktadır. Ortam ısısı yükseldikçe hava akımının yükseltilmesi bireyler açısından rahatlatıcı olarak kabul edilmektedir. Zira hava akımı yüksek sıcaklıkta bireylerin vücut ısılarını soğutma görevini yerine getirmektedir. Bu nedenle günümüzde büro çalışanlarının yoğun olduğu ortamlarda havalandırma sistemleri bulunmaktadır.¹

Isıtma/Soğutma kavramı diğer çalışma ortamı koşulları ile birlikte önemli bir yer tutmaktadır. Sağlık hizmeti açısından değerlendirilecek olursa; fazla sıcak ortamlar enfeksiyonların üremesi için çok uygun ortamlar olmakla birlikte, personelin hizmeti daha iyi sunabilmesi açısından da risklidir. Zira çok sıcak ortamlarda fiziki olarak yaşanacak sorunlar hizmetin sunumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Bunun yanında aşırı soğuk çalışma ortamı da sağlık hizmeti sunumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle sağlık hizmeti sunumunda enfeksiyon riskleri de göz önünde bulundurularak gerekli sıcaklıktaki ortam ayarlamaları yapılmalıdır.

Gürültü: Gürültü, yorgunluk, sinirlilik gibi metabolik rahatsızlıklara yol açarak sağlıklı iletişimi engelleyerek iş verimini düşüren en önemli faktörlerden biridir. Gürültü kaynakları arasında, çalışanlar, makineler, çalışan ziyaretçileri, telefon sesleri, dış çevreden gelen sesler, anonslar ve kaynağı belirsiz ani gürültüler sayılabilir. Gürültünün şiddeti ve süresi arttıkça çalışanlarda tahammülsüzlükler ortaya çıkar. Sesin şiddeti tanımlanırken, Hertz(Hz) ve desibel(dB) ölçüleri kullanılır. Kuşkusuz herkes, konumuna göre duyamadığı ve konuşmalardan ve anlamalarını imkansız kılan gürültülerden rahatsızlık duyarlar. 3000 Hz

¹ Hayta,s.34

frekansındaki sesler insan kulağı tarafından kolay algılanmaktadır. Çalışma ortamında ses düzeyinin 60 dB düzeyinde tutulması gerekmektedir. Gürültüyü engellemenin en etkin yolu etkisini azaltmak ya da gürültü kaynağını yok etmektir. Konuyla ilgili alınabilecek önlemler şunlardır:

- Cihazların düzenli bakımlarının yapılması, olanak varsa sesin yayılımını engellemek için ses yalıtımı yapılması veya ses geçirmeyen bölümlere konması. Duvar, yer ve tavan döşemelerinin ses emici malzemelerle yapılması ya da yerlere halı kaplanması,
- Ziyaretçi sayısı fazla olan bölümlerin ayrılması,
- Anonsların zorunlu olmadıkça yapılmaması, yapılacaksa rahatsızlık yaratmayacak seslerin kullanılması. Zira tonu yüksek, metalik ve sürekli sesler çalışanları olumsuz etkilemektedir.
- Telefon zil seslerinin azaltılması ,
- Çalışanlarının gürültünün zararları konusunda bilgilendirilmesi, gürültü yapılmaması hakkında uyarılarda bulunulması
- Dış çevreden kaynaklı gürültü için, camlar, çerçeveler ve dış duvarlar ses ve ısıyı engelleyecek biçimde kaplanmalıdır.¹

Gürültü kavramı sağlık hizmeti açısından değerlendirilecek olursa, aşırı gürültülü ortamlar sağlık hizmetinin sunumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Zira sağlık hizmeti sunumunda en önemli husus konsantrasyondur. Hizmetin sunumu aşamasında dikkat dağınıklığı veya dikkati dağıtacak derecede gürültü bulunması sağlık hizmetini alan kişilerin olumsuz yönde etkilenmesine neden olacaktır.

Kullanılan Araç, Gereç ve Malzemelerin Uygunluğu: Çevrenin ve işin insana uyumu anlamına gelen ergonomi, çalışanların iş ortamlarında üretken ve sağlıklı bir şekilde çalışarak verimliliğin artmasını sağlar. Bunun için çalışanların anatomik, fizyolojik ve psikolojik yapılarını inceler. Üretim ve tasarım aşamasından itibaren alınan ergonomik önlemler sayesinde, çalışanları olumsuz etkileyen çalışma ortamı koşulları iyileşir. Ergonomi, insan- makine- çevre uyumunu sağlamanın yanında çalışanlarda etkinliği artırır, gereksiz aktiviteleri önler, aşırı ve gereksiz zorlamaları önler.

¹ Hayta.s.34

Antropometri , ergonomik çalışmalarda faydalanılan en önemli bilim dalıdır. Çalışma ortam ve araçlarının insan vücut yapısı ve ölçüleriyle uyumunu sağlar. Kullanılan her türlü araç, malzeme, oturuş sandalye ve koltuklar, çalışma yüzey ve hacimleri kullanıcı boyutlarına göre ayarlanır.

Koku: İnsanlar yaptıkları iş ne olursa olsun nefes alıp verdikleri sürece ve koku alma duyuları sağlam olduğu sürece ortamdaki her türlü kokuyu alabilmektedirler. Bu nedenle bireylerin çalıştıkları ortamda kötü koku olmaması gerekmektedir. Zira kötü koku çalışanın konsantrasyonunu bozabilmekte ve yaptığı işte yanlış yapmasına neden olmaktadır. Hemşireler açısından düşünülecek olursa, böylesine hayati bir meslekte çalışanların konsantrasyonu çok önemlidir ve en ufak bir hatanın telafisi yoktur. Bu nedenle özellikle hastanelerde kötü koku olmamasına özen gösterilmelidir.

1.2.2. Çalışma Süresi İle İlgili Faktörler

Yasalarla ve toplu sözleşme ile düzenlenen çalışma saatleri, yetersiz istihdam ve yanlış uygulamalar nedeniyle fazla çalışma sorununa dönüşebilir. Ekonomik sıkıntılar nedeniyle pek çok çalışan bu duruma itiraz etmemektedir. Fazla çalışma uzun dönemde niteliksiz ürünlerin üretimine yol açar. Bu nedenle işletmeler verimliliği arttırmak için part-time çalışma ve esnek çalışma saatleri ayarlayarak çalışma saatleri için sınırlar koymuşlardır.¹

Çalışma süreleri çalışanların motivasyonu açısından çok önemlidir. Çalışanların aralıksız çalışmaları hem ruhen ve bedenen yıpranmalarına ve işlerinden soğumalarına yol açmaktadır. İşinden soğuyan bir bireyin yaptığı işte başarılı olması beklenemez. Bu nedenle çalışma süreleri verimliliğin en büyük etmenlerinden birisidir.

¹Hayta, s.37

1.2.3. Organizasyon İle İlgili Faktörler

Ücret: Çalışanlar açısından en önemli motivasyon aracı ücrettir. Daha yüksek gelir elde etmek için iyi bir özendirme aracıdır. Ücretin motivasyon aracı olarak kullanılmasında, adil ve eşit ücret dağılımı, performans ilişkisi, ihtiyaçların karşılanması ve gelir- gider oranının denk olması etkili olacaktır. ¹

Ücret kavramı sadece sağlık hizmeti sunan personel açısından değil, bütün çalışan bireyler için önemli bir etkidir. Zira bütün bireyler hayatlarını idame ettirebilmek için belirli bir işte çalışmakta ve bu işlerden elde ettiği kazançlardan kendi hayatını şekillendirmektedir. Bu nedenle her bireyin hak ettiği şekilde ücretlendirilmesi gerekmektedir. Hele ki sağlık hizmeti gibi hayati öneme sahip bir hizmeti sunan personellerin ücretleri konusunda hakkaniyetli davranılmalı ve gerekli ücret politikaları sorunsuzca uygulanmalıdır.

Rol Çatışması-Rol Belirsizliği: Hastaneler çalışma ortamı gereği birden fazla personel tipi ile istihdam edilen alanlardır. Bu durum kimi zaman personeller arasında sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Hemşireler çalışma ortamlarında birden fazla farklı kadroda kişilerle çalışmaktadır. Bazı durumlarda hemşireler kendi aralarında bile diploma farkı veya sertifika farkı nedeniyle çatışma halinde olabilmektedir.

Aşırı Sorumluluk: Ülkemiz sağlık kuruluşlarında hekim başına düşen hasta sayısı dikkate alındığında ve bu hekimlerin altında çalışan hemşirelere bakıldığında arada bir uçurumun olduğu görülmektedir. Kimi zaman hemşireler birden fazla işe yetişmeye çalışmakta ve bazen hata yapabilmektedir. Hastanelerde bulunan servislerde sadece bir adet sorumlu hemşire bulunmakta ve bütün servisteki yardımcı sağlık hizmetlerinin kontrolü o kişiye verilmektedir. Bu hemşireler aşırı iş yükünden ve yüksek sorumluluk gerektiren bir görevi yerine getirmenin vermiş olduğu stres yüzünde kimi zaman hayati hatalar yapabilmekte veya psikolojik olarak yıpranabilmektedir.

Örgüt Kültürü: Hastane çalışanlarının daha verimli, hatasız ve stresten uzak bir şekilde çalışmalarının sağlanması örgüt kültürü ile yakından alakalıdır. Zira

¹ L.Kıdak, “Sağlık Hizmetlerinde Motivasyon Faktörleri”, Celal Bayar Üniversitesi(CBÜ) Sosyal Bilimler Dergisi,C.7,S.1, Manisa,2009,s.80

Çalışanlar arasındaki uyum yapılan işe direkt olarak yansıyacaktır. Bu nedenle hastane yönetimlerinin örgüt kültürüne önem vermesi ve çalışanlar arasında uyumun sağlanmasına yardımcı olmaları gerekmektedir.

Sağlıkta gelişen yeni teknolojilerini çalışanlara aktarılması ve öğretilmesi yönetimlerin öncelikli politikalarından olmalıdır. Bu sayede çalışanlar arasında iş dağılımı yapılması konusunda sorunlar ortaya çıkmayacak ve bu sayede belirli bir iş doyumu sağlanacaktır.

1.2.4. Sağlık ve Güvenlik İle İlgili Faktörler

Sağlık Ve Güvenlik: Günümüz iş hayatının tüm mesleklerinde görev yapan bireylerin psikolojik, fiziksel ve sosyal açıdan en iyi düzeye ulaşmalarının sağlanması iş sağlığının konusudur.¹ çalışanların sağlığı ve işi arasındaki ilişki ile ilgilenen iş sağlığı, çalışanların çalışmaları esnasında oluşacak bütün olumsuz etkilere karşı çalışanları korumak ve hem işin sürekliliğini sağlamak hem de çalışanın sosyal hayatının düzenli bir şekilde devamı sağlanmaktadır.²

Sağlık alışanları, çalıştıkları ortam itibariyle birçok mikroorganizma ve çeşitli bulaşıcı parazitlerin bulunduğu bir ortamdır. Bunun yanında diğer mesleklerde olan fiziki riskler de aynı zamanda mevcuttur. Bu nedenle sağlık çalışanlarının meslek hastalığına uğrama seviyeleri çok daha yüksektir. Sağlık alışanları mesleki hastalıklar bakımından risk seviyesi yüksek gruptandır. Zira günümüzde sağlık çalışanlarının meslek hastalığına yakalanma oranı azımsanmayacak kadar yüksektir. Sağlık alışanlarının bu denli riskli bir ortamda çalışıyor olması akademisyenlerin de ilgisini çekmiş olacak ki sağlık çalışanlarının çalışma koşulları birçok araştırmaya konu olmuştur.³

alışan Güvenliği Genelgesi: Sağlıkta Dönüşüm Programının temel hedefi sağlık çalışanlarının yüksek motivasyonla ve güvenli ortamda çalışmalarını

¹ Sağlık Bakanlığı, alışan Güvenliği Genelgesi, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15642/calisan-guvenligi-genelgesi.html>(18.07.2016)

² N.Bilir-Y.An, İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara, 2004. s.24

³D.alışkan-R.Akdur, “Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde alışan Hemşirelerin Kendi Bildirimleri İle Karşılaştıkları Mesleki Riskler”, AÜTF Dergisi,C.54,S.2,Ankara, 2001, s.135

sağlamaktır. Sağlık Bakanlığınca, çalışanların güvenliği için düzenlemeler yapılmış ve kurumlara talimatlar verilmiştir.

“Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” ismi ile yayınlanan yönetmelik ile günümüz tüm sağlık kuruluşlarında hizmet alan ve sağlayanlarına güvenli bir ortam sağlanması amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda; “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” in önerdikleri şöyledir ;

- i. “Çalışanların güvenliğine ilişkin bir komite kurulması,
 - ii. Çalışanların güvenliğine ilişkin belirli bir program hazırlanması,
 - iii. Çalışanların sağlık taramalarının yapılması,
 - iv. Kişisel koruyucu önlemler hakkında gerekli eğitimin verilmesi,
 - v. Sağlık çalışanlarına şiddete yönelik çalışmalar,
 - vi. Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrol altına alınmasına dair çalışmalar,
 - vii. Beyaz kod uygulamasının yürütülmesi,
 - viii. Çalışan güvenliğine ilişkin gerekli eğitimlerin verilmesi”¹
- Tüm sağlık kurumlarında uygulanmaya başlanan “Hizmet Kalite Standartları” ile çalışma ortamında risk faktörü oluşturan her bir etkenin önlenmesi amacıyla, sağlık çalışanlarına şiddeti de kapsayan bir risk değerlendirmesi yapılarak, önlemlerin alınması.
 - Acil servisler başta olmak üzere sağlık kurumlarının bütün riskli alanlarında gerekli güvenlik önlemlerinin alınması ve kamera sistemlerinin kurulması gibi uygulamalar getiren tebliğ yayınlanmıştır.

¹ Çalışkan-Akdur,s.136

Ulusal düzeyde sürekliliği olan “Emeğe Saygı Şiddete Sıfır Tolerans” kampanyası başlatılmış, şiddeti azaltmaya yönelik çalışmalarda iletişim uzmanları, basın mensupları, idareciler ve sağlık çalışanlarıyla birlikte değerlendirmeler yapılmıştır. Kampanya ile toplumsal bilinç oluşturmak ve vatandaşı bilgilendirmek amaçlanmıştır. Sağlık çalışanlarına yönelik “Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumu” düzenlenerek eğitimler verilmiştir. Bireyin psikolojik ve fiziksel olarak zarar görmesi anlamına gelen şiddetin önlenmesi amacına yönelik mevcut uygulamalar değerlendirilmeli, sorunun çözümüne yönelik yeni arayışlarda bulunulmalıdır. Çalışan güvenliğinin sağlanması hususunda en büyük sorumluluğu üstlenen yöneticilerimiz, konuyla ilgili çalışmalar yaparak çalışan güvenliğini sağlamalıdır.¹

Beyaz Kod Uygulaması: Çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik başlatılan Beyaz Kod uygulaması, çalışanların herhangi bir tehdit altında olmaları durumunda görevli müdahale ekiplerinin olay yerine en kısa zamanda ulaşmasını hedeflemektedir. Sistemin etkin bir şekilde yürütülmesi için sorumlu yöneticiler tarafından takibi ve analizleri yapılan uygulama, sağlık çalışanlarının güvenliğini korumada en önemli araçlardan biri haline gelmiştir.²

Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi: Çalışan güvenliğini sağlamak üzere, sorumlu yöneticilerin gözetiminde hastane ile ağız ve diş sağlığı merkezlerinde “Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri” kurulması planlanmıştır. İl sağlık müdürlükleri ve halk sağlığı müdürlüklerinde de aynı birimler oluşturulacaktır. Birimler, sağlık çalışanlarının kolay ulaşabileceği konumda bulunmalıdır. Psikolog, sosyal hizmet uzmanı, halkla ilişkiler uzmanları tercih edilerek oluşturulacak birimde yeterli sayıda personel bulunmalıdır. Uygun görüşme ortamı, internet bağlantılı bilgisayar, faks, dış hatta açık telefon gibi her türlü ekipman temin edilmelidir. Çalışanların, güvenlik ve haklara yönelik şikayet ve taleplerini kabul edecek olan birim, başvuruları değerlendirerek raporlayıp, önleyici ve düzeltici faaliyetleri başlatarak şikayet ve talep sahibine geri bildirimde bulunacaktır. Birim, ilgili yöneticiye aylık rapor sunmalıdır.

¹ Bilir - An,s.25

² Çalışkan- Akdur,s.136

Risk Değerlendirmesi ve Güvenlik Tedbirleri: Şiddet açısından sağlık kurumlarında risk değerlendirmesi yapılması, yüksek riskli birimlerde var olan hizmet süreçleri gözden geçirilmesi ve çalışan sayısının yeterli duruma getirilmesidir. Şiddet riskinin yüksek olduğu acil servis, yoğun bakım ve ameliyathane gibi birimlerde güvenlik görevlisi sayısı arttırılmalıdır. Kurumlarda hasta mahremiyeti göz önünde bulundurmak suretiyle yeterli sayıda güvenlik kameraları yerleştirilmelidir. Kamera görüntüleri kayıt altında tutulup, sürekli takibi yapılmalıdır. Özel eğitim almış güvenlik elemanları şüpheli kişi ve durumlara anında müdahale edebilmelidir. Bekleme alanlarında iletişim becerileri ve halkla ilişkiler konusunda eğitilmiş kişiler, herhangi bir sorun karşısında sorun çözücü olarak görevlendirilecektir. Fiziki alanlarda uygun çalışma şartları ve nitelik açısından gerekirse yeniden düzenleme yapılacaktır. Havalandırma ve aydınlatma sistemleri kesintisiz çalıştırılmalıdır. Çalışan personel için alternatif çıkış yollarının oluşturulması sağlanacaktır.¹

Çalışanların Eğitimi: Sağlıklı bir iletişim ve güvenli çalışma ortamı için güvenlik görevlileri, 112 ve acil çalışanları ve diğer personellere öfke kontrolü, sağlıklı iletişim becerileri, öfke kontrolü öfkeli hasta ve hasta yakınıyla iletişim konularında eğitim verilecektir. Şiddet ortamlarına karşı tedbir alınması hususunda sağlık çalışanlarına eğitim verilmelidir.²

Hasta ve Hasta Yakınlarının Bilgilendirilmesi: Sağlık kurumlarına tedavi olmak amacıyla gelen hasta ve hasta yakınlarının ilk aşamada nereye müracaat edecekleri, yapılacak tedavi ve işlemlerin neler olduğu, istenen tetkik ve tahlillerin yapılacağı yer, eğer beklemleri gerekirse ne kadar bekleyecekleri gibi konulara ilişkin bilgilendirme hizmetleri yeniden değerlendirilip süreçteki eksiklikler tamamlanacaktır. Hastanın durumuyla ilgili bilgi vermek üzere özellikle acil servislerde kurulan “hasta bilgilendirme alanları”, kimin, hangi konularda ve hangi aralıkla bilgi vereceği tespit edilerek hizmetleri güçlendirilecektir. Şiddete uğrayan sağlık personelinin hizmetten çekilme hakkı olabileceği ve bu gibi durumların verilen sağlık hizmetini aksatacağı konusunda vatandaş bilgilendirilmelidir. Sağlık

¹ Türk Hemşireler Derneği (THD) 2013 <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr>(25.06.2016)

² Türk Hemşireler Derneği (THD) 2013 <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr>(25.06.2016)

personeline uygulanan şiddette yargılama sürecinin olacağı ve ceza yaptırımlarının olacağı konularında yazılı ve basılı görsel araçlarla vatandaşlar bilgilendirilecektir.¹

Hizmetten Çekilme: Şiddete uğrayan sağlık personeli, acil hizmet verilmesi gereken durumların dışında, kurum yöneticisine yazılı ve sözlü olarak bildirmesi suretiyle hizmetten çekilme talebinde bulunabilir. Yönetici tarafından değerlendirilen talebin uygunluğu hakkında vakit geçirmeden karar verilmelidir. Yönetici hizmetten çekilme talebini uygun bulursa, verilen sağlık hizmetinin aksamaması ve yeni sorunlara yol açmaması için, alınacak güvenlik önlemleri ile yeni bir personel görevlendirmesi yapmalıdır. Sağlık hizmetinin verilmesi mevcut kurum içinde gerçekleştirilemiyorsa, hastanın en yakın sağlık kurumuna sevki konusunda gerekli işlemler başlatılacaktır.²

Bildirim süreci ve hukuki yardım: İlgili mevzuat gereğince, devlet veya özel sağlık kuruluşlarında çalışanlara yapılan her türlü şiddet olayı , personel şikayeti gerekmesizin adli birimlere bildirilir. Kurum yöneticileri tarafından Beyaz Kod Bildirim Formu doldurularak olay bakanlıktaki ilgili birimlere iletilmiş olur. Şiddet olayının yaşandığı kurumdaki hukuk birimi de ilgili olayın takibini yapmakla ve mağdur personele hukuki savunmasını yapmak için avukat talebi istemini değerlendirmekle mükelleftir.

Diğer hususlar: Yönetmeliğe uygun olarak uygulamalara devam edilir.İlin en büyük amiri konumundaki İl sağlık müdürü ve yardımcısı, Bakanlığa rapor sunmak üzere uygulamaları takip edecek ve alınan önlemleri ay bazında değerlendirecektir.

Hemşirelik, toplum sağlığının korunması ve iyileştirilmesi ile ilgili birçok işlevin yerine getirildiği bir meslek dalıdır. Buna göre gerekli tedavi hizmetlerinin yerine getirilmesinde yardımcı olan, bakım hizmetlerini yerine getiren, birçok sağlık çalışanı ile koordine bir şekilde çalışan çok yönlü bir alandır. Sağlık hizmetlerinin sunumu konusunda önemli yeri olan hemşireler gerek tıbbi gerekse idari birçok görevi aynı anda yerine getirmektedirler. Günümüzde doktorların en büyük

¹ Türk Hemşireler Derneği (THD) 2013 <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr>(25.06.2016)

² Türk Hemşireler Derneği (THD) 2013 <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr>(25.06.2016)

yardımcısı olan hemşireler doktorlar ve hastalar arasında bir iletişim köprüsü oluşturmaktadır. Hemşirelik esas itibarıyla bakım hizmetlerini içerir. ¹

Uluslararası hemşireler konseyi hemşirelik tanımında, öncelikle birey ve ailenin sonrasında ise toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve tedavi edilmesi ile ilgili hizmetler yürüten, aynı zamanda rehabilite edici hizmetlerle destekleyen meslek grubu şeklinde tanımlanmaktadır. Hemşireler, sağlıkta hem fiilen görev almaları hem de yönetim ve karar alma mekanizmalarında yer alarak uygulanacak olan politikalara katkı sağladıkları için çok yönlü personellerdir.

Türk hemşireler derneği hemşireliği, birey, aile ve toplum sağlığının korunması, geliştirilmesi ve tedavi edilmesi hizmetlerinin bütünü kapsayan, rehabilite edici hizmetler destek sunan, sağlık hizmetlerinin sunumunda örgütlenmeyi sağlayan, hizmet sunan kişilerin eğitimi ile ilgilenen ve yönetime katkıda bulunan bir disiplin şeklidir. Toplumun her kesiminden bireylerin sağlıkla ilgili ihtiyaç duyduğu birçok desteği sunan hemşireler, toplum açısından önemli birer sağlık çalışanıdır. Zira doğumdan ölüme kadar yapılan bütün tıbbi işlemlerde bir hemşirenin payı vardır.²

2. SAĞLIK HİZMETLERİ ve SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI

2.1. Sağlık Hizmetleri ve Özellikleri

Sağlık hizmetleri, bireylerin hayatlarını sıhhatli şekilde sürdürebilmeleri açısından çok büyük öneme sahiptir. Zira bireylerin toplumsal hayatı, sağlıkları ile doğrudan ilişkilidir. Sağlığı yerinde olmayan bir kişinin sosyal hayatından bahsetmek mümkün değildir. Bu bölümde sağlık hizmetleri kavramsal olarak ele alınarak, sağlık hizmetlerinin sınıflandırma şekilleri açıklanacaktır.

¹ M. Atalay, “Gelecek Yüzyılda Hemşirelikte Lisans Eğitiminin Vizyonu Profesyonel Hemşirelik Hizmetleri İçin Hemşirelikte Lisans Eğitiminin Temel Unsurları”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, S.3, Sivas, 1999, s.47

² L. Birol, Hemşirelik Süreci, İzmir, 2010, s.25

2.1.1. Sağlık Hizmetleri

Sağlık, günümüz toplumlarının sahip olmak istedikleri en büyük zenginlik olarak kabul edilebilir. Zira sağlıklı olmayan bir bireyin ekonomik açıdan çok iyi düzeyde olması önemli olmayacaktır. Sağlık kavramı toplumlar arasında farklı şekillerde değerlendirilmektedir. Bireyin kendini iyi hissediyor olması sağlıklı olabileceği gibi, kötü hissediyor olması da sağlıklı olmadığı anlamına gelmemektedir. Dünya Sağlık Örgütü(WHO)'nün yaptığı tanıma göre ise sağlık, bireyin hastalık veya sakatlık durumlarından ziyade, psikolojik, fiziksel ve sosyal açıdan tam bir iyilik haline sahip olmasıdır. Hastalık ise, insanın vücudunda meydana gelen değişikliklerin olumsuz sonuçlar ortaya çıkarması olarak tanımlanmaktadır.¹

Sağlık Hizmetleri ,düzenli bir organizasyon ve oluşum ile ihtiyacı olan bireylere koruma, tedavi ve rehabilite hizmetlerinin uygulanmasıdır. Sağlığa zararlı iç ve dış etmenlerin yok edilmesi, toplum sağlığının korunması ve hasta bireylere her türlü tedavi hizmetleri de sağlık hizmetleri kapsamına girer.²

Örgüt kültürü ve özellikle sağlık kuruluşlarında örgütlenme üzerine çeşitli araştırmalar yapan Francis Bacon sağlık hizmetlerini üç farklı şekilde incelemiştir. Buna göre sağlık hizmetleri öncelikli olarak koruyucu olarak yürütülmeli, sonrasında hastalıkların tanı ve tedavi faaliyetlerinin yürütülerek bireylerin yaşam kalitesi artırılmalı ve yaşam süresi uzatılmalıdır. WHO tarafından 2008 yılında alınan sağlık raporunda temel sağlık hizmetleri ana konu olarak ele alınmıştır. Buna göre birinci basamak sağlık hizmetleri bireylerin sağlıklarının korunmasında en etkili hizmetlerdir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkili ve doğru bir biçimde verilmesi halinde bireylerin sağlıklı profilini elde etmeleri daha kolay olacaktır. Birinci basamakta yer alan sağlık kuruluşları örgütsel açıdan olması gerektiği gibi sorunsuz ve düzenli bir bizimde işletildiği zaman hizmetin sunumu kaliteli bir şekil alarak topluma temel sağlık hizmetlerini sunumu kolaylaşacaktır. Bu nedenle 2008'de alınan raporda birinci basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlar üzerinde durularak bu kuruluşların sorunları ve bu sorunların çözümlerine ilişkin öneriler yer almaktadır. Sonuç olarak sağlık hizmetlerinin sunulduğu kurumlar örgütsel açıdan

¹ Z. Cırhinlioğlu, Sağlık Sosyolojisi, Ankara, 2001, s. 15

² R. Akdur, Sağlık Sektörü, Temel Kavramlar, Ankara, 2003, s. 12

diğer her türlü kurumdan farklı bir yapıya sahip olduğu yönünde değerlendirilerek insan hayatıyla ilgili olduğundan ayrı bir öneme sahip olduğu vurgulanmıştır.¹

2.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Temel Özellikleri

Sağlık hizmetleri diğer sektörlerle göre daha yoğun temposu olan ve daha riskli hizmetlerdir. Zira yapılacak hataların telafisinin olmadığı tek sektör sağlık sektörüdür. Bu nedenle yapılan işte mükemmel olmak gerekmektedir. Bu durumda bu hizmeti sunan personelde aşırı stres durumu ortaya çıkarmaktadır. Sağlık hizmetlerinin temel özellikleri şu şekilde sıralanabilir:

- i. Arzın Talep Yaratması
- ii. Stoklanamazlık
- iii. Bilgi Asimetrisi
- iv. Talep ile Arzın Eş Zamanlı Gerçekleşmesi
- v. Kişilere Göre Farklılık Göstermesi
- vi. Dışsallık
- vii. Acil ve Ertelenemez Olması
- viii. Hizmetlerin Soyutluk Özelliği
- ix. Hata ve Belirsizliklere Karşı Duyarlılık
- x. Hizmet Sunumunda İşlevsel Bağlılık

Arzın Talep Yaratması: Sağlık hizmetleri çok çeşitli şekillerde sunulmaktadır. Buna göre belirli bir mal veya hizmet üreten örgütlerden çok daha karmaşık bir yapıya sahip olan sağlık kuruluşlarında hizmeti talep edene verilecek hizmetin niteliği, çeşidi ve türü hizmeti sunan tarafından belirlenmektedir. Sağlık

¹R. Akdağ, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri, Atatürk Üniversitesi Uzaktan Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi(ATAUZEM)Yayımlanmamış Ders Notları, Ankara, 2008, s.12

hizmeti sunumunun acil veya olağan yoldan gerçekleşmiş olması bile bu durumu değiştirmemektedir. Zira hizmet talep eden ilgili sağlık kuruluşuna başvurduğunda sadece şikayetini belirtmek suretiyle durumunu arz eder ve bu şikayete dayalı olarak yapılacak işlem tamamen hizmeti sunan sağlık personeli tarafından belirlenmektedir.¹

A.Erdal Sargutan, talebi etkileyen unsurları şu şekilde sıralamıştır;

- a)” Bireylerin ve toplumun nüfus yapısı ve dağılımı, kültürel yapı,
- b) Toplumsal olanaklar ve insanların imkânları,
- c) Bireylerin sahip olduğu ihtiyaçlar, istekler.”²

Stoklanamazlık: Sağlık hizmetlerinin önemli bir özelliği de kontrol edilemez olmasıdır. Zira talep zamansızdır. Diğer işletmelerde arzın miktarı ve türü belirli olduğundan talep edildiği anda gerekli üretim yapılmaktadır. Sağlık hizmetlerinde ise talebin ne zaman ve ne şekilde gerçekleşeceği belli olmadığından ve talebe yapılacak işlemlerin çeşitli olmasından dolayı stoklama yapmak mümkün değildir. Diğer yandan talebin türü ne denli karışık olursa olsun hizmet sunulması şarttır.

Bilgi Asimetrisi: Arzın talep yaratması konusunda da kısmen bahsedildiği üzere sağlık hizmetlerinin sunumunda hizmeti talep edenin ne tür bir hizmet alacağı yönünde bir bilgisi bulunmamaktadır. Burada hizmeti talep eden ile hizmet sunucu arasında bir bilgi asimetrisi mevcuttur. Hasta şikayetini belirterek talepte bulunur ve bir takım tetkiklerle tanısı koyularak gerekli hizmet sunulur. Burada esas olan hizmet sunucunun profesyonel kişilerden oluşuyor olmasıdır. Zira sağlık personeli hastanın şikayeti doğrultusunda gerekli tetkiklere başvurarak hastanın tanısını koymakta ve gerekli tedaviyi yürütmektedir. Sonuç olarak sağlık hizmetlerinin sunumunda hastaların herhangi bir bilgi sahibi olduğu söylenemez. Hasta sadece şikayetini

¹ B. Ak - H.D. Sevin, “Hizmet Sektörünün Genel Yapısı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri”, I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi (2000’li Yıllarda Sağlık Hizmetleri ve Kurumları Yönetimi), Ankara, 2000, s. 28

² A. E. Sargutan, “Sağlık Sektöründe Hizmet Talebi”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.8, S.3, Ankara, 2005, s. 432

belirtecek kadar teorik bilgiye sahip olmakta bundan sonraki bütün işlemler bilgili ve deneyimli sağlık personeli tarafından yürütülmektedir.¹

Talep ile Arzın Eş Zamanlı Gerçekleşmesi: Sağlık hizmetleri aciliyet gerektiren hizmetlerdir. Hayati öneme sahip olan bu hizmetlerin talep edildiği anda gerçekleştirilme gibi bir zorunluluğu bulunmaktadır. Aksi taktirde hizmet talep edenin hayati riski söz konusu olabilmektedir. Bu sıralama hizmeti talep edenin sağlık kuruluşuna başvurması ve sağlık personelinin arzın türünü ve miktarını belirleyerek hizmeti sunması şeklinde gerçekleşir. Buna göre sağlık hizmetinin ne zaman ve ne şekilde talep edileceğini tahmin etmek mümkün değildir. Herhangi bir zaman diliminde gerçekleşecek hizmet talebine sağlık kuruluşları gerekli personel ve donanım ile sürekli hazır bulunmak zorundadır. Örneğin, karın ağrısı şikayetiyle sağlık kuruluşuna başvuran bir hastanın, gerekli tetkik işlemleri yapılarak apandisit teşhisi konulması durumunda acil olarak ameliyata alınması ve apandisit çıkartılması gerekmektedir. Bu durum hastanın hayati tehlikesi olduğunu gösterir ve ameliyat olmaması durumunda hayatını kaybetmesine neden olur.²

Kişilere Göre Farklılık Göstermesi: Toplumda demografik açıdan birçok farklılık bulunması sağlık hizmetlerin sunumunda da farklılıklara neden olmaktadır. Buna göre hizmet talep eden bireylerin yaşı, cinsiyeti, yaşam tarzları, kronik rahatsızlıkları vb. değişkenler arzın niteliğini değiştirmektedir. Bunun yanında hizmet talep edenin o anki şikayetine neden olan hastalığı da bir farklılık ölçөгüdür. Bunun yanında aynı şikayetle başvuran bireyler arasında dahi arzın şekli değişiklik gösterebilir. Zira bireyin yaşına göre aynı hastalığa karşı farklı tedavi yöntemleri uygulanabilmektedir.

Dışsallık: Sağlık hizmetlerinin sadece hizmet sunulan birey ile ilgili değil toplumla ilgili olması anlamına gelmektedir. Bu durum negatif veya pozitif yönlü gerçekleşebilir. Zira bireye uygulanan tedavi sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmesi durumunda bireyin sosyal çevresi de bu duruma tepki gösterecektir. Bunun yanında bireye sunulan sağlık hizmetinin son derece iyi olması da bu bireyin sosyal çevresinde pozitif etki bırakacaktır. Ancak sağlık personelinin bilgi ve deneyimi ile

¹ B. Baloglu, Ekonomik ve Sosyolojik Bakış Açısıyla, Sağlık ve Hastalık, İstanbul, 2006, s. 45

² M. Ateş, "Sağlık Hizmetleri", Sağlık İşletmeciliği, (Ed. M. Ateş), İstanbul, 2011, ss. 4-5

sağlık kuruluşunun donanımı son derece üst seviye olsa bile başarısız olan tedaviler bulunmaktadır. Bunun sorumlusu olarak sağlık kuruluşlarının görülmesi riski bulunmaktadır.¹

Acil ve Ertelenemez Olması: Sağlık hizmetlerinin belki de en önemli ev hayati özelliği ertelenemez oluşudur. Zira hizmet talebi ile sağlık kuruluşuna başvuran kişiye belirli zaman dilimi içerisinde müdahale edilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde bireyin yaşamını yitirmesi söz konusu olacaktır. Bu durumun da gerek sağlık personeli gerekse sağlık kuruluşu yöneticilerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Sonuç olarak sağlık hizmetlerinde tedavinin ertelenmesi veya yavaşlatılması gibi bir opsiyon bulunmamaktadır.

Hizmetlerin Soyutluk Özelliği: Sağlık hizmetlerine arz somut olarak gözle görülen ve ölçülen bir olgu değildir. Zira herhangi bir şikayetle başvuran bireyin kendisini sağlıklı hissetmesi veya şikayetlerinden kurtulması en temel çıktıdır. Bireyin sağlığına kavuşmuş olması sunulan hizmetin başarılı olduğunu göstermektedir.

Hata ve Belirsizliklere Karşı Duyarlılık: Sağlık sektörü dışında ki birçok sektörde kalite-kontrol mekanizmaları bulunmaktadır. Buna göre mal veya hizmet sunumu yapan işletmelerin ürettikleri mal veya hizmeti test ederek yanlışlarını düzeltme gibi bir olanağı bulunmaktadır. Ancak sağlık sektöründe bu durum söz konusu değildir. Zira yapılan hizmetin türü ve niteliği kişiye veya olguya göre değişiklik gösterebileceğinden herhangi bir şekilde deneme yapılması mümkün değildir. Kaldı ki yapılsa bile bütün hastalarda aynı etkiyi veya sonucu göstereceği kesin değildir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin sunumunda kaliteli donanım ve uzman personel bulunması gerekmektedir.

Hizmet Sunumunda İşlevsel Bağlılık: Sağlık kurumlarında değişik meslek gruplarından bireyler görev alır. Bu bireylerin icra ettikleri hizmetlerden dolayı birbirlerini tamamlayan işlevsel bir bağlılık söz konusudur. Örneğin; bir klinikte hekim, hastalığın teşhis ve tedavi protokolünden sorumlu, hemşire tedavi

¹ Y. Çelik, “Sağlık Kurumları ve Değişen Çevresi”, Sağlık Kurumları Yönetimi-I, (Ed. M. Tatar), Eskişehir, 2012, s. 121

protokolünü yerine getirmekten, idari ve mali işler birimi uygulamada gerekli ilaç ve sarf malzemelerin temininden sorumludur. Sonuç olarak her hangi bir birimin görevini aksatması durumunda bütün işleyiş bu durumdan olumsuz olarak etkilenir. Bu nedenledir ki işlevsel bağıllık bir işin gerçekleşebilmesi için diğer bireylerin veya birimlerin verdikleri hizmete veya malzemeye duyulan ihtiyaçtır. Bu durumda sağlık sektöründe yer alan her meslek grubu birbirleri için zinciri oluşturan halkalardır. Sağlık hizmetleri sunumunda yer alan tüm personelin ortaya koyduğu hizmet karşılığı elde edilen çıktıları diğer hizmet sektörlerindeki gibi ayırmak pek mümkün değildir.¹

2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetlerinin sunumunda birçok farklılık bulunmaktadır. Bu farklılık yapılan akademik çalışmalara da yansımıştır. Zira birçok araştırmacı sağlık hizmetlerinde ki bu farklılığı çeşitli şekillerde sınıflandırmıştır. Genel anlamda sağlık hizmetleri şu şekilde sınıflandırılmaktadır;

- i. Koruyucu sağlık hizmetleri,
- ii. Tedavi edici sağlık hizmetleri,
- iii. Rehabilite edici sağlık hizmetleri,
- iv. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri.

2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu kelimesinden de anlaşılacağı üzere sağlık hizmeti alan kişilerin hastalanmadan önce alınan tedbirleri içeren bir hizmet sınıfıdır. Koruyucu sağlık hizmetlerini bireye ve çevreye yönelik olarak yapılır. Bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, bağışıklama amacı ile yapılan aşı, erken tanı örneğin; KETEM, eğitim örneğin; okullarda verilen ağız ve diş sağlığı eğitimleri, ana – çocuk sağlığı, kişisel hijyen, ruh sağlığı konusundaki hizmetleri içerir. Çevreye yönelik hizmetleri, su kaynaklarının denetlenmesi, atıkların denetlenmesi, gıda kontrolleri, haşerelerle mücadele, gerek hava gerekse gürültü kirliliği denetimi, iş sağlığı denetimi gibi çevresel risk faktörlerinin denetim altına alınması hizmetlerini içerir.

¹ Ş. Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000, ss. 23-24

Bireyler de bedensel ya da ruhsal bir rahatsızlık meydana gelmeden önce alınan önlemler toplumsal refahı etkileyen önemli bir faktördür. Bireylerin maddi yetersizlikler, bilgi eksikliği ya da sağlık hizmetlerine güvensizlik gibi nedenlerle koruyucu sağlık hizmetlerini reddetmesi durumunda sosyal bir faydadan söz etmek mümkün olmaz. Koruyucu sağlık hizmetlerini gelişmiş bir anlayışla hastalıkların oluşmasının önlenmesi şeklinde ele alacak olursak üç bölümde inceleriz. İlk olarak hastalık oluşumunun başlamadan önlenmesi, ikinci olarak zaman kaybetmeden yapılan teşhis ve tedavi ile oluşabilecek sorunun ve bu soruna bağlı komplikasyonların önüne geçilmesi, son olarak da hastalığın devamında görülebilecek kalıcı araz ve toplumsal zararların önlenmesidir. Kent nüfusundaki artış ve toplumsal etkileşimin ve ilişkilerin yoğunluğu hastalık etkenlerinin kontanimasyonunu arttıracak için sağlık hizmetlerinde yer alan koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri anlayışı arasından yapılacak tercihin önemini attırmaktadır. Koruyucu sağlık hizmeti tedavi edici sağlık hizmetine göre daha ucuz ve verimlidir. Fakat, tedavi hizmeti direkt bireye uygulandığı için çıktı somuttur, koruyucu sağlık hizmetlerinde ise çıktıyı somut olarak değerlendirmek güçtür.¹

Aile Sağlığı Merkezi uygulaması, Sağlık Ocaklarında verilen koruyucu sağlık hizmeti ve koruyucu hekimlik uygulamasının son bulması olarak değerlendirilmemelidir. Aile Sağlığı Merkezleri tüm koruyucu sağlık hizmetlerini bireylere ulaştıracak ve koruyucu hekimlik hizmetlerini verecektir. Zafer Öztekin koruyucu sağlık hizmetlerini, bağışıklama, ilaçla koruma, erken teşhis, dengeli beslenme, aile planlaması, sağlık eğitimi olarak altı başlık altında açıklamıştır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin önemi büyüktür.²

2.2.2.Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi amaçlı verilen sağlık hizmeti, sağlıkları bozulan bireylerin daha önceki sağlıklarına tekrar kavuşmaları için yapılan hizmetler bütünüdür. Tedavi amacıyla verilen sağlık hizmetleri kurumlarını iki ana grupta toplamak olasıdır. Bunlar; gününbirlik (ayaktan) tedavi hizmetleri, poliklinik hizmetleri bu gruba örnek teşkil eder ve yatarak verilen tedavi hizmeti, klinik bünyesinde hastaya yatırılarak

¹ Baloğlu,ss. 47-49

² Z. Öztekin, “Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri”, Yeni Türkiye Dergisi, S.39, Ankara, 2001,s. 294

verilen hizmettir. Tedavi hizmetlerini üç basamak halinde inceleyebiliriz. Hastaların ayaktan tanı ve tedavi hizmeti aldığı birinci basamak tedavi hizmetleri, verem savaş dispanserleri gibi, hastaların tanı ve tedaviyi yatarak aldıkları ikinci basamak tedavi hizmetleri, devlet hastaneleri gibi, daha ileri teknolojilerin kullanıldığı, daha fazla branşla hizmet veren ileri tetkik ve tedavilerin verildiği üçüncü basamak tedavi hizmetleridir, eğitim ve araştırma hastaneleri gibi. Tüm koruyucu hizmetlere karşılık sağlığı bozulan kişilere yönelik yapılan hizmetler bütünüdür.¹

2.2.3.Rehabilitate Edici Sağlık Hizmetleri

Herhangi bir kaza ya da hastalık sonucu bireyde oluşan kronik sakatlık ve arazların toplumsal yaşama yansımaları önlemek ve bireyin günlük yaşantısına tekrar dönebilmesi, kendi ihtiyaçlarını tek başına karşılayabilmesi için verilen hizmetlere rehabilitasyon hizmetleri denir. Tıbbi ve sosyal rehabilitasyon hizmetleri olarak sınıflandırılır.

Tıbbi rehabilitasyon çeşitli nedenlerle oluşan sakatlık ve bozuklukların olabildiğince düzeltilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması için yapılan hizmetlerdir. Gözlük, işitme cihazı, koltuk değneği vb, gibi. Sosyal rehabilitasyon özürli kişilerin yani eski yaşantısına ya da işine uyum sağlayamayacak kişilerin, başkasına bağılılıklarını ortadan kaldırarak, yeni beceriler kazandırarak, günlük hayata aktif katılımlarını sağlamak amacıyla verilen hizmetlerdir.

Sanayi toplumlarında sağlık çalışanları hasta bireylerin sorumluluklarını yerine getirmesine engel teşkil eden kalıcı ve uzun süreli kronik hastalıklarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu yeni dönem rahatsızlıkların esas açıklaması mikroorganizmaların yerini stres almıştır ve bu durumda da tedavi hizmetlerinin yerini de rehabilitasyon ve bakım hizmetleri alacaktır. Birçok birey toplumsal yaşantıya ayak uydurabilmek için destek tedavi almaktadır.²

¹ O. Hayran, Sağlık Hizmetleri El Kitabı, İstanbul,1998,s.8

² B. S.Turner, Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi, (Çev. Ü. Tatlıcan), Bursa, 2011, s. 13

2.2.4.Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi, Cenevre 1986'da beş öncelikli plandan bahsetmektedir, bu planları şu şekilde yorumlamak mümkündür:

- i. Sağlıklı bir toplumsal yaklaşım oluşturulması,
- ii. Sağlıklı çevrelerin ortaya çıkarılması,
- iii. Sağlık için topluma yönelik yaklaşımların güçlendirilmesi,
- iv. Bireylerin yeteneklerinin geliştirilmesi,
- v. Sağlık hizmetlerine dair yeni metodlar geliştirilmesidir.

Bireylerin sağlıklarını kontrol edebilmesi ve geliştirebilmesine yönelik yapılan tüm uygulamalardır. Bu konu da sağlığın korunması ve sağlıklı bir birey olmanın yolunda gerekli davranış değişimlerine yönelik verilen eğitimlerdir. Süreç içinde çevreye dair, ekonomik, organizasyon yapısıyla ilgili tüm destekler yer alır. Ayrıca burada amaç yaşamda doğru yapılan davranışların kitlelere dağılımını sağlamaktır. Bireylerin bedenlen, ruhen sağlık durumunu ve yaşam kalitesini arttırmayı amaçlayan sağlık hizmetleridir. Sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinde temel sorumluluk bireye düşse de uluslararası boyutta sosyal yapıyı değiştirmeyi hedefleyen bir faaliyettir. Asıl sorumluluk bireyindir, çünkü bazı bireyler alışkanlıkları ve yaşam tarzları nedeniyle bazı hastalıklara sahiptir. En basit örnek olarak sigara ve kanser ilişkisi verilebilir, eğitimle insanların bazılarını sigaradan uzak tutabilir ama uluslararası boyutta kamu, özel, tüm kurum ve kuruluşlardan destek alarak yapılan kampanyalar sağlığın geliştirilmesinde daha etkilidir.

İKİNCİ BÖLÜM

YOĞUN BAKIM, HEMŞİRELİK ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

1. YOĞUN BAKIM KAVRAMI

1.1.Yoğun Bakımın Tanımı

Fonksiyonlarını tamamen veya kısmi olarak kaybetmiş organ ve organ sistemlerinin, fonksiyonlarının tıbbi araç ve makinelerle işler hale getirilmesi ve hasatlığı ortaya çıkaran asıl sebeplerin tedavisi amacıyla uygulanan yöntemler bütününe yoğun bakım denir. Hayati fonksiyonları etkileyecek derecede hastalıkları bulunan bireylerin, yoğun bakım ünitesi koşullarında tedavi edilmesi , yoğun bakımın primer ilgi alanıdır. Yoğun bakım birimleri, tek bir organ ve sistem üzerinde değil, çok çeşitli hastalık grubundaki hastalara hizmet vermektedir.¹

Yoğun bakım üniteleri, yaşamsal fonksiyonları kritik ve fiziksel durumları ağır olan hastaların monitörizasyon altında takip ve tedavilerinin yapıldığı birimlerdir. Yoğun bakımın tanımını oluşturan dört unsur vardır. Durumu ağır hasta, monitörize etme ve takip, destek tedavi , özel tedavi ve bakım ekibidir.

Yoğun bakım ünitelerinde hayatı tehdit edici hastalıkların tedavisi yapılır. Bu ünitelerde amaç; yaşam veri ve bulguları güven altında bulunmayan, yakın izlem ve tedavi gereken durumu kritik hastalara, ihtiyaç duyulan tedavi ve bakımı sağlamak, hastaların bu durumdan en az zararı görerek sağlıklarına kavuşturmadır, Yoğun bakımlarda hasta profilini, koma , şok, felç gibi alet ve ilaç desteği ile hayatta kalabilen yüksek riskli hastalar, hemodinamiği bozulmuş hastalar, ağır enfeksiyon ve sepsis altındaki hastalar oluşturur. Bu hastaların monitörize edilmesi, her türlü yaşam bulgularının takibi, laboratuvar takipleri ve temel destek tedavilerinin yapılması yoğun bakımın işlevleridir.²

¹ A.Şahinoğlu, “Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri, , Ankara, 2003,s.25

²M.Karaböcüoğlu ve diğ., Acil Pediatri ve Çocuk Yoğun Bakım Toplantı Kitabı,İstanbul, 2001,s.38-

1.2.Yoğun Bakım Ünitelerinin Tarihsel Gelişimi

Bilim ve tıp teknolojilerinde meydana gelen gelişmelere paralel olarak, patolojilerin seyri ve fizyopatolojisi konusunda daha fazla bilgi edinilmesiyle, var olan tedavi yöntemlerinin durumu ağır hastalarda yeterli olmayacağı kanısı yıkılmış ve uygun bakım ve tedavi yöntemleriyle bu hastalarında iyileşebileceği görülmüştür. Bu bağlamda ileri teknoloji ürünü cihazların ve sürekli gelişen bilgi düzeyinin, durumu ağır, tedavi zor ve acil durumdaki hastalar için kullanılması yoğun bakım kavramını ortaya çıkarmıştır. Dünyada modern yoğun bakım kavramının gelişmesindeki ilk adım, 1852 yılı Kırım Harbi sırasında gönüllü hemşire olarak görevlendirilen sine ise Florence Nightingale'in, durumu ağır olan hastaların daha iyi hemşirelik bakımı vermek adına, aynı koşuğa toplanmaları gerektiği konusundaki görüşüyle atılmıştır.¹

Yoğun bakım hizmetleri adı altında ilk uygulamalar 1902-1927 yılları arasında, suni solunum ve araçlarının geliştirilmesiyle başlamıştır. Amerika Birleşik devletlerinde ameliyat olan hastaların bakım ve tedavilerini yapmak için oluşturulan derlenme odaları yoğun bakım ünitesinin başlangıç aşaması olmuştur. John Hopkins Hastanesi, beyin cerrahi ameliyatı olan hastalar için 1923 yılında üç yataklı bir yoğun bakım odası oluşturmuştur. 1950'li yıllarda İskandinav ülkelerinde, akut ve kronik akciğer komplikasyonlarına neden olan poliomyelit epidemilerinin tedavisi için çelik ciğer adı verilen, solunuma yardımcı cihazlar kullanılmaya başlanmıştır. Bu durumdaki hastaların tedavisi için özel merkezler kurulmuş, çalışan hekim ve hemşireler çelik ciğer ve solunum cihazlarını kullanmaya başlamışlardır.²

Yoğun bakım üniteleri ilk çalışmalarda, hastalar için maksimum fayda yaratacak ve gereksiz personel, zaman, mekan ve cihaz kullanımını önlemek adına, genel cerrahi ve beyin cerrahi servislerinde tedavi gören hastalara yönelik, renal,kardiyak, respiratuar, obstetrik ve pediatrik bakım için üniteler geliştirilmiştir.

¹ K.Akpir, "Türkiye'de Yoğun Bakım Biriminin Dünü, Bugünü ve Sorunları" International Hospital Hastanesi , Modern Tıpta Yoğun Bakımda Son Gelişmeler Sempozyumu, İstanbul, 1992,s.42

² Akpir , s.42

1958 yılında Amerika Birleşik Devletleri Baltimore City hastanelerinde entegre ve multidisipliner anlamda ilk yoğun bakım merkezi kurulmuştur.¹

Ülkemizde ilk yoğun bakım ünitesi, 1959 yılında anestezi hekimleri Prof. Dr. Sadi Sun ve Prof. Dr. Cemalettin ÖNER tarafından, dört yataklı bir üniteyle kurulmuş olup; Haydarpaşa Numune Hastanesi ilk kurular yeridir. Daha sonraları diğer illerimizde de yoğun bakım üniteleri kurulmaya başlamıştır. Günümüze gelindiğinde ise yoğun bakım ünitelerinin tıp teknolojilerinde meydana gelen değişikliklerin de entegrasyonu ile vazgeçilmez birer sağlık birimi olduğu gerçeği ortaya çıkmıştır.²

1.3.Yoğun Bakım Ünitelerinin Sınıflandırılması

Sağlık kuruluşlarında yoğun bakım üniteleri; dahili tıp dalları ve cerrahi tıp dalları esaslı olarak hizmet sunmaktadır.

- i. Koroner
- ii. Nefroloji
- iii. Nöroloji

Cerrahi tedavi gören hastaların bakıldığı üniteler ise ;

- i. Postoperatif
- ii. Göğüs Kalp Damar Cerrahisi
- iii. Nöroşirurji Yoğun Bakım olarak adlandırılmaktadır.

Bunun yanında, solunum yetmezliği olan ağır durumdaki hastalara solunum desteği vermek , moniterize etmek ve deneyimli ve özel bir ekiple bakım ve tedavilerini yapmak amacıyla “Reanimasyon” ya da “Solunum Yoğun Bakım” üniteleri adı altında üniteler kurulmuştur. Bir diğer yoğun bakım üniteleri sınıflandırması ise;

¹ Şahinoğlu, s.50

² G.Özyurt,Yoğun Bakım, Bursa, 1992, s.34

- i. Standart yoğun bakım üniteleri, Genel Yoğun bakım ve Cerrahi Yoğun Bakım
- ii. Organsal sistemlere bağlı yoğun bakım üniteleri; gastrointestinal, koroner, respiratuar ve nöroloji yoğun bakım üniteleri
- iii. Sendroma bağlı yoğun bakım üniteleri: Travma, Şok ve Yanık yoğun bakım üniteleri
- iv. Yaş gruplarına göre spesifik yoğun bakım üniteleri: Neonatal ve Pediatrik yoğun bakım üniteleri

1.4. Yoğun Bakım Ünitelerinin Yapıları

Yapısında, ağırlaşmış hasta, bir taraftan gelişen diğer taraftan ise ekonomik açıdan daha fazla artış gösteren teknik donanım ve bu teknik donanım hakkında bilgi sahibi, deneyimli ve disiplinli bir ekibi barındıran yoğun bakım üniteleri ekip çalışmasının en iyi sergilendiği alandır. Bu nedenle, yoğun bakım ekibini farklı meslek disiplinlerinden, yeterli bilgi, deneyim, uzmanlık ve beceriye sahip kişiler arasından seçilmelidir.¹

Kinney'e göre yoğun bakım üniteleri aşağıda yer alan;

- i. "Etkili ve verimli bir bakım hizmeti istekli ve donanımlı bir ekip ve uygun araç ve cihazlarla yapılabilir.
- ii. En az 4 ve en fazla 12 yataktan oluşması gerekmektedir.
- iii. Yoğun bakım ekibi, düzgün ve etkili bir planlamayla üniteye hangi hastaların kabulünün yapılacağı, hedeflerinin ne olacağı ve bir hastanın ortalama kalış süresinin ne kadar olacağı konularını ayarlamalıdır."²

Yoğun bakım üniteleri organize edilirken olması gereken yatak sayısı 6-8 arasındadır. Dördün altında yatak sayısı olması, kullanım açısından sorun yaratırken, yatak sayısı on beşin üzerinde olan yoğun bakımlarda ise yetersiz ve etkisiz bakıma

¹ A.Ocakçı, "Hemşirelikte Ekip Çalışması ve Liderlik", THD Dergisi, C.1, S.3, Ankara, 1988, s.33

² E.Tekeli, "Yoğun Bakım Enfeksiyonlarının Dünü Bugünü, Yarını", Yoğun Bakım Dergisi, C.3, S.25, Ankara, 2002, s.27

yol açmaktadır. Hastane toplam maliyet giderlerinde önemli bir yüzdeye sahip olan yoğun bakım üniteleri, toplam yatak sayısının da % 8-10'unu oluşturmaktadır.¹

Yoğun bakım ünitelerinde çalışması gereken hemşire sayısının standardına ilişkin kesin bir sonuç elde edilememiştir. Birçok kaynakta hasta sayısının 3 te 1'i oranında hemşire bulundurulması uygun bulunsa da bazı hastanelerde fazladan nöbetçi hemşirelerin de bulundurulduğu gözlemlenmiştir.Şahinoğlu çalışmasında çalışma sisteminde bulunan vardiyaların herbirinde 1 hemşire bulunmasının uygun olacağını düşünmektedir. Kimi hastanelerde yatak sayısının 2 katı kadar, kimi hastanelerde ise yatak sayısının 1 buçuk katı kadar hemşire görevlendirildiği görülmekle birlikte ortak görüş her hasta için 24 saatlik zaman diliminde 1 hemşirenin görevlendirilmesidir. Kabul gören orta sınır her 2 hastaya 1 hemşire, alt sınır ise her 3 hastaya 1 hemşire şeklindedir. Bazı kaynaklarda ise her hastanın aynı düzeyde yoğun bakıma ihtiyacının bulunmadığı, kimi hastaların klinik tanılarının daha ağır, kimilerinin ise ağır olanlara nazaran daha hafif olduğu düşünülerek hastaların patolojik durumlarına göre hemşire sayısının hesaplanmasının uygun olacağıdır. Buna göre pediatrik hastalar, sürekli nabız ve kan basıncı kontrolü gereken hastalar, ventilatöre bağlı olan hastalar ile sürekli ilaç kullanımı ve hemşire takibi gereken hastalar için hasta başı 1 hemşire bulundurulması uygun görülmüş ve bu düzeyde hastaların klinik durumları doğrultusunda bu oran 3 hastaya 1 hemşireye kadar çıkarılmaktadır.²

Yoğun bakım üniteleri hastanenin diğer birimleri ile koordineli çalışması gereken bir birim olduğundan genellikle kurumların merkezinde bulunmaktadır. Yalıtımı yapılan küçük alanlara kurulan bu birimlerde genellikle pencere bile bulunmamaktadır. Bu birimlerde çalışan kişiler ve hastalar aydınlatmanın sadece yapay ışık kaynakları ile sağlanmasından ötürü zaman kavramını takip edememektedir. Bu birimlerin giriş-çıkışları sürekli kontrol edilmekte ve diğer birimlere nazaran bu birimlerde çalışanların iş yüküde daha ağır olabilmektedir. Zira

¹Özyurt, s.36

²Şahinoğlu, s.71

sürekli takip edilmesi gereken hastalar bulunduğundan çalışanların yerlerini sürekli terk etmesi pek mümkün değildir.¹

Yoğun bakım hizmeti verilen ortamların bu birimlerde çalışanlara ve yoğun bakım hizmeti alan hastalara bir takım zararları olabilir. Zira yoğun bakım ortamlarında birden fazla tıbbi cihaz kullanılmakta, bunun yanında konuşmalar, telefon sesleri ve ventilatörler gibi malzemelerin kullanılması nedeniyle gürültü oranı yüksektir. Bu nedenle yoğun bakım ortamlarında gürültü önemli bir stres faktörü olarak ortaya çıkmaktadır. Uluslararası düzeyde çalışmalar yapan Gürültü Konseyi ile Çevre Koruma Ajansları yoğun bakım ortamında gürültüye neden olan kriterleri belirlemiş olup; devamlı ses ortamının bulunduğu ve bu seslerin göğüs tüplerinden, ventilatörlerden, oksijen tüplerinden kaynaklandığını, aralıklı olarak ise bilgisayarlardan gelen sesler, hastabaşı monitör alarmları ve çalışanların arasında konuşmaları gürültü oranını belirlemektedir.²

2.HEMŞİRELİK KAVRAMI

2.1.Hemşirelik Kavramı

Hemşirelik, bireylerin ve toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi, hastalık halinde iyileştirilmesi ve kaliteli yaşam amacıyla gerekli bakımı verme, hekim tarafından hazırlanan tıbbi tanı ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması, eğitim, araştırma, sağlıklı ve güvenli çevre oluşturma, danışmanlık yapma, yönetim, iletişim ve iş birliği rollerini kapsamaktadır. ³

Hemşirelik, bireylere doğum öncesinden başlayıp, hayatın tüm evrelerinde ve yaşanılan her ortamda mesleki eğitimle kazanılan bilgi, beceri ve karar verme yeteneklerini kullanarak meslek standartları ve etik ilkeler çerçevesinde sunduğu

¹S.Hatipoğlu-K.Sekmen,”Yoğun Bakım Ünitesi Teknolojik Ortamının Hasta ve Ailesi Üzerine Etkileri”, Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi,C.3,S.1,Ankara,1999,ss.22-26

² K.P.Parker, Promoting Sleep and Rest in Critically IllPatients. 7(2): 378-379, W.B. Saunders,1995

³Türk Hemşireler Derneği (THD) 2013 <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr>(26.06.2016)

bakımdır. Bu bakımı yaparken sunulan hizmetten, insan gücü ve makine teçhizatından, çalışılan ortam ve risk faktörlerinin yönetiminden de sorumludur. ¹

Hemşirelik, Uluslararası hemşireler konseyinde , bireyin ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubu olarak tanımlamaktadır. Hemşire, sağlık sistemi yönetimi ve politikalarına katılarak bu politikaları etkilemeli ve işbirliği

yaparak, araştırma, eğitim, hasta için güvenli bir çevrenin oluşturulmasına katkıda bulunmalıdır. Hastayı koruma ve güvenli ortam oluşturmasıyla hemşire, hastanın savunusu rolünü de üstlenmektedir.

Hemşireliğin bir diğer tanımını yapan Türk Hemşireler Derneği ise hemşireliği; aile ve toplum sağlığının korunması, sağlığın geliştirilmesi ve hastalık evresinde tanı ve tedavi hizmetlerinin yürütülmesine yönelir hemşirelik hizmetlerinin planlanması, organize edilmesi ve yürütülmesi ile bu hizmetlerin oto-kontrol yapılarak süreklilik arz etmesi gibi tüm hizmetlerden sorumlu bilim ve sağlık disiplini olarak tanımlamıştır. Hemşirelik, toplumun her kesimi için hemşirelik hizmetlerinin planlamasını yapan ve bireylerin fiziksel, duygusal ve zihinsel açıdan ihtiyaç duyduğu her türlü tıbbi desteğin yürütülmesine önemli rol oynayan dinamik bir süreçtir.²

2.2.Hemşirelik Hizmetleri Kavramı

Hemşirelik hizmetleri; birey, aile ve toplumun, sağlığına yönelik ihtiyaçların belirlenmesi, belirlenen ihtiyaçlar doğrultusunda nitelikli, kaliteli, sürekli gelişen ve optimum düzeyde etkili sağlık bakımını uygulamaktır. Bu uygulama planlı yapılmış olmalı ve uygulama sonrası değerlendirme yapılmalıdır..³

¹M.Atalay, “Gelecek Yüzyılda Hemşirelikte Lisans Eğitiminin Vizyonu Profesyonel Hemşirelik Hizmetleri İçin Hemşirelikte Lisans Eğitiminin Temel Unsurları” C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, S.3,Sivas, 1999, s.47

² L.Birol, Hemşirelik Süreci, İzmir, 2004,s.46

³R.Arcak–E.Kasımoğlu, “Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve Memnuniyetleri”, Dicle Tıp Dergisi, C.33,S.1, Diyarbakır, 2006,s.23

Hemşire, hastalara yazılan tedavinin uygulanmasında hekim ile birlikte işbirliği içinde rol alır. Hasta güvenliği kriterleri yerine getirilerek hekim tarafından hastaya uygulanması amacıyla yazılan tedavi protokollerini kayıt altına almak suretiyle uygular. Uygulama sonrası oluşabilecek yan etkiler açısından önlem alır, hasayı gözlemler, oluşan yan etkilerin kayıtlarını tutarak hekime bildirir. Görevini teslim ederken hasta başında yazılı ve sözlü olarak teslim yapar. Yerine gelmesi gereken arkadaşı gelmeden görev yerini terketmez. Doğal afetlerde veya olağanüstü durumlarda göreve çağırılma durumunda itiraz etmeden gelmeli ve ihtiyaç durumu olmayana kadar kurumdan ayrılmamalıdır.¹

Hemşireler, ilgili mevzuata uygun olarak, sağlık hizmeti verilen tüm ortamlarda dil,din,ırk ayrımı gözetmeksizin hasta bireylerin tedavisini yapmakla yükümlüdür. Hemşirelik mesleğinin gerektirdiği her türlü eğitim ve bilimsel etkinliklere katılmalı ve kendini geliştirmelidir. Bu çerçevede işe yeni başlayan hemşirelerinde yetiştirilmesi sürecine katkıda bulunmalıdır.²

2.3.Hemşireliğin Önemi ve Gerekliliği

Hemşirelik mesleği sağlık hizmetlerinin sunulması aşamasında tedavi uygulayıcıların hem kendisi hem de yardımcılarıdır. Hemşireler olmadan hekimlerin tam bir hizmet verebilmesi imkânsızdır. Zira hekimler sağlık hizmetlerinde ki stratejik görevleri yaparken hemşireler her türlü sağlık hizmetinin tamamlayıcılarıdır. Hemşirelik mesleğinin sağlık hizmeti sunma hususunda bu denli öneminin olması bu mesleği yapacak olan bireylerin de o denli sağlam eğitim alması gerekliliğini meydana getirmiştir. Sağlık kuruluşlarında hayat kurtaran her türlü operasyonun sahipleri her ne kadar hekimler gibi görünse de hemşireler de bu görevin büyük bir bölümüne ortaktır.

2.4.Hemşirelik Hizmetlerinin Sağlık İçindeki Yeri

Günümüzde sağlık çalışanları arasında uygulama açısından hekimlerden sonra en önemli çalışanlardan birisi de hemşiredir. Hemşireler bir nevi yardımcı

¹ Atalay, s.48

² Türk Hemşireler Derneği (THD) 2013 <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr>(27.06.2016)

hekim niteliğindedir. Çünkü hekimlerin yaptığı her türlü işlemin bir noktasında hemşirenin de parmağı vardır. Hemşireler çeşitli birimlerde çalışacak şekilde eğitim almış olup; görevlendirildikleri her birimde oryantasyon sorunu yaşamadan görevlerini yerine getirebilmektedir.

2.5.Hemşireliğin Gruplandırılması

Aşağıda hemşirelerin görev ve sorumlulukları açısından küçükten büyüğe hiyerarşik sıralaması yapılmıştır. Bu sıralandırma görevin niteliğinden çok pozisyonun üstünlüğüne göre yapılan bir sıralamadır. Yönetimin pozisyonu bu sıralama ile belirlenmiş olup; hiyerarşinin sınırları çizilmiştir.

2.5.1. Hemşire

Hemşirelik mesleğinde ilgili eğitimi alarak göreve başlamış ve mesleğinde yeni yeni tecrübe kazanmaya başlayan veya belirli bir üst eğitim almadan görevini yerine getiren sağlık personelidir.

2.5.2. Sorumlu Hemşire

Sorumlu hemşire klinik, poliklinik, yoğun bakım üniteleri, acil servis ve evde bakım birimlerinde verilen sağlık hizmetlerinde Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürüne karşı sorumludur. Lisans mezunları arasından seçilir ve görev yaptığı birimde gündüz mesaisinde çalışır.¹

Görev yapılan birimdeki sağlık hizmetlerinin hemşireler tarafından yürütülen kısmıyla ilgilenir. Birime yeni başlayan hemşirelerin uyum sürecinde rehberlik yapar. Mesleki gelişim için verilen hizmet içi programlarına katılım sağlar. Hastalara uygulanacak tedavilerde hemşirelik bakım süreçlerinin yerine getirilmesi, tedavilerinin hasta güvenliği göz önüne alınarak uygulanmasını sağlar. Birlike çalıştığı hemşirelerin oda ve yatak dağılımını, nöbet ve mesai çizelgelerini hakkaniyetle düzenler.²

¹ Atalay, s.48

² Arcak- Kasımoğlu, s.24

2.5.3. Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü

Sağlık Bakanlığı mevzuat değişikliğiyle eskiden Başhemşire olan kavram günümüzde Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü(SBHM) olarak isimlendirilmiştir. SBHM olmak için en önemli koşul lisans mezunu olmaktır. SBHM, çalıştığı kurumun çalışma politikalarına bağlı kalarak, organizasyonu ve yürütülmesini sağlar. Klinikler arası personel dağılımını eşit bir şekilde yapar. Çalışma ve nöbet çizelgelerini denetler. Olumlu ve olumsuz bildirimleri kabul eder ve değerlendirir.

Hemşirelerin hizmet içi eğitimi, yeni başlayanların motivasyon eğitimlerinin planlamasından, uygulamasından ve değerlendirilmesinden sorumludur. Kurumla ilgili toplantı ve komitelere üye sıfatıyla katılır. Hafta sonu ve mesai dışı saatlerde görev yetki ve sorumlulukları listelerle belirlenen sorumlu hemşirelerce yerine getirilir.¹

2.5.4. Yetki Belgesine Sahip Hemşireler

Özellikli alan ve birimlerde hemşirelik mesleğiyle ilgili belgeye sahip ve ilgili alandaki hastaların bakımıyla sorumlu kişilerdir. Yetki belgeleri ve görev yetki ve sorumlulukları Sağlık Bakanlığınca düzenlenir.

2.5.5. Uzman Hemşire

Yurt içi hemşirelik anabilim dallarında açılan lisansüstü eğitim programlarından mezun, diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescilli lisans mezunu hemşireler uzman hemşire olarak çalışırlar. Çalıştıkları birim ve alanda araştırma , geliştirme, planlama, uygulama ve değerlendirmelerde yol gösterici ve sorumlu kişilerdir.²

Uzman hemşireler çeşitle alanlarda klinik çalışmalara katılabilir, bu çalışmaları yayınlayabilir veya eğitimler düzenlenmesinde sorumluluk alabilirler. Örneğin onkoloji servisinde görev yapmakta olan bir uzman hemşire kanserden korunma yollarıyla ilgili eğitimlere katılarak bu eğitimleri kurumlarında seminer

¹ Atalay,s.48

² Arcak- Kasımoğlu, s.25

olarak sunabilir. Bunun yanında çeşitli yapılan çalışmaların değerlendirilmesi konusunda hekimlerle haftalık veya aylık toplantılara katılabilmektedir.

Uzman hemşire ile yetki belgesine sahip hemşireler kimi zaman benzer özellikler gösterebilir bile aynı statüde değildir. Zira yetki belgesine sahip olan hemşireler için her bir görev için belirli sertifika veya eğitim programlarına katılmış olması ve bu katılımlarını belgelendirmesi gerekmektedir. Uzman hemşire ise lisansüstü eğitim veya yurtdışı denkliği olan eğitimlerin diplomalarına sahip olmaları nedeniyle birden fazla sağlık uygulamasında görev ve sorumluluk alabilmektedir.

3. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

3.1. Yoğun Bakım Hemşireliğinin Amacı

Yoğun bakım çalışanları arasında en önemli unsur hemşirelerdir. American Association of Critical Care Nurses'in yaptığı tanıma göre hemşireler, yaşamı tehlike altında olan bireylerin en uygun tedavi ve bakım yöntemini almasından sorumlu, bu konuda gerekli eğitimleri almış profesyonel kişilerdir. Yoğun bakım servislerinde çalışan hemşireler kritik hastaların tedavi sürecinde en etkili kişilerdir. Avrupa Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği (EFCCNA) ise yoğun bakım hemşireliği, vücudunun işleyişi belirgin şekilde değişmiş ve organ fonksiyonlarında bozulmalar olan bireylere daha üstün ve kaliteli hemşirelik hizmeti sunan kişiler olarak tanımlanmaktadır.¹

Yoğun bakım hemşiresi, hastanın iyileşme sürecinde önemli karar ve sorumluluklar alma, aldığı kararların gerekçelerini, gelişmiş hemşirelik becerilerine, değişiklikleri değerlendirebilme yeteneğine ve bilimsel bilgilere dayandırır. Hemşire, bilgisini , profesyonel uygulama ve otonomisini güçlendiren, klinik ve eğitimsel deneyimler aracılığıyla sürekli yenileyerek artırır. Bilgi , otonomi, klinik ve eğitimsel deneyimin yanında iyi bir izlenim yapması da önemlidir.²

¹M.R.Kinney –D.R.Pacha., Dunbar S.B, AACN's Critical Care Reference for Critical Care Nursing, ABD., 1988.

²H. Sarsılmaz, Yoğun Bakım Hemşireliği Durum İndeksi Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirliliği, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,

Yoğun bakım hemşiresinin öncelikli amacı, bireylerin fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden tam bir iyilik halini alması için gerekli bakım hizmetlerini yürütmek, hastalar, hasta yakınları ve çalışma arkadaşları ile etkili bir iletişim kurarak sunulan hizmetin en kaliteli hale getirilmesi için gerekli gayreti göstermektir. Bütün bu süreçler aslında doğru ve etkili bakımın gerektirdiği parametrelerdir. Yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin ayırt edici birtakım özellikleri bulunmaktadır. Bunlar:

- i. “İyi eğitim almış, gerekli bilgi ve tecrübeye sahip olması
- ii. Acil durumlarda sahip olduğu bilgi ve tecrübeyi gerektiği gibi uygulayabilmesi
- iii. Kullandığı malzeme ve ilaçları iyi derecede tanıyor olması
- iv. Eğitim yönü ile sürekli gelişime açık olması
- v. Sahip olduğu yetki doğrultusunda hızlı ve isabetli kararlar alabilmesi
- vi. Gençliğinin verdiği dinamikliğe sahip olması
- vii. İletişim yönü güçlü olduğundan hastalar ve çalışma arkadaşlarıyla iletişimi kuvvetli olması.”¹

Yoğun bakım üniteleri genellikle temposu yüksek birimlerdir. Zira kriz kavramı sürekli varlığını sürdürür. Zira insan hayatının devam edip etmeyeceği ile ilgili olan bu evrede insanlar için tam bir kriz durumu söz konusudur. Hastaların yoğun bakım hizmeti aldığı esnada durumunda meydana gelen değişikliklerin takibini ilk ve asil olarak yapacak kişi hemşirelerdir. Buna göre bu hastaların 24 saatlik takibini hemşireler yapmaktadır. Sonuç olarak hastaların 24 saat sorumluluğu hemşirelere aittir. Bunun yanında hastanın aldığı sağlık hizmetine ilişkin görev alan diğer birim veya çalışanlarla koordinasyonu sağlama görevi de hemşirelere aittir. Hemşirelerin özellikle sorumlu olduğu yoğun bakım süreci ekip olarak koordinasyon gerektiren bir süreçtir. Bu koordinasyonun sağlanamaması durumunda tatmin edilen sonuçlara ulaşılması mümkün değildir.²

İzmir,2011,s.45

¹ J.Dolan,Critical Care Nursing, FA Davis Company ,Philadelphia, 1996.

²A.Badır, “Koroner Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelerinin Oryantasyonu ve Sürekli Eğitimi”, Yoğun Bakım Dergisi,C.2,S.3, Ankara, 1999,ss. 15-17.

3.2.Yoğun Bakım Hemşiresinin Görevleri

Yoğun bakım kliniklerinde tedavi gören hastaların takip edilmesinde ki en önemli unsur kan basıncının takibidir. Hastaların kanla ilgili bütün parametrelerinin takip edildiği ve bu parametrelere göre belirlenen tedavi yöntemi uygulanan tedavinin etkinliğini göstermektedir.¹ Yoğun bakım hastalarının izlemindeki temel amaçlar şunlardır:

- i. “Hastada meydana gelen fizyolojik değişiklikleri hızlı bir şekilde fark ederek tedavi sürecini bu şekilde belirlemek/yenilemek,
- ii. Hastaya ait belirti ve klinik bulguları saptamak,
- iii. Uygulanan tedavinin geri dönüşlerini takip etmek.

Yoğun bakım hastalarının izleminde hemşireye ait sorumluluklar;

- iv. Hastanın hayatta kalma konusundaki güvenliğinin sağlanması,
- v. Yapılan ventilasyonun etkinliğinin kontrolü ve hastanın nefes almada güçlük çekmesinin önlenmesi,
- vi. Hastanın yeterli düzeyde oksijen almasını sağlamak amacıyla oksijen kanülü veya maskesi ile oksijen verilmesi, bu durumda da yeterli oksijen sağlanamıyor ise hekim ile işbirliği yaparak entübasyon yapılması veya mekanik ventilasyon kullanarak yeterli oksijenin sağlanması,
- vii. Kalp-damar sisteminin izlenerek, vücudun uygun kan basıncı seviyesinde tutulması,
- viii. Hastanın vücut su oranının izlenerek, susuz kalması gibi bir durumla karşılaşmasının önlenmesi,
- ix. Oluşabilecek alerjik reaksiyonların takibi,
- x. Hasta bilincinin takip edilmesi,
- xi. Hastanın geçirdiği ameliyatlara oldu ise, ameliyatlarda bölgenin takibi,
- xii. Damardan verilecek ilaçlar için damar yolunun açık olması,

¹ S.Oktay,” Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları, Organizasyonu, Yönetimi” Yoğun Bakım Dergisi, C.3,S.2Ankara,1998,s.77

xiii. Hastanın rahatsızlığı doğrultusunda gerekli yatış pozisyonunun alınmasını sağlamak.”¹

Yoğun bakım klinikleri, sağlık durumu ciddi olan hastaların tıp alanında en son teknoloji ile donatılmış ve üst düzey tıp malzemeleri ile alanında profesyonelleşmiş hemşirelerden oluşması gerektiğinden talep ve maliyet oranında artış görülmektedir. Yoğun bakım kliniklerinde hasta bakımını etkileyen başlıca unsurlar, yoğun bakım hemşirelerinin mesleki bilgi ve deneyimleri ile hastaların izlemi sırasında oluşan komplikasyonlardır. Bu unsurlar hastanın klinikten doğru tedavi ile çıkıp çıkmayacağı konusunda önemli birer etkidir.²

3.3.Yoğun Bakım Hemşireler Derneği

3.3.1.Yoğun Bakım Hemşireler Derneği Tarihçe

Amerikan Hastanesi yoğun bakım hemşiresi Ayşe Pişkin Özinci ve birkaç arkadaşı Vehbi Koç Vakfı aracılığıyla Amerika Birleşik Devletleri’nde yoğun bakım eğitim programlarına katılmışlardır. Ayşe Pişkin Özinci yurda döndükten sonra, Amerika Yoğun Bakım Derneği(AACCN)’nin çalışmalarından etkilenecek 14 Şubat 1992 tarihinde Yoğun Bkım Hemşireler Derneğini kurmuştur.Derneğin “Türk” ismini 2008 yılında almıştır.³

3.3.2.Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği Faaliyetleri

Dernek, öncelikle yoğun bakım kavramı ile ilgili olarak halkı sağlık çalışanlarını bilinlendirme çalışmaları yapmakta, yoğun bakım hemşireliğinin gelişmesi adına faaliyetler yürütmektedir. Hemşirelerarası iletişimin, görev ve sorumlulukların dağılımı, sosyal dayanışma ve hakların korunmasına yönelik çalışmalar yaparken Atatürk ilke ve inkılapları doğrultusunda çağdaş, araştırmacı ve yenilikçi bireyler yetiştirmeyi hedeflemektedir.

¹ H.Okur,”Arter Kan Basıncı Ölçümü”, Yoğun Bakım Hemşireler Dergisi,C.5,S.3, Ankara,1999, s.124

² Oktay, s.77

³ Yoğun Bakım Hemşireler Derneği, 2013, <http://www.tybfd.org.tr/>

Yoğun bakımla ilgili gerek yurt içi gerekse yurt dışında yapılan tüm çalışmaları takip eder, uluslararası yayınları inceler ve değerlendirir. Kongre, sempozyum ve sergiler düzenleyerek ve yayınlar yaparak meslek standartlarını yükseltmeyi amaçlamaktadır. Devlet ve ilgili kuruluşlarla işbirliği yaparak, yoğun bakım hemşireliğinin güçlenmesine katkıda bulunur.

3.4.Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelerinde Ruhsal Durumu

Yoğun bakım hemşireleri çalıştıkları ünitenin vermiş olduğu ağır stres ortamında sürekli ruhsat bir tehlike ile karşılaşabilecek durumdadır. Diğer sağlık çalışanlarına oranla daha stresli bir ortamda çalışan yoğun bakım hemşirelerinin ciddi olabilecek birçok sağlık problemi ile karşı karşıya kaldığını söylemek yanlış olmaz. Yoğun bakım hemşirelerinde depresyon, anksiyete, ruhsat bozukluklar ve tükenmişlik diğer meslek gruplarında çalışanlara oranla çok daha yüksektir. Zira verilen hizmet hastanın hayatta kalma veya kalmama ile ilgili son mücadelesi olabilme ihtimali bulunmaktadır. Bunun sorumluluğunu ise yoğun bakım hemşireleri son derece keskin bir şekilde hissetmektedir.¹

Yoğun bakım kliniklerinde stresörler;

- i. Birim yönetimi
- ii. Çalışanlar arası iletişim
- iii. Hastaların bakım ve takibi
- iv. Bilgi ve tecrübe
- v. Çalışma ortamının fiziki şartları
- vi. Yaşam standartları
- vii. Yönetim teşviki

Akademik anlamda yapılan başka bir çalışmada yoğun bakım ünitelerinde çalışan kişilerin verilen hizmetin aciliyeti ve anlık hizmet verilmesi gerektiği, çalışanların sorumluluklarının diğer klinik çalışanlarına göre daha fazla oluşu, hizmet

¹Z.Baltaş-Y. Özer, Y.Erteğin ,” Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Stres Düzeyleri ve Stresin Hemşireler Üzerindeki Etkileri”, 2. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Sempozyumu, , İstanbul, 1995, s.147

alan hastaların hayati risk taşıyan hastalar olması gibi etkenler gösterilmiştir.¹ Kişilerin hayati gereksinimlerine uygun tedavi vermeyi amaçlayan yoğun bakım hemşirelerinin bireyleri hayatlarını tehlikeye sokacak düzeyde hastalıkları bulunması nedeniyle yoğun stres ortamı oluşturan birimlerdir. Bu ünitelerde tedavi gören hastaların fiziki ve psikolojik durumlarında sürekli değişimler meydana gelmektedir. Bu nedenle bu birimlerde görev yapan hemşirelerin öngörülemez iş seviyesi bulunmaktadır. Bu ünitelerde görev yapan hemşireler hastaların klinik bulgularını anlık olarak takip etmekte ve bu verileri ilgili hekimlerle paylaşarak hastanın tedavi sürecini belirlemektedir. Bunun yanında hekimlerin bulunmadığı bir zaman diliminde hastada anormal bir durum ortaya çıkarsa hastaya müdahale etme zorunluluğu hemşirenin görevlerinden birisidir. Bu nedenle yoğun bakım üniteler sürekli olarak hasta kabulüne hazır bir şekilde tutulması gereken bir ünite. Bu da bu birimlerde görev yapan hemşireler açısından önemli bir risk faktörüdür.

Yoğun bakımda gözlem altına alınan hastaların ölüm oranları 100 hastada 25-50 aralığındadır. Buna göre bu hastaların hayati tehlikesinin yüksek olduğu söylenebilir. Bu durum yoğun bakım ünitelerinde çalışanlara olan beklentileri artırmakta ve çalışanlar açısından ise önemli bir stres faktörü olarak ortaya çıkmaktadır. Bu denli çok ölüm oranının bulunması çalışanlarda önemli bir psikolojik yük oluşturmaktadır. Zira bütün tedavi yöntemlerini kullanarak doğru bir şekilde izlenmiş hastaları dahi ölümle sonuçlanan rahatsızlıkları bulunabilmektedir. Ancak çalışanlar açısından bu durum suçluluk duygusu oluşturmaya elverişli olduğundan strese yol açmaktadır.²

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin önemli bir sorunu ise vardiya ve çalışma saatleridir. Zira sık sık nöbetlere gelmek zorunda kalan hemşirelerin dikkatsizlik yaşamaları ve bitkin düşme nedeniyle sağlığının bozulması riski bulunmaktadır. Akademik anlamda yapılan araştırmalarda vardiyalı sistem çalışanların fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz yönde etkilediği yönünde kesin bir görüş bulunmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde ise 24 saat hizmet verilmesi zorunluluğu bulunduğu vardiya sisteminden başka uygulanabilecek bir

¹M.Turgay, “Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerde Stres”, Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi,C.5,S.2,Ankara,2001, s.81

² Özyurt, s.41

sistem bulunmamaktadır. Bu nedenle bu birimlerde görev yapan hemşirelerin çalışma sisteminden kaynaklanan rahatsızlıklara yakalanması kaçınılmaz görünmektedir.¹

İşyerinin fiziki şartları da önemli bir stres faktörü oluşturabilmektedir. Zira iş yerlerinde havalandırma, aydınlatma vb. fiziki koşullar çalışma stresi oluşmasında önemli bir rol oynamaktadır. Günümüz hastanelerinde yoğun bakım üniteleri genellikle havalandırması olmayan, gürültünün çok olduğu ve yapay ışık kaynaklarıyla aydınlatılan yerler olduğundan çalışanlarda stres oluşumunu tetiklemektedir.²



¹A.Şahinoğlu, Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri. Türkiye Klinikleri, Ankara, 2003. s.42

²A.Çelikkol, Çağdaş İş Yaşamında Ruh Sağlığı, İstanbul, 2001, s.26

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞMA KOŞULLARI, ORTAMI ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN ÇALIŞMA KOŞULLARI

Çalışma koşulları bireylerin görevlerini en üst seviyede ve sağlıklı bir şekilde yapabilmesi açısından en önemli husustur. Çalışma koşulları düzgün olmayan bireylerin yaptıkları işlerde başarılı olması söz konusu değildir. Bu nedenle çalışma ortamları bireylerin rahat olabilecekleri ve kendilerini güvende hissedebilecekleri yerler olmalıdır.

1.SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞMA KOŞULLARI ve ÇALIŞMA ORTAMI

1.1. Hastanelerde Çalışma Koşulları

Sağlık hizmetleri, bir birinden farklı nitelik ve nicelikte birçok meslek grubunun birlikte hizmet sunduğu karmaşık bir yapı olarak tanımlanır. Bu karmaşık yapının işleyişi Kanunlar, Yönetmelikler, Genelgeler ve Genel Tebliğler ile organize bir şekilde yürütülmektedir. Genelde sağlık sektörü yapısı içinde dört farklı hizmet gurubu bulunur. Bu hizmet grupları şunlardır;

- i. Sağlık Hizmetleri Sınıfı
- ii. Genel İdari Hizmetler Sınıfı
- iii. Yardımcı Hizmetler Sınıfı
- iv. Teknik Hizmetler Sınıfı

Sağlık Bakanlığı'nda personel politikası tamamen doktorlar üzerine kurulmuştur. Her ne kadar çalışma koşulları olarak bütün çalışanlar birlikte değerlendiriliyor olsa da hekimlerin yeri her zaman ayrı tutulmaktadır. Bunun nedeni sağlıkta doktorlar olmasa hiçbir şey olmaz anlayışından kaynaklanmaktadır. Oysa ki sadece doktorlar değil bütün personel sayesinde bu hizmet sunulmaktadır.

Teknoloji faktörü çok hızlı bir şekilde gelişmesine ve önemli aşamalar kaydetmesine rağmen insan faktörünü geride bırakamamış ve çalışanlar üzerinde ağır ve yoğun iş yükünü kaldıramamıştır. Sağlık hizmetlerinin verdiği hizmet kalitesi çağın konjüktürüne, çalışanların haklarına, ihtiyaçlarına ve taleplerine, hasta ve hasta yakınlarının gereksinimlerine cevap verebilecek bir sisteme sahip olmalıdır. Kanunlar, yönetmelikler mevzuat ve uygulamalar bu sisteme paralel olmalıdır. Aksi halde telafisi mümkün olmayan hayati hatalar ortaya çıkabilmektedir. Bu hatalar hizmet veren ve hizmet gören arasında güvensizliğin oluşmasına zemin hazırlayabilmektedir.

Hastaneler sağlık sisteminin sunumunda önemli bir işleve sahiptir. 24 saat kesintisiz bir şekilde sağlık hizmetinin verildiği işyerleridir. İnsanların ayakta veya yatarak muayene olduğu ve tedavi gördüğü gerekli sıhhi ve fenni şartları taşıyan yüksek hasta potansiyeline sahip kamu kurumlarıdır. Hastane yapısı içinde çalışanlar, çalıştıkları unvana göre, sağlık hizmetleri sınıfı, genel idari hizmetler sınıfı, yardımcı hizmetler sınıfı ya da teknik hizmetler sınıfı içinde görev almaktadır. Bunun yanında bu gruplar içinde yer alan çalışanlar memur, sözleşmeli personel ve işçi olarak sıralanmaktadır. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamı ve koşullarına bağlı olarak karşı karşıya kalmış olduğu fiziksel, biyolojik, kimyasal ve psikososyal açıdan riskler göz önünde bulundurulduğunda sağlık çalışanlarının mevcut durumu daha iyi anlaşılabilir. Bu durumların dışında ağır, yoğun ve yorucu iş ortamının yanında şiddete maruz kalma, cinsel ayrımcılık, taciz, stres ve iş kazaları sağlık çalışanlarının çalışma ortamı ve koşullarını ortaya koyan önemli faktörlerdir.

Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları tüm ülke genelinde aynı değildir. Gelişmiş bölgeler ile gelişmemiş veya geri kalmış bölgeler arasında farklılıklar vardır. Gelişmemiş bölgelerde çalışma ortamının olumsuzlukları yüksek düzeyde yaşanırken gelişmiş bölgelerde bu olumsuzluklar azaltılmış ve minimize edilmiş bir şekilde gösterilebilmektedir. Geri kalmış bölgelerde fiziki ortam imkanları asgari şartların bile altında kalabilmektedir. Buna en iyi örnek gelişmemiş bölgelerde görevli olarak çalışan sağlık çalışanlarının barınma ihtiyacının karşılanmamasıdır.

Sağlık sektörünün en önemli sorunlarından biri yeterli yatırımların yapılmamasından kaynaklanmaktadır. Yetkililerin sağlık sistemi ve sağlık

politikaları ile ilgili atmış olduğu adımlar yetersiz kalmaktadır. Bunun yanında liyakat sistemine dayanmayan atamalar ve görevde yükselmeler önemli sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Birçok kamu kurumu ve hastane binası çok eskidir. Hizmet binaları çürümüş durumda olup günümüz konjüktürünün ihtiyaçlarını karşılamaktan uzaktır. Birçok hastanede hastalar koğuş sistemi ile tedavi görmeye devam etmektedir.

Kurumlar tarafından hizmet binalarının tadilatları için yapılan harcamalar oldukça yüksektir. Sağlık sektörüne yapılan yetersiz yatırımlar sonucu çalışma şartları olumsuz etkilenmiştir. Kötü çalışma koşulları istihdam ve işe alıştırma sürecinde, kurum performansı ve hastaların sonuçları açısından negatif etki oluşturmuştur.¹ Yetersiz yatırımlar hastaların düşük kalitede hizmet görmesinin en önemli nedenini oluşturmaktadır. Sağlık sistemi içerisinde çalışmakta olan tüm hizmet sınıflarının önemli sorunları bulunmaktadır. Bu sorunlar artarak devam etmektedir. Sorunların çözümüne yönelik yapılan çalışmalar yetersiz kalmakta ve çalışanlar tatmin edilememektedir. Sağlık sektöründe önemli bir konuda olan hemşirelerin çalışma ortamına yönelik sıkıntıları ve sorunları gibi artmaktadır.

Sağlık çalışanları görevini ifa ederken, ağır ve yoğun iş yükü, fiziki ortam yetersizliği, araç gereç eksikliği, vardiya sistemi ve gece çalışması, düşük ücret, yönetsel sorunlar, organizasyon atmosferi, personel eksikliği, insan psikolojisini olumsuz etkileyen türlü türlü hastalıklar ve ölümler çalışma hayatını ciddi şekilde etkileyen başlıca unsurlardır. Bu unsurların tamamın, sağlık çalışanlarının hali hazırda zor olan çalışma şartlarını daha da zorlaştırmaktadır.

1.1.1. Personel Politikası

657 Sayılı Devlet Memurları kanununa göre devlet memurlarının göreve alınması ve çalıştırılması belirli standartlara bağlanmıştır. Buna göre çeşitli kadro sınıfları oluşturulmuş ve belirlenen kadro niteliklerini taşıyan bireyler mesleğe sınavla alınmıştır. Buna göre;

İstihdam Şekilleri

¹, [http:// www.icn.ch/indldt2007.pdf](http://www.icn.ch/indldt2007.pdf) (29.10.2015)

Memur: Mevcut kuruluş biçimine bakılmaksızın, Devlet ve diğer kamu tüzel kişiliklerince genel idare esaslarına göre yürütülen asli ve sürekli kamu hizmetlerini ifa ile görevlendirilenler, bu Kanunun uygulanmasında memur sayılır.

Sözleşmeli Personel: Yıl içinde yapılması planlanan işlerin gerçekleştirilmesi ve proje hazırlanması için , zorunlu olan durumlarda özel mesleki bilgiye sahip kişilerin, ilgili mali yıl içinde kamu hizmetinde görevlendirilmesidir. Bu personeller işçi sayılmazlar.

Geçici Personel: Bakanlar Kurulu kararınca belirlene görevlerde, belirli ücret karşılığında mevsimlik veya bir yıldan az süre ile çalışan personeldir. Sözleşme ile çalışırlar ve işçi sayılmazlar.

İşçiler: A, B ve C fıkralarında belirtilenler dışında kalan ve ilgili mevzuatı gereğince tahsis edilen sürekli işçi kadrolarında belirsiz süreli iş sözleşmeleriyle çalıştırılan sürekli işçiler ile mevsimlik veya kampanya işlerinde ya da orman yangınıyla mücadele hizmetlerinde ilgili mevzuatına göre geçici iş pozisyonlarında altı aydan az olmak üzere belirli süreli iş sözleşmeleriyle çalıştırılan geçici işçilerdir. Bu Kanuna tabi kurumlar, dördüncü maddede yazılı dört istihdam şekli dışında personel çalıştıramazlar.

İnsan gücünün doğru planlaması sağlık sisteminin işleyişini önemli ölçüde etkileyerek ülkenin kalkınmasına katkıda bulunur. Doğru personel politikası ile ilgili alanlara ve işlere yeterli miktarda nitelikli personelin görevlendirilmesi sağlanır. Doğru personel politikaları sonucunda iş alanlarında gereğinden fazla veya gereğinden az sayıda personelin görevlendirilmesi engellenerek insan kaynaklarının verimli kullanılması sağlanır. Ülkemizde sağlık sektöründe hizmet veren çalışanların sayısı ülke nüfusuna ve hasta sayısına oranla oldukça düşük kalmaktadır. Bunun için özellikle personel planlaması ve personel politikaları büyük önem arz eder. Ülkemiz sağlık sisteminde insan kaynakları planlamasına yönelik net bir standart bulunmadığından bir takım zorluklar ortaya çıkmaktadır. Kısa vadede günü kurtarmak amaçlı çeşitli uygulamalar yapılsada uzun vadede geçerli bir politika bulunmamaktadır. Bu nedenle uzun vadede sağlık hizmetlerinin sorunsuz devamlılığını sağlamak için insan gücü ve eğitim sistemini birlikte ele alan bir

politika geliştirilmesi gerekmektedir.¹ Türkiye’de devlete bağlı hastanelerde çalışan personeller devlet denetimi ve kontrolü altındadır. Tüm çalışanlar, memur, sözleşmeli personel veya işçi statüsünde çalışmaktadır. Kurumlarda kamu görevlilerinin yanında hizmet alımı yoluyla çalıştırılan taşeron personel bulunmaktadır. Taşeron personel daha çok geri hizmetlerde görev alıp herhangi bir imza yetkisi bulunmamaktadır. Son zamanlarda yapılan çalışmalar ile taşeron personellere kurum içinde önemli statü ve yetkilerin verilmesi söz konusudur.

1.1.2. Çalışma Süreleri

Çalışma ve dinlenme sürelerinin uygun şekilde düzenlenmesi, çalışanların sağlığını ve iş verimini doğrudan etkiler. Sağlık çalışanlarının çalışma ve dinlenme süreleri, çalışanların sosyal, ailevi yaşantısını ve diğer iş dışı etkinliklerini ilgilendirir. Sağlık sektörü diğer sektörlerden farklı olarak tüm resmi tatil ve dini bayram günleri de dahil olmak üzere, 7 gün 24 saat kesintisiz hizmet sunmaktadır. Kamu hastaneleri her türlü olaya karşı tedbirli ve gerekli önlemleri almak zorundadır. Personel eksikliğine bakılmaksızın hizmetin devam etmesi gerektiğinden personel yetersizliklerinde mevcut personel fazla çalışarak personel eksikliği açığı kapatılmaya çalışılmaktadır. Çalışan bireylerin zamanının çoğu normal çalışma süresinin üzerinde iş ortamında geçtiğinden aile ve sosyal hayatta soyutlanmaktadır.

Normal Çalışma Süreleri: Yapılan son düzenlemelere göre sağlık personelinin haftalık çalışma süresi 40 saat olarak belirlenmiştir. Gündüz mesai usulü ile çalışanlarda çalışma zamanı 08:00-16:00 arasını kapsamaktadır. Bunun nedeni hizmetin kesintisiz bir şekilde verilmesidir. Ancak bu husus sağlık çalışanlarında çalışan birimde öğle arası saat 12:00-13:00 arasında hizmet aksatılmadan dinlenmenin dönüşümlü olarak yapılması halinde geçerlidir. Aksi durumlarda çalışanlar 08:00-17:00 saatleri arasında görev yapmaktadır. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre çalışmalar, günün 24 saati kesintisiz olarak devam eder. Ayrıca çalışma düzeni ve çalışma saatleri başlığı altında yer alan diğer düzenlemelerde, bakım hizmetlerinin 17:00-19:00 saatlerinde yapılacağı ve uzman hekim, hekim eczacı, diş tabibi, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen vd.

¹ Saygılı, s.18

sağlık personeli ile genel idari hizmetler sınıfına dahil personelin mesai saatlerinin 08:00'de başlayacağı hükümleri yer alır.¹

Ülkemizde sağlık çalışanlarının nüfusa göre oranı oldukça düşüktür. Sağlık personeli sayısı yetersiz kalındığından kurumlar, mevcut çalışanlarının çalışma süresini artırarak hizmet vermeye çalışmaktadır. Mevzuat ve yasalar buna olanak tanımaktadır. Son zamanlarda yapılan düzenlemeler ile çalışanların fazladan çalışmalarını teşvik etmek amacıyla nöbet ücretlerinde %50 oranında zam yapılmıştır. Önemli ve hayati görevler icra eden sağlık çalışanlarının talepleri dışında gelişen fazla çalışmalar, konsantrasyon eksikliğine, istem dışı hata, iş kazası ve dikkat bozukluğuna sebep olabilmektedir. Çalışanların verimini ve sağlık durumunu etkileyen en önemli faktörlerden birisi çalışma süreleridir. Çalışma süreleri çalışanların hastalara sunduğu sağlık hizmetini etkilediği gibi, kendi özel hayatlarına önemli düzeyde etkilemektedir. Diğer iş ortamlarının aksine, sağlık hizmeti 365 gün aralıksız sunulan bir hizmet olduğu için gece-gündüz farketmeden, tatil günleri dahil bu hizmeti sunmaktadır.²

Kesintisiz bir şekilde hizmet veren hastanelerde, çalışanların yeterli dinlenme imkanının sağlanması hem çalışan sağlık personeli açısından önemli hem de hizmet gören hastalar açısından önemlidir. Sağlık personelinin yetersiz dinlenmeye bağlı olarak yapabileceği hata veya kaza, kalıcı hastalıklara ve ölüme neden olabilmektedir. Sağlık kurumu içinde çalışan ve radyasyona maruz kalan çalışanların çalışma süreleri günlük 7 saat olup haftalık 35 saattir. Bu personellere özel durumlar sağlanmış olup 1 yıl içerisinde ayrıca zorunlu olarak 1 aylık sağlık izni kullanma hakkı tanınmıştır. Bu izinden kaynaklı herhangi bir döner sermaye performansı ve maaş kesintisi yapılmamaktadır. Ayrıca 12 ay çalışmaları halinde 15 ay çalışmış sayılacaklarından erken emekli olmaları halinde avantaj sağlanmıştır.

Nöbet Çalışması ve Fazla Çalışma: Personel yetersizliklerine rağmen ve kesintisiz hizmetin sağlanması gerekliliği sağlık sektöründe fazla çalışma ve nöbet usulü ile çalışma şekillerine zorunlu kılmaktadır. Genel olarak çocuk hastalıkları hastanelerinde fazla çalışma veya nöbet usulü ile çalışma zorunluluğunun ortaya

¹, <http://www.saglik.gov.tr/TR/> (28.10.2015)

² G. Yenimahalleli, Türkiye'de Sağlık İşkolunun Özellikleri ve Sendikal Örgütlenme, Ankara Üniversitesi(AÜ),Sosyal Bilimler Enstitüsü(SBE), YYLT, Ankara, 1999, s.100

çıktığı birimler; yatan hasta servisleri, yenidoğan, prematüre, yoğun bakım, acil hasta kabul işlemleri birimi, acil servis hizmetleri, ameliyathane ve cerrahi servisi, laboratuvarlar, uzman ve pratisyen hekimler, santral ve radyoloji birimidir. Ekseriyetle bu birimlerde çalışan personeller, nöbet ve fazla çalışma yapmak zorunda kalmaktadır.

Sağlık personeli günlük 16 veya 24 saat kesintisiz bir şekilde nöbet tutmak zorunda kalabilmektedir. Sağlık sektörünün ağır çalışma koşulları, yıpranma durumu ve mesleki riskleri göz önünde bulundurulduğunda yeteri kadar dinlenme imkanı bulunmaması halinde önemli problemlerin ortaya çıkması muhtemeldir. Sağlık sektöründe hizmetin gereği olarak kaçınılmaz olan nöbet ve vardiya çalışması için pek çok ülke mevzuatında, sağlı personeline yönelik ilave ödemeler veya fazladan alınan izinler gibi çeşitli düzenlemeler yapılmaktadır. Bu haklar ise bir takım mevzuata dayandırılarak garanti altına alınmıştır.¹Nöbet ve fazla çalışmaya ilişkin hususlar yönetmeliklerle belirlenmiş olup ülkemizde de uygulanmaktadır. Fazla çalışma ve nöbet usulü ile çalışma sınırsız bir süreyi kapsamaktadır. Fazla çalışma veya nöbet usulü ile çalışma kurumlarda yöneticiler, çalışanlara her 8 saat fazla çalışmanın karşılığında 1 gün izin ya da fazla çalışılan her saat karşılığında belirlenmiş tutarda ücret ödenmesine karar vermektedir.

Fazla çalışmalar genelde personel yetersizliğine bağlı ve zorunlulukta kaynaklandığı için karşılığında ücret ödenmesi tercih edilmektedir. Bir aylık süre zarfı içinde 120 saatten fazla tutulan nöbet ve yapılan fazla çalışma karşılığında ücret ödenmez. Bu sürenin aşıldığı durumlarda çalışanların izin verilmesi zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. Uzun süre aynı olumsuz koşullarda çalışan kişiler üzerinde yapılan araştırmalarda aile, evlilik, cinsel ve sosyal hayatlarında olumsuz sonuçlar oluştuğu gözlemlenmiştir. Eş ve çocuklara ayrılan yetersiz zaman bu kötü gidişatın sonucudur. Uykusuzluk ve uzun süren çalışma saatleride beden sağlığının ritmini bozmaktadır.²

Çalışan bireylerin bilinçaltında sürekli dinlenme olduğundan diğer sosyal aktivitelere ayıracak zaman bulamamaktadır. Bu durum çalışanın eşine, çocuğuna ve ailesine büyük olumsuzluklar yaşanmamaktadır. Çalışmak, dinlenmek, uyumak ve

¹ Yenimahalleli, s.101

² Yenimahalleli, s.101

diğer sosyal aktiviteler için gerekli zaman bulunabilmektedir. Nöbet ve diğer fazla çalışma yöntemlerinin her ne kadar gelir sağlayıcı yönü var ise de, verilen emek, harcanan zaman, yoğun iş ortamı ve mesleki risklerin karşılığında alınan ücret de sağlık çalışanları açısından kayda değer bulunmamaktadır. Çalışanlar, mevcut durumda yapılan fazla çalışma ve nöbet ücretlerinin yeterli düzeyde olmadığını düşünmektedir. Nöbet ve fazla çalışma ücretlerinin makul ölçülere yükseltilmesi halinde mali açıdan sıkıntıları bulunan ve ihtiyacı olan çalışanlar açısından tercih edilmesi sağlanabilmektedir.

İcapçılık Usulü: Genellikle sağlık çalışanlarını normal çalışma süresinin dışında gece veya gündün bulunduğu yerden acil veya zorunlu nedenlerle çağrılabilmesini, çalışanında bu çağrıya hazırlıklı olması ve göreve gitmesini gerektiren şekilde çalışma usulüdür. Bu yöntem daha çok kırsal ve nüfusu az olan kesimlerde kullanılmaktadır. Ancak şehir merkezlerinde nöbet tutulması için gerekli personel sayısına ulaşılmaması durumunda uygulanmaktadır. Bu yöntem genellikle ebe, teknik servis personeli, radyoloji ve röntgen personeli, eczane personeli, uzman hekimler, laboratuvar personeli, ambulans hizmetleri, elektrikli cihazların bakım ve onarımları ile ilgilenen sağlık hizmetleri ve destek hizmeti sunan çalışanlarca uygulanan usuldür.

Çalışanların evde iken göreve hazır beklemelerinin icap süresi olarak değerlendirilip değerlendirilmeyeceği yerel mahkeme kararları doğrultusunda uygulanmaktadır. Bunun yanında gecenin ilerleyen saatlerinde görev yerine intikal etmesi gereken çalışan için araç gönderilip gönderilmemesi, araç gönderilmemesi durumunda çalışan tarafından karşılanan yol giderlerinin çalışana göre ödenmesi, icap görevi için tek personelin görevlendirilmiş olması gibi problemler güncelliğini korumaktadır.

1.1.3.Ücret Politikası

Sağlık çalışanlarının ücret sistemi kamuda çalışan diğer çalışanlar gibi öğrenim durumuna göre belirlenmektedir. Son yapılan değişikliklerden sonra sağlık sektöründe; işçiler hariç olmak üzere sözleşmeli ev kadrolu hastane çalışanları kadro unvanına bağlı olarak maaş ve döner sermaye olarak ücret almaktadır. İşçiler döner sermaye almayıp maaş ve ikramiye almaktadır. Memurlar, öğrenim derecelerine

uygun olacak şekilde belirli sınıflandırmalara tabi tutulmuştur. Maaş katsayısını oluşturan unsurlar, asgari maaş, yan ödemeler vb çeşitli ödemelerden oluşmaktadır. 1991 yılından sonra ise sağlık sisteminde döner sermaye uygulaması getirilmiş olup; bu sisteme göre personele her ay çalıştıkları kurum tarafından ek bir ödeme yapılmaktadır.¹

Çalışanlar düşük ücretten ziyade kendileri ile aynı işi görenlere farklı/daha fazla ücretin verilmesinden şikayetçi olur. Bu durumun nedeni farklı eğitime sahip, farklı kriterlere göre ataması yapılan ve farklı unvana sahip çalışanların aynı işi yapmalarından kaynaklanmaktadır. Sağlık sektöründe çalışanların maaşına ek olarak verilen döner sermaye ücreti performans sisteminden kaynaklanmaktadır. Performans sistemi üretin artışı sağlamak, kurumun verimliliğini artırmak, çalışanları isteklendirmek, teşvik etmek ve motivasyonu artırmak amacıyla planlanmış bir ücretlendirme sistemidir. Türkiye’de sağlık sektöründe uygulanan performans sistemi kurumların verimliliğini ve üretkenliğini artırmayı başarabilmektedir. Ancak, mevcut performans sistemi çalışanlar arasında adil bir ücretlendirme sistemi oluşturamamıştır. Doktorlar girişimsel işlem puanları ve muayene sayılarına göre performans ücreti alırken tabip dışı personel unvan, kadro, derece ve çalışılan gün sayısı gibi kriterlere göre performans ücreti almaktadır. Bunun yanında sağlık memuru, hemşire ve ebe gibi tetkik ve tedavi işlemlerini yapan çalışanların yaptığı tüm girişimsel işlemlerin tabipler adına kaydedilmesi ve ücrete dönüştürülmesi tabip dışı personelin işe bakış açısını ve motivasyonunu olumsuz etkileyebilmektedir.

1.2.Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği

Günümüz koşullarında iş sağlığı terimi sadece iş kazaları ve meslek hastalıklarını birlikte ifade eden bir terim olmaktan öteye götürmüştür. Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımlamasında sağlık, sadece hastalık ve sakatlığı ifade etmekle kalmayıp çalışanın fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyilik haline sahip olması şeklinde belirtilmektedir. Çalışanların yapmış olduğu işten kaynaklı oluşan her türlü sağlık ve güvenlik sorununa yönetmeliklerle ve mevzuatlarla önlemler alınmaktadır. Yapılan işten kaynaklanan her türlü sağlık sorunları ve korumaya yönelik önlemlerin

¹ N.Orak, Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hemşireler ile Denk Eğitimden Geçmiş Sağlık Personeli Ücretlerinin Karşılaştırılması, İstanbul,1999,s.18

daha ön planda olduğu, sadece sonuçlarda değil, hizmetin her kademesinde kaliteyi amaçlayan bir iş sağlığı ve güvenliği gerçeği bulunmaktadır. Tam da bu aşamada iş tatmini ve yaşam kalitesi kavramları ön plana çıkmıştır.¹

Hastane çalışanlarının sağlığı ve iş güvenliğinin sağlanması, uzun zaman önce gelişmiş ülkelerde önemsenmiş ve buna yönelik çalışmalar yapılarak çalışanlara bir takım haklar sağlanmıştır. Uluslararası Çalışma Örgütü 1950’li yıllarda, her çalışanın sağlık hizmeti alması gerektiğini, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmasının bir insanlık hakkı olduğunu ve bu hakkın yaşama hakkı sınırları içerisinde bulunduğunu ve her ülkenin buna uyması gerektiğini belirtmiştir.² İş sağlığı, çalışma ortamına bağlı olarak çalışan sağlığını olumsuz yönde etkileyen riskleri taşıyan hijyen, enfeksiyon, ve bulaşıcı hastalıklar gibi durumlarla ilişkilidir. İş güvenliği kavramı ise muhtemel risklere karşı korunmayı ifade eder. ILO’nun çalışmaları sonucunda birçok ülkede bu kavramlar önemsenmeye başlanmış ve çalışanların iş sağlığı ve güvenliğine yönelik önlemlerin alınması sürece hızlandırılmıştır.

Bu kapsamda ülkemizde hastanelerde enfeksiyon birimleri ve çalışan hakları ve güvenliği birimleri oluşturulmuştur. Enfeksiyon birimlerinin çalışmaları sonucunda çalışanların sağlığını tehdit eden unsurlara karşı gerekli önlemlerin alınması sağlanmıştır. Çalışan hakları ve güvenliği birimleri ise daha geniş hizmetleri ifade edip çalışanların sağlığının iyileştirilmesi, korunması, geliştirilmesi ile birlikte güvenli ve sağlıklı bir iş ortamının sağlanmasını amaç edinir. 1950 yılında ILO ve WHO’ya bağlı komitelerin açıklaması ile birlikte işçi sağlığı konusunda belirlenen amaçlar, bütün sektörlerde işçilerin fiziki, ruhen ve sosyal açıdan en iyi durumda olmalarıdır. Bu bağlamda işçilerin sağlıklarının bozulmasını önlemek adına gerekli tedbirlerin alınması ve hali hazırda zor olan koşulların iyileştirilmesi açısından bir takım düzenlemeler getirilmesi gibi uygulamalar gündeme getirilmiştir.³

¹ T. Akbulut, İşçi Sağlığı Prensipleri ve Uygulamalar, İstanbul, 1996, s.39

² Ö.Özkan-N.Emiroğlu, ”Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri”, CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, C.1, S.3, Sivas, 2006, s.43

³ M.Saygun, ”İşçi Sağlığı”, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, C.11, S.4, Ankara, 2002, s.13

2.HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA KOŞULLARI ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

2.1.Hemşirelerin Çalışma Koşulları

Hemşirelerde görülen iş doyumsuzluğunun en büyük nedeni düzensiz çalışma ve olumsuz çalışma koşullarıdır. Çalışma koşullarının belirsiz olması ve yapılan iş gereği stresli bir göreve sahip olmak bu mesleğin toplumda daha az tercih edilen bir meslek grubu haline gelmesine sebep olmuştur. Bu durum mesleğe aday olan bireylerde kaygılara yol açtığı gibi çalışanlarda ise meslekten ayrılma eğilimleri, hastalara olan bakım hizmetinde aksaklıklar ve daha farklı işlere yönelme gibi komplikasyonlara yol açmaktadır.¹

Yapılan araştırmalar neticesinde , mesleki tatminsizlik sonucu işten ayrılma isteğinin arttığı gözlemlenmiştir. İş bırakan hemşirenin yerine iş gücü sağlama olanağının az olması nedeniyle oluşan tatminsizlik boyutu artmakta ve işten ayrılmalar ortaya çıkmaktadır.²

Hastanelerde insan gücü planlamasının düzgün yapılmaması nedeniyle, hasta-hemşire oranlarında bir dengesizlik oluşmuştur. Yeni açılacak birimlerin planlaması yapılırken hemşire sayısı olması gerekenden az belirlenmektedir. Bu durum sonucunda az sayıda hemşire ile kaliteli bakım hizmeti vermeye zorlamakta ve olumsuz çalışma koşulları yaratmaktadır.önerilen düzeyde korunması bakım kalitesi, teknoloji yönetimi ve ulusal-uluslararası kredilendirme bakımından önemli bir göstergedir. Hastanelerde bakım ünitelerinin açılması, hemşire kaynakları dikkate alınarak planlanmalıdır.³

Oysa ki yapılan araştırmalar, uzun süren çalışma saatlerinin bakım hizmeti kalitesini düşürdüğü ve yapılan girişimlerde hata oranının arttığını göstermiştir. Hasta güvenliği düşünüldüğünde, yeterince dinlenmiş, sağlıklı, dikkatli ve mutlu hemşireler daha kaliteli hizmet vereceklerdir.⁴

¹ F.Bilazer ve diğ., Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları, Ankara,2011, s.18

² Bilazer, s.19

³ Bilazer, s.19

⁴ Bilazer, s.19

2.2.Mesleki Riskler

Sağlık hizmetlerinin sunumunda görev yapan sağlık çalışanlarının ve hizmet gören hastaların sağlığı aynı değerde önemsenir. Çalışanlar, hizmet gören hastaların tedavisine ve iyileşmesine yönelik gösterdiği çabayı kendi sağlığını korumaya yönelik de göstermek zorundadır. Zaten sağlık sorunları bulunan bireylerin iyi ve kaliteli hizmet vermesi de düşünülemez. Sağlık kurumlarında ve hastanelerde sağlık çalışanlarının, hastaların ve hasta yakınlarının sağlığını tehdit eden çok sayıda risk unsuru vardır. Sağlık çalışanları için sağlığı olumsuz yönde etkileyebilecek mesleki etkenleri pek çok kaynak benzer biçimde sınıflandırmaktadır.¹ Bu etkenler ve riskler temel olarak fiziksel, biyolojik, kimyasal, ergonomik ve psikososyal başlıklar altında değerlendirilmektedir. Sağlık hizmetlerinde, 29 tip fiziksel, 25 tip kimyasal, 24 tip biyolojik, 6 tip ergonomik ve 10 tip psikososyal tehlike ve risk faktör bulunmaktadır. Literatüre bakıldığında Ergüney ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, hemşireler %76,7 oranında halsizlik ve yorgunluk, %56,8 oranında eklem ve bacak ağrıları, %55,1 oranında uykusuzluk yakınmaları olduğunu, çalışma şeklinin %81,8 oranında, bakım verilen hasta sayısının %76,7 oranında yorgunluğa yol açtığını belirtmişlerdir. İş yeri zararları arasında stres, gürültü ve enfeksiyon riski ilk üç sırada yer almaktadır.² Ergonomik tehlike ve riskler aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- i. “Yanlış postürde çalışma,
- ii. Yanlış postürde oturma,
- iii. Uzun süre ayakta kalma,
- iv. Hasta kaldırma,
- v. Ağır yük kaldırma,
- vi. Hasta transferleri sırasında yaşanabilecek öteki riskler”³

Sağlıkla ilgili her alanda çalışmak risk altındadır. Bu durum yoğun bakım ünitelerinde çalışanlar için de geçerlidir. Kullanılan materyallere bağlı allerjiler, uzun

¹ S.Kıran, Sağlık Çalışanlarında Mesleki Etkenlerle Karşılaşma Düzeyleri ve Hastalık-Yakınma İlişkisinin Değerlendirilmesi, İzmir, 2003, s.78

² S. Ergüney-M. Tan, “Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler”, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C.4, S.1 Erzurum, 2001, ss.22-28

³ Özkan-Emiroğlu, s.31

süre ayakta kalmaya bağı bel ve boyunda fıtığa bağı ağırlar, varislerin oluşması, her türlü enfeksiyon odağına yakınlık, iğne batması sonucu oluşan yaralanmalar, havasız ortamda çalışmak, riskler ve bunlara bağı sonuçlardır.

Bu tehlike ve risklerin önlenmesine yönelik alınan önlemlerin pratik olarak uygulanması, sağık çalışanların çalışma ortamlarından kaynaklanan mesleki risklerin farkındalığı ve bu risklerin çalışanlar tarafından algılanması adına önemli bir fayda sağılayacaktır.

Sağık çalışanlarının mesleklerini ne koşullar altında yürüttüklerini anlamak için öncelikle verilen hizmetin önemine, sonrasında ise bu hizmetin sunumu esnasında ne tür riskler ile karşı karşıya kalındığına bakılmaktadır. Zira en ufak bir kaza veya ihmal hem hizmet alanın hem de hizmeti sunan sağık çalışanının ciddi biçimde etkilenmesine neden olacaktır. Bu nedenle sağık hizmetlerinde riske faktörleri önceden belirlenerek bu risklere karşı yeterli tedbirler alınmalıdır. Bu hem hasta ve hasta yakınları açısından hem de sağık çalışanları açısından hayati öneme sahiptir.

Sağık çalışanlarının karşılaştıkları riskler istatistiksel olarak yukarıda verilmiştir. Bu risklerin önem sıralamasına göre gruplandırmak son derece zordur. Zira tamamen sağık çalışanının hayatını olumsuz etkileyebilecek risk unsurları bulunmaktadır. Zira her türlü risk faktörünün bir olgu şeklinde sağık çalışanına yansması demek o çalışanın bundan sonraki iş hayatının ya tamamen sonlanmasına ya da kötüleşmesine neden olacaktır. Aşağıdaki tabloda sağık çalışanlarının karşılaştıkları başlıca risk faktörleri verilmiştir.

Tablo 1: Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları Başlıca Tehlike ve Riskler¹

Fiziksel Tehlike ve Riskler	Kimyasal Tehlike ve Riskler	Biyolojik Tehlike ve Riskler	Psikososyal Tehlike ve Riskler	Ergonomik Tehlike ve Riskler
Elektrik Düzenegi Yetersiz ya da fazla ışık Yetersiz ya da fazla ısı Islak-kaygan-nemli zemin Havalandırmanın düşük olması Gürültü Toz Nem İyonize edici, iyonize etmeyen ultraviyole radyasyon Kesici-delici-batıcı cisim yaralanmaları Lazer Ultrasonik ilaçlar Kriyojenik sıvılar Patlayıcı-yanıcı maddeler Kırık cam, tüp ya da araçlar Manyetik Alanlar Radyoaktif atıklar Mikro dalgalar Yüksek basınçlı hava Yangın Yetersiz dinlenme odaları Hasta odalarında fazla hasta olması El yıkama birimlerinin yetersizliği Atıkların yanlış yok edilmesi Kişisel koruyucuların bulunmaması Kişisel koruyucuların yetersizliği Kesici-delici-batıcı cisimler için uygun muhafaza kab olmaması Kemoterapi ilacı hazırlamak için uygun kabin bulunmaması Araç-gerecin doğru steril edilmemesi	Anestezik gazlar Civa Dezenfektanlar Formaldehit Etilen oksit Antiseptikler Radyasyon İlaçlar Antibiyotikler Sitotoksik ilaçlar Yakıcılar Gluteraldehit Pentamidin İsopropanol Ribavirin Bromin Lateks Solventler Asit-bazlar Fotokimyasallar Antineoplastikler İodin Asbest Kadmiyum Pestisidler Herbisidler Kimyasal atıklar Organometalikler Gazlar Karbonmonoksit	Tüberküloz Hepatit Sitomegalovirüs HIV-AIDS Parvovirüs İnfluenza Kızamık Kızamıkçık Adeno virüs Boğmaca Polio Meringoksik Varicelle zoster Herpes simpleks Tinea korporois Shigellozis Helikobakter pilöri Sallmonellozis Norwalk virüs	Stres İşi istememe Yapılan işin anlamsız hissedilmesi Yabancılaşma İşi isteyerek tercih etmeme Yapılan işin boşa gitme hissi Gelişememe Başkalarının profesyonel gelişiminden sorumlu olma Çalışma amaçlarının belirgin olmaması	Yanlış şekilde oturma Yanlış şekilde çalışma Uzun süre ayakta durma Hasta kaldırma Ağır yük kaldırma Hasta transferi yapılırken yanlış hareket etme

¹ Özkan-.Emiroğlu,s.29

Çalışma hayatı unsurları, sağlık çalışanlarının mesleki hayatlarındaki en önemli yaklaşımlardır. Bu unsurlar çalışma koşulları, çalışma çevresi, çalışma ortamı gibi başlıklar altında toplanır. Bu yaklaşımların birbirleriyle etkileşim içinde olması gerekmektedir.

2.2.1. Fiziksel Riskler

Genel olarak hastanelerde çalışan bireyleri ve hastaları etkileyen fiziksel tehditler ve tehlikeler aydınlatma, gürültü, ışıklandırma sistemi, zeminin durumu, ısıtma, soğutma ve havalandırma sistemi, toz ve toksik etkenler gibi unsurlardır. Bu unsurlardan kaynaklanan riskler ve tehlikeler, yönetmelikler, mevzuatlar ve alınan yönetsel kararlar doğrultusunda minimize edilebilmektedir. Fiziksel etmenlere bağlı olarak ortaya çıkması muhtemel olan sağlık sorunları arasında iş kazaları, kas ve iskelet sistemi sorunları, bel ve boyun fıtığı, kesici ve delici cisim yaralanmaları, yanıklar, kırıklar, solunum bozukluğu, görme bozukluğu, işitme kayıpları, sinir sistemi depresyonu gibi hastalıklar yer almaktadır. Hastanelerde elektrikte oluşabilecek risklerin en aza indirilmesi ve bir yangın vakasının önüne geçilmesi için elektrik düzeneğinin ıslak ve nemli ortamdan uzak olması, priz kapaklarının kapalı olması, geçici durumlar dışında uzatma kablolarının kullanılmaması gerekmektedir. Bu sebeple, düzenli aralıklarla kontroller yapılması, elektrik panolarına ve risk oluşturacak yerlere uyarı levhalarının asılması gerekmektedir.¹

Gürültü seviyesi hastanelerde aşırı yüksek seviyede olmamasına karşın çalışanlar ve hastaları rahatsız edebilecek düzeydedir. Hastanelerde yer alan sesler genellikle tıbbi cihaz ve teçhizat sesleri, insan sesleri, telefon sesleri ve diğer çevresel etkenlerin sesidir. Gürültülü bir ortamda çalışmanın insan psikolojisi üzerinde birçok olumsuz etkiye neden olduğu ve çalışanların sağlığını olumsuz yönde etkilediğini söylemek mümkündür. Gürültünün ve yüksek seslerin önlenmesine yönelik olarak, sessiz makine ve cihazların tercih edilmesi, kurum içinde çalışan ve hastaların sessizlik kültürüne uymasını sağlamak, gürültüye neden olan araç ve gereçlerin sesinin kısıtlanması gibi uygulamalar gürültünün kaynağında azalmasına yönelik önemli ve etkili çalışmalardır.

¹ Özkan, s.36

Radyasyon, röntgen ve ultraviyole ışınları sağlık çalışanları ve hastalar için önemli fiziksel tehdit ev tehlikelerin başında gelir. Hastanelerin bazı yatan hasta servislerinde çalışan hemşire ve diğer sağlık çalışanları, hastaların taburcu olmasından sonra, hasta odasının temizlenmesi ve dezenfekte edilmesi gerekmektedir. Bunun nedeni odaya yatışı yapılan hasta ve çalışanların odada yer alan enfeksiyon, ultraviyole ve radyasyon ışınlarından korunmasını sağlamaktır. Çünkü radyasyon ve ultraviyole ışınlarının çeşitli kanserler, konjonktivit, dermatoz ve katarakt gibi sağlık sorunlarına neden olduğu bilinmektedir. Radyasyonun çalışma ortamlarında sağlık çalışanlarının ve hastaların sağlıklarını olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Radyasyondan korunmak amacıyla, koruyucu önlemler alınmalı, radyasyona maruz kalan kişi ile kaynak arasındaki mesafe arttırılmalı, ortamdan hızla uzaklaşılmalıdır.¹ Radyoloji çalışanlarının radyasyondan korunmak için kurşun önlük giymesi önemli bir önleyici uygulamadır. Mesleki riskler içinde yer alan kesici, delici cisim yaralanmaları, iğne batması ve cam kesiği gibi yaralanmalar sağlık çalışanlarının en çok karşı karşıya kaldığı mesleki risk vakalarıdır. Bu vakalara karşı bireysel dikkatin sağlanması, delici batıcı ve kesici cisimlerin ayrı kutularda tutulması ve çöpe atılması, enjektör uçlarının özellikle enjektör kutularına atılması önemli ve etkili uygulamalardır.

2.2.2. Kimyasal Riskler

Hastalıkların önlenmesi ve hastaların tedavi edilme sürecinin bir parçası da kimyasal maddelerdir. Bu maddeler sağlık çalışanlarının beraber ve iç içe olduğu çalışma hayatının bir parçasıdır. Kimyasal maddeler ve etkenler insan sağlığı ve çevre için her zaman tehdit ve tehlike kaynağıdır. Kimyasal riskler geniş ve takibi zor bir risk grubudur. Sağlık sektörü içinde çalışan personellerin kimyasal maddeler ve tehlikeler maruz kalması ve karşılaşması olasılığı yüksektir. Sağlık çalışanlarının, görevlerini yerine getirirken kullandığı her türlü malzeme kimyasal tehlike ve risk oluşturmaktadır. Dezenfektan maddeler, alkol ve türevleri, lateks ürünler, kemoterapik ilaç ve ajanlar ve her türlü ilaç riskli maddeler arasındadır. Kimyasal etkenler tek başlarına zararı olduğu gibi başka etkenlerle birlikte de olası zararları vardır. Kimyasal maddelere maruz kalma süresi, maruz kalma yolu, kimyasal

¹ A. Bozbıyık-Ç. Özdemir, “Radyasyon Yaralanmaları ve Korunma Yöntemleri”, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, Ankara,2002, s.74

maddenin yoğunluğu ve özelliği kimyasal maddenin tehlike boyutunu ortaya koyabilmektedir. Kimyasallar cilde temas yoluyla etki ettiğın gibi buhar ve tozlar aracılığıyla solunum sistemi yoluyla vücudu etkileyebilmektedir.¹

Sağlık kurumlarında personellerin kimyasal maddelere maruz kalması sonucunda kronik ve akut hastalıklar ortaya çıkabilmektedir. Yapılan çalışmalar sonucunda kimyasal maddelerin etkisi ile olması muhtemel sağlık sorunları; baş ağrısı, astım, egzama, anomali, kısırlık, akciğer ve karaciğer hastalıkları, kalp ve böbrek hastalıkları, kanser, üreme sistemi enfeksiyonları, görme bozuklukları, erken doğum ve ölü doğum gibi ciddi hastalıkları ve ölümlere neden olabilmektedir. Sağlık çalışanlarının kimyasal maddelere ve etkilerine karşı bilinçlendirilmesi, kurum içinde eğitim ve seminerlerinin verilmesi önemli bir önleyici faaliyetlerdir. Hastanelerde özellikle dikkat edilmesi gereken hususlar; kimyasal maddelerin listesinin asılması, gerekli uyarı ve doğru kullanım yazılarının asılması, tedavinin uygun ortamda yapılarak diğer hasta ve çalışanlarına etkisinin engellenmesi, çalışma ortamının yoğunluğuna dikkat edilerek sürekli havalandırma yapılması ve kimyasal maddelerin uygun şekilde toplanması ile imha edilmesidir. Bu yöntemlerin uygulanması sonucunda kimyasal maddelerin olumsuz etkileri ve zararları minimize edilebilir.

2.2.3. Biyolojik Riskler

Çalışma ortamındaki biyolojik riskler sağlık çalışanlarının sağlığını ciddi şekilde etkileyen risk gruplarından biridir. Enfeksiyon kaynağı olan mikroorganizmalar, bakteriler kan ürünleri ve virüsler biyolojik risklerdir. Hastaların tedavi ve teşhisi aşamalarında sağlık çalışanına yada sağlık çalışanında hastalara taşınmaları ve bulaşmaları olasılık dahilindedir. Temiz ve sterilize edilmemiş malzeme ve tıbbi aletlerin kullanımı mikro organizmaların taşınma ve bulaşmasını tetiklemektedir. Biyolojik risklerin solunum ve hava yolu, kan yolu, deri yolu, kesici ve delici alet yaralanmaları ile bulaşabilme özellikleri vardır. Bulaşmanın türüne göre; kızamık, kızamıkçık, difteri, tüberküloz, meningokok, hepatitler, influenza ve HIV/AIDS mesleki çalışma ortamına endeksli bulaşma ihtimali yüksek biyolojik risk hastalıklarıdır.

¹ N.Karataş, Sağlık Alanında Çalışanların Sağlık ve Güvenliklerinin Korunması, İzmir, 1991, s.331

Bu risklerin kolaylıkla bulaşabilmelerinde etkin olan uygulamalar; Koruyucu önlemlerin çalışanlar tarafından yeterince alınmaması, uygun olmayan atık toplama yöntemleri, atık kaplarının sağlam, su geçirmez, mühürlü ve boyut açısından uygun koşulları sağlamamasıdır.¹ Çalışanların kullanmış olduğu eldivenlerin delik olmadığından emin olarak kontrol etmeleri, çift eldiven kullanmaları, riskli ve bulaşıcı hastalık durumlarında maske kullanımı, batıcı, delici ve kesici cisimlerin iyi bir şekilde muhafazası, enjektör uçlarının kapatılmadan kutulara atılması, tıbbi ve evsel atıkların farklı şekilde toplanması ve atılması, yapılan tüm tedavi işlemlerinden sonra anti bakteriyel solüsyonlarla ellerin yıkanması ve temizlenmesi biyolojik risk tehlikelerin önlenmesinde önemli ve etkili uygulamalardır.

2.2.4. Ergonomik Riskler

Çalışanların çalışma ortamını, çalışma koşullarını ve iş kalitesini yükseltmek hedefi ile işin ve işyerinin, çalışanın sağlığı, iş verimi ve performansı yönünden en uygun hale getirilmesi olarak ifade edilmektedir. Ergonomik ortamı oluşturan tüm unsurlar ile kullanılan her türlü araç ve gereçler bir bütün olarak değerlendirilmektedir. Ergonomi çalışan bireyleri kişi, makine, işin talepleri ve çalışma yöntemleri arasındaki karmaşık ilişkiyi anlamaya yönelik olarak inceleyen çalışma alanı olarak tanımlanmaktadır.² Ergonomi ile çalışan bireyler günün koşullarına uyan bütün yeniliklerle beraber gelişme kaydeder. Çalışanlar, piyasaya çıkan en son cihazların kullanımın ve iş ile ilgili yeni yöntemleri öğrenerek iş ortamında uygulama fırsatı bulur.

Teknolojinin hızlı gelişimine ayak uydurur. Sağlık sektöründe de yeni teknolojik gelişmeler, yeni ameliyat ve tedavi yöntemleri, farklı işlevleri olan ve işi kolaylaştıran tıbbi cihazlar ortaya çıkmaktadır. Ergonomik yaklaşımlar, insan-sistem-teknoloji üçlüsü üzerine kuruludur. İnsan ve sistemin bir biri ile uyumluluğu en önemli husustur. Zaman zaman yapılan işin mahiyeti, iş, ortamı, çalışma koşulları ve içinde bulunulan çalışma sistemi çalışanlar üzerinde fiziksel ve mental stresler oluşturması söz konusudur. Fiziksel ve mental stresler arasında denge oluşturulduğunda birey hem sağlıklı hem de iş doyumuna ulaşmış şekilde çalışır.

¹, <http://www.archivioweb.unimo.it/ov/fdrErotr.htm> (28.10.2015)

², <http://www.archivioweb.unimo.it/ov/fdrErotr.htm> (28.10.2015)

Dengenin bozulması olumsuz sonuçlar ortaya çıkaracaktır.¹ Ergonomik çalışanların fiziksel yapısını ve sağlığını etkileyen, beden duruşu, itme, çekme, hareketleri, ağırlık kaldırma, uzun zaman ayakta kalma, kas ve iskelet sistemi, dolaşım sistemi ile doğrudan ilgilidir.

Bunların yanında mevcut aletler, makineler, ortamdaki aydınlanma ve ışık durumu, gürültü, ortamdaki sıcaklık, çalışma ortamında oluşturulan tasarım, ısıtma ve soğutma gibi tüm fiziksel unsurlarla da yakından ilişkilidir. Bu unsurlara bağlı olarak ortaya çıkar riskler de ergonomik riskler gurubunda yer almaktadır. Sağlık sektöründe çalışanlar, hastalara yardım etmeye bağlı olarak; hastaların kaldırılması, yatış pozisyonlarının verilmesi, ayakta durdurulması ve nakil işlemleri ile uzun süre ayakta durmak gibi ergonomik risklerden dolayı bir takım sağlık sorunları yaşayabilmektedir. Sırt ve bel ağrıları, kas ve iskelet sistemi bozuklukları, incinme, bacaklarda uyuşma, eklem sorunları sağlık çalışanlarının sık karşılaştığı sağlık sorunlarıdır.

2.2.5.Psiko-Sosyal Riskler

Sağlık personeli gün içinde çalışırken karşı karşıya kaldığı fiziksel, kimyasal ve biyolojik riskler, çalışma ortamının fiziki yapısı ile kurumun organizasyon atmosferi içinde karşılaştığı olumsuzluklar, insan hayatına karış meslek-iş-sorumluluk kaygısı, personel yetersizliğine bağlı ağır iş yükü, şiddet görme, uzun çalışma saatleri ve fazla çalışma, sosyal hayata, aile ve çocuklarına yeteri kadar zaman ayıramama, yeterli mali ve sosyal haklara sahip olamamak, tehlikeli hastalıklara ve iş kazalarına maruz kalma ihtimali gibi birçok nedene bağlı olarak stres yaşayabilmektedir. Bu strese bağlı olarak sağlık çalışanlarında; depresyon, baş ağrıları, tükenmişlik, kendini ihmal etme, madde bağımlısı olma, alkol ve sigara bağımlılığı gibi sağlık sorunları, ruhsal bunalımları ve duygulanım bozuklukları oluşabilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde karşılaşılan ve çalışanlara karşı işlenen şiddet eylemleri sağlık çalışanlarının psikolojisini etkileyen önemli hususlardan biridir. Meslekten ayrılma gerekçelerinin en başında şiddetin yer aldığı görülmüştür. Sağlık çalışanlarının iş yeri ortamı ve çalışma koşullarına bağlı olarak yaşamış

¹ Ç. Güler, Ergonomi Tanımı, Sağlık Boyutuyla Ergonomi, Ankara, 2004, s.17

olduğu olumsuzluklar sadece iş ortamında kalmayıp arkadaş çevresi, aile ortamı ve sosyal yaşamında kendini gösterebilmektedir.¹

2.2.5.1. İş Yerinde Cinsel Ayrımcılık ve Taciz

Taciz daha çok rahatsız etme ve tedirgin etme gibi anlamlar ifade etmesine rağmen daha çok cinsellikle ilişkilendirilmektedir. Cinsel taciz kavramı ülkemiz kanunlarında yer bulmakla birlikte taciz edilenin şikayetçi olması halinde adli para cezası ve hapis cezasına kadar karşılığı olan bir eylemdir. Hiyerarşik hizmet ve ilişkiden kaynaklı cinsel taciz fiili oluşması durumunda nüfuzun kötüye kullanılması söz konusu olabilmektedir. Tacize uğrayan çalışanın görevi bırakması taciz edenin ağırlaşmasına neden olabilmektedir. Cinsel taciz fiiline daha çok kadınların maruz kaldığı herkesçe bilinmektedir.

İş ortamında kadın çalışanlara yönelik cinsel şiddet erkek çalışanlar cinsel şiddet erkek çalışanlara oranla oldukça fazladır. Cinsel taciz konusu birçok açıdan değerlendirilmesi gereken bir konudur. Zira bu konu kimi zaman ayrımcılık, eşcinsellik durumlarında eşcinsellere yönelik tutumlar, yönetim tarafından uygulanan cinsel taciz durumları ile görevi kötüye kullanma gibi konular cinsel tacizle ilişkilendirilebilir. Buda cinsel tacize maruz kalan bireylerin kişisel hak ve özgürlüklerinin ihlali gibi sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle cinsel taciz konusu çalışma koşulu olarak değerlendirilmesi gereken bir konudur.² Ülkemizde cinsel tacize karşı toplumun net bir bakışı vardır. Cinsel taciz eylemini gerçekleştiren birey veya bireylere karşı tepki oldukça yüksektir. Toplumun gelenek, görenek, etik, ahlaki ve inanç değerleri gereği cinsel taciz eyleminin ağır bir şekilde cezalandırılmasına yönelik bir yaklaşım söz konusudur. Toplumun bu bakış açısı özellikle cinselliğin olağan dışı tatminini sağlayan eşcinsellik ve diğer cinsel yaklaşımlara yöneliktir.

2.2.5.2. Stres-Madde Bağımlılığı

Sağlık çalışanları, profil olarak toplum bireylerinin örnek aldığı bir karaktere sahip olmak zorundadır. Kendi sağlığını önemsemeyen bir çalışanın başkasının sağlığını önemsemesi de beklenemez. Bu kapsamda sağlık çalışanlarında madde

¹, www.who/bulten/turk/bul7siddet.htm (29.10.2015)

² K. Bakırcı, İşyerinde Cinsel Taciz ve Türk İş Hukukuna İlişkin Çözüm Önerileri, Ankara, 2000, s.437

bağımlılığı uzak durulması gereken bir davranış ve psikolojidir. Mesleki zorluklar, çalışma şartlar ve koşullarının kötü olması çalışanları madde kullanımına yönlendiren iş kaynaklı nedenler görülür. Ancak bu nedenler dışında aşırı stres, iş dışı sosyal ortam, aile ilişkilerinde bozukluklar, eş veya çocuğun ölümü gibi ailesel felaketler ile yakın çevrenin madde bağımlılığı gibi faktörlerde çalışanların madde bağımlılığını tetikleyen etkenlerdir.

Sağlık çalışanlarında esrar eroin ve kokain gibi maddelerin bağımlılığından ziyade ilaç, alkol ve sigara bağımlılığı çalışanların sağlığını olumsuz etkileyen psiko-sosyal risklerin başında gelmektedir. İngiltere’de sadece doktorlar üzerinde yapılan bir araştırmaya göre psikolojik açıdan rahatsızlık oranı %251-40 arası, buna paralel olarak ilaç kullanma alışkanlıkları ise %51 gibi bir rakamdır. İlaç kullanma alışkanlığı doktorların çalıştıkları meslekten kaynaklanan ruhsal sıkıntılar, aşırı çalışma vb. konular nedeniyle gerçekleşmektedir. Doktorlarda stresi oluşturan en önemli etken verilen hizmetin niteliğinden kaynaklanmaktadır. Zira en küçük bir ihmal insan hayatıyla sonuçlanabilmektedir. Bu durum doktorlarda ciddi bir özen ve dikkat gerektirdiğinden ruhsal açıdan bir takım sorunlara yol açmaktadır. Bunun yanında organizasyonla ilgili sorunlar ve yönetsel sorunlarda eklendiğinde doktorların stres oranı biraz daha artmaktadır. Tüm sağlık çalışanlarının en önemli problemlerinden biri strestir. Stres olmayan bir ortamda çalışmak tüm çalışanların olduğu gibi sağlık çalışanlarının da hedefidir. Bu ortamı sağlamak ise sağlık hizmetinin büyük bir kısmını yöneten devlet yöneticilerinin elindedir.¹

Stres, çalışanların çalışma hayatını ve çalışma hayatı dışındaki yaşamını da büyük ölçüde etkileyebilen bir durumdur. Diğer sektörlerde geriye yönelik yapılan hataların telafisi mümkün iken sağlık sektöründe olası bir hata ölüme bile sebebiyet verebilmektedir. Bu sebeple sağlık çalışanlarının hata yapma lüksü ve şansı bulunmamaktadır. Buna endeksli olarak çalışanlarda yoğun baskı ve stres oluşmaktadır. Stres, stres nedenleri ev strese karşı en etkili tedbirlere ilişkin yurt içinde ve yurt dışında birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalar sonucunda sağlık çalışanlarında var olan stresin diğer sektörlerle oranla çok daha yüksek düzeylerde olduğu ortaya konulmuştur.

¹ Yenimahalleli, s.105

2.2.5.3. İş Yerinde Şiddet

Son zamanlarda akademik anlamda ağırlıkla üzerinde durulmaya başlanan işyerinde şiddet kavramı çok geniş çerçeveli bir konu olmakla birlikte çoğunlukla nedeni, kapsamı ve sonuçları olarak farklı şekillerde ele alınmaktadır. Günümüzde toplumda yaygınlaşan şiddet eğilimi ve bu eğilimlerin işyerlerinde kendini hissettirmesi konunun üzerinde durulması gereken bir hal aldığını göstermektedir. İşyerinde şiddet kavramı çalışanların işyerlerinde maruz kaldığı her türlü tehdit, hakaret, istismar ve diğer şiddet bileşenleri olarak değerlendirilebilir. Fiziksel şiddet veya psikolojik şiddet olarak bütün bu kavramlar tek başlıklar halinde incelenebilir. İşyerlerinde şiddete ilişkin hırsızlık, fiziki saldırılar, tehdit, ayrımcılık, küfür etme, kaba davranma, dışlama, eleştirel konuşmalar ve kötü muamele gibi çeşitlerde kendini göstermektedir.

Kişinin kendisine ya da başka birisine, bir gruba ya da topluma karşı fiziksel gücünü istemli olarak kullanması ya da tehdit etmesi ve bunun sonucunda yaralama, ölüm, psikolojik zarar görme, gelişiminin olumsuz etkilenmesi ya da tükenme durumunun ortaya çıkabilmesidir. ¹ Sağlık çalışanları görev itibarı ile bir çok şiddet olayında rehabilite edici ve tedavi edici bir işlev görmesine karşın şiddete en fazla maruz kalan çalışan gruplarından. İş yerinde yaşanan şiddet vakaları sağlık çalışanların üretim ve performansı negatif bir şekilde etkilemektedir. Sağlık çalışanları meslekleri icabıyla şiddete eğilim gösterebilecek bireylere hizmet vermektedir. Bu nedenle şiddet konusunda önlem alınması gereken birincil meslek grubu sağlık hizmetleridir. Günümüzde sağlık çalışanlarına yapılan saldırılar sıkça gündeme getirilirken konu ile ilgili bir takım düzenlemeler de getirilmiştir. Zira hastaların ve yakınlarının psikolojik açıdan (hastalık nedeniyle) kötü bir durumda olması sağlık çalışanları açısından potansiyel tehlike durumu oluşturmaktadır. Ülkemizde sağlık sektöründe yaşanan şiddet olayları hemen hemen her gün bir gazete sayfasının ya da bir televizyon kanalının haberine konu olmaktadır. Bu durumlar bile sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet düzeyini ortaya koymaya yeterlidir. Sağlık çalışanları özellikle fiziksel şiddet, darp vakaları ile sözlü hareketlere maruz kalmaktadır.

¹ Yenimahalleli, s.100

Ülkemizde sağlık çalışanlarının korunmasına yönelik sağlık kurumlarında beyaz kod uygulaması yapılmaktadır. Bu uygulama ile sağlık çalışanlarına fiziksel veya sözlü şiddet oluştuğunda tüm güvenlik personeli ile diğer görevliler alarm durumuna geçerek olay yerine intikal etmektedir. Bu uygulama olay anında etkili olup çalışanın darp edilmesi veya daha fazla sözlü hareket ve fiziksel şiddete maruz kalmasını önleyebilmektedir. Her türlü olumsuzluğa karşı mücadele veren sağlık çalışanlarına yönelik ortaya çıkan şiddetin önlenmesi amacıyla kapsamlı algı çalışmaları yapılmalıdır. Ulusal basında sağlık bakanlığının desteği ve mevcut yasaların yeniden düzenlenerek caydırıcılığın sağlanması ile sağlık çalışanlarına şiddetin minimize edilmesi mümkündür.¹

2.2.6. İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları

Çalışanın, işverenin emri altında çalışırken çalışma ortamında veya hizmet verdiği esnada birdenbire meydana gelen beklenmedik bir durum sonucunda psikolojik veya fiziksel yönden zarar görmesi iş kazası olarak değerlendirilir. Meslek hastalıkları ise çalışma ortamına ve koşullarına bağlı olarak çalışan bireylerin sağlık yönünden zarar görmesidir. İş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı yeterli önlemlerin alınmasıyla yaşanan olumsuzluklar minimize edilebilir. Bunun için kurumsal olarak çalışanın iş güvenliği temel ilke olarak benimsenmeli ve çalışanlara bu bilinç aşılanmalıdır. Kurumsal olarak çalışanlara ve yöneticilerin bilgilendirildiği eğitim seminerleri ve diğer çalışmalar bu bilincin oluşturulmasında önemli bir yer tutmaktadır.

İş yerinde meydana gelmiş meslek hastalıkları ve iş kazalarından gereken derslerin alınması sağlanarak tekrar edilmesi engellenmelidir. Bunun için neden sonuç ilişkisi araştırılmalıdır. ILO'nun yayınladığı istatistiklere bakıldığında her 20 milyon çalışanın yaklaşık olarak 8 milyonu hizmet sektöründe çalışmakta ve bu sektörlerde 3 gün ve fazlası şeklide işgücü kaybı yaşanan iş kazaları meydana gelmektedir. Bunun yanında iş yerinde çalışmakta iken maruz kalınan bir takım patolojik durumlar sonucunda ortaya çıkan meslek hastalıkları bulunmaktadır. Bu hastalıkların önlenmesi amacıyla çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik çalışmalar yapılması gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü ise oluşan meslek

¹ N. Kostul, Vardiya ve Gece Çalışmasının Hemşireler Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi, Gazi Üniversitesi (GÜ), Sağlık Bilimleri Enstitüsü(SABE), YYLT, Ankara, 1996, s.33

hastalıklarının kabul edilmiş hastalıklar olmadığını ve iş yerinde çalışma ortamından kaynaklanan etkenlerden çeşitli hastalıkların ortaya çıktığı fikrini bildirmektedir. Sağlık çalışanlarında kesici ve delici aletlerden kaynaklanan bir takım rahatsızlıklar görülmektedir. Bu rahatsızlıklar kesici veya delici aletlerin batması veya kesmesi gibi temaslardan sonra ortaya çıkmakta ve bireyin hayatını tehlikeye sokmaktadır. Sağlık hizmetleri sektöründe çalışanlar çalışmış oldukları birim ve vermiş olduğu hizmete bağlı olarak patlama, cisim çarpması, yanma, düşme, takılma, gaz kaçağı, elektrik kazası ve radyasyona maruz kalma gibi kazalarla karşı karşıya kalabilmektedir.¹

2.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Koşulları

Yoğun Bakım Hemşireliği(YBH), çok özel eğitimleri ve uygulamaları kapsayan ve hayati açıdan kritik bir rahatsızlığa sahip olan bireylerin en iyi şekilde bakım alabilmesi için araştırma sonuçlarından yararlanmayı gerekli kılan, özel olarak eğitilmiş, sertifikalandırılmış hemşireler tarafından icra edilen, meslekler arası ekibin bir parçası olan, iletişim becerileri ve uyumlu çalışmayı gerektiren bir hemşirelik alanıdır.² Sağlık Bakanlığı'nın görev tanımına göre ise yoğun bakım hemşiresi; karmaşık ve yaşamı tehdit eden problemleri olan hastaların tanılamasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım girişimleri uygulamaktan sorumlu 6283 sayılı hemşirelik kanununa göre hemşirelik mesleğini icra etmeye yetkili sağlık personelidir.³

YBH'nin amacı; bireyin fizyolojik, psikolojik, emasyonel ve sosyal dengesini en iyi duruma getirmek ve yaşamına doğrudan etki eden bireysel bakımı sağlamaktır. Yoğun bakım hemşiresi, hastanın iyileşme sürecinde önemli sorumluluklar ve kararlar alır. Aldığı kararların gerekçelerini, gelişmiş hemşirelik becerilerine, değişiklikleri değerlendirebilme yeteneğine ve bilimsel bilgilere dayandırır. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler, hastanın durumundaki

¹ V. Bilir, Meslek Hastalıkları, Ankara, 2004, s.454

² Sağlık Bakanlığı, Yoğun Bakım Hemşireliği Sağlık Alanı Sertifikalı Eğitim Standartları, Ankara,2005, s.87

³ Hemşirelik Kanunu, Madde:2,27515 Sayılı Resmi Gazete, Yayınlanma Tarihi:08.03.2010

değişiklikleri ilk saptayan, acil durumlarda ekip içinde hızlı ve ani karar alamsı gereken profesyonel meslek üyeleridir.¹

Yoğun bakım hemşiresi, yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastalarda ortaya çıkabilecek solunum, kardiyak ve psikolojik komplikasyonları tespit edebilmeli ve bu komplikasyonların tedavisini yapmalıdır. Komplikasyonların önlenmesinde ve tedavisinde hemşire önemli role sahiptir. Yoğun bakım hemşiresi iyi bir gözlemci olup, komplikasyon belirtilerini anında tespit etmeli, ekibi haberdar etmeli ve ekip gelinceye kadar hastaya acil müdahaleye başlamalıdır.²

2.3.1. Yoğun Bakım Hemşiresinin Nitelikleri

Yoğun bakım hemşirelerinin genel hemşirelik bilgi ve becerileri yanında yoğun bakım ünitesi şartlarına göre de bazı nitelikleri de taşıması gerekmektedir. Yoğun bakım hemşireleri, diğer bölümlerde çalışan hemşirelere göre daha fazla sorumluluk sahibi olmalıdır. Dikkatli olmalı ve hizmet verdiği hastanın klinik verilerini gözlemleyerek sürekli takibini sağlamalıdır. Acil durumlarla ne şekilde baş edeceğini bilmeli, hastanın rahatını ve moralini en üst düzeyde tutabilmelidir.

Eğitime açık olmalı ve sürekli kendini yenileyebilmelidir. Psikolojik yönden güçlü olmalı, yoğun bakım ünitesindeki hastalar ve çalışma koşulları ile başedebilmelidir. Bireysel bakımına dikkat etmelidir. Değişime açık olmalı ve değişim ajanı olabilmelidir. Problem çözme becerisi ve otonomisi yüksek bireyler olmalıdır. Ekip çalışmasına yatkın olmalıdır. Çalıştığı üniteadaki tıbbi cihaz ve teknik aletleri kullanabilmelidir. Hızlı hareket edip hızlı hareket edebilmeli , analitik düşünerek çevresel uyarıları yorumlayabilmelidir.³

2.3.2. Yoğun Bakım Hemşiresinin Hizmet Vereceği Yaş Grupları

Yoğun bakım hemşiresinin çalıştığı yoğun bakım ünitesinin niteliğine göre hizmet verdiği yaş grupları değişiklik göstermektedir.

¹ S.Akdeniz –H.Ünlü,” Yoğun Bakım Hemşireliği”, Yoğun Bakım Dergisi,,C.4,S.3, Ankara,2004,s.187

² S.Hatipoğlu,”Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği İlkeleri”,Gülhane Tıp Dergisi,S.44,Ankara,2002, s.475

³Hatipoğlu,s. 476

- | | |
|---------------------|-------------|
| i. Yenidoğan | < 30 gün |
| ii. Bebek | < 1 yaş |
| iii. Erken çocukluk | 1-5 yaş |
| iv. Geç çocukluk | 6-13 yaş |
| v. Adölesan | 14-17 yaş |
| vi. Erişkin | 17-65 yaş |
| vii. Yaşlı | 65 yaş üstü |

2.3.3.Yoğun Bakım Hemşiresinin Hizmet Alanında İletişimde Bulunduğu Gruplar

Yoğun bakım hemşireleri çalıştıkları yoğun bakım ünitesi içinde ve dışında, işlerin sağlıklı yürütülmesi, karşılaşılan zorlukların çözüme kavuşturulması, için bazı kişi ve gruplarla iletişim içinde olmalıdır.

- i. Hasta ve hasta yakınları
- ii. Yoğun bakım sorumlu hemşiresi
- iii. Yoğun bakım sorumlu hekimi ve diğer hekimler
- iv. Diğer yoğun bakım ünitesi hemşireleri
- v. Yoğun bakımda çalışan diğer sağlık personelleri
- vi. Süpervizör hemşireler
- vii. Hemşirelik hizmetleri müdürü ve yardımcısı
- viii. Hemşirelik hizmetleri müdürlüğüne bağlı komiteler.(Enfeksiyon kontrol komitesi vb.)
- ix. Kurum dışı yoğun bakım hemşireleri, yoğun bakım dernekleri
- x. Biyomedikal/ satın alma yetkilileri

2.3.4. Yoğun Bakım Hemşiresinin Karşılaştığı Riskler

Her meslek grubu iş kazaları bakımından riskler taşımaktadır ancak; Sağlık hizmetlerinde iş kazası geçirme riski daha yüksektir. Her meslek grubunda olduğu gibi hemşirelik mesleğininde uygulaması sırasında birtakım risklerle karşılaşılır. Çalışma ortamındaki risk ve tehlikelerin tespiti ve alınacak önlemlerle , kişisel sağlığı bozmadan sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışılmalıdır.

- i. Kesici-delici alet yaralanmaları
- ii. Vücut sıvıları ya da solunum yoluyla bulaşan hastalıklar
- iii. Monitörler, röntgen ışınları , elektromanyetik alanlar
- iv. Yüksek volümlü ses, gürültü
- v. Kötü kokulu vücut sıvılarına yoğun şekilde maruz kalma
- vi. Ağır kaldırma, uzun süre ayakta kalma
- vii. Vücut mekaniğine uygun olmayan kaldırma taşıma teknikleri
- viii. Kapalı ortamlarda uzun ve düzensiz çalışma saatleri
- ix. Allerjik ajanlarla temas
- x. Uyku bozuklukları ve psikolojik rahatsızlıklar
- xi. Şiddet görme riski

2.3.5.Yoğun Bakım Hemşiresinin Görev Yetki ve Sorumlulukları

Yoğun bakım hemşiresi, hemşirelik bakım süreci dahilinde hasta bireylere hemşirelik bakımını planlar, uygular, kayıt altına alır, değerlendirir. Değerlendirme sonuçlarını raporlayarak hekime bildirir. Yoğun bakım biriminin belirlenmiş düzen ve kurallarının dışına çıkmadan bakım planlarını yapar. Acil müdahale gerektiren hallerde mesleki profesyonellikle hastaya müdahalede yardımcı olur. Hekim tarafından yazılan ve hastaya uygulanması gereken tedavi protokolünü, acil durumlar dışında hasta güvenliğini sağlayarak yazılı olarak alır ve uygular.¹

¹ Akdeniz, s.180

Kayıt altına almış olduğu tüm uygulamaları görevi teslim edeceği arkadaşına hasta başında hem sözlü hem de yazılı olarak yapar. Yeniliklere açık olmalı, araştırmacı olmalı ve mesleki gelişime katkıda bulunabilecek eğitimlere katılmalıdır. Hizmet verdiği hastaların fiziksel özelliklerine ve mahremiyetlerine saygı duyarak mesleğini ifa etmelidir.¹

Hemşirenin görev, yetki ve sorumluluklarına ek olarak yoğun bakım hemşiresi, yoğun bakıma gelen hastayı karşılar, yatağa alınmasına yardımcı olur, hastayı moniterize eder. Yaşam fonksiyonlarını takip eder ve kayıt altına alır.Acil durumları ekip arkadaşlarına bildirir. Hastanın beslenmesi, aldığı ve çıkardığı sıvı takibini yapar. Bası yaralarının önlenmesine yönelik hemşirelik bakımını uygular. Kanama riski olan veya kanaması olan hastaya gerekli bakım planını yapar.

Çalışması sırasında enfeksiyon risklerini en aza indirerek, koruyucu önlemleri alarak işlemleri yapar. Hasta ve ailesiyle iş birliği içinde olmalıdır. Yoğun bakımda oluşabilecek psikososyal olumsuzluklar için hastaya ve ailesine uygun hemşirelik yaklaşımında bulunur.²

Yoğun bakım ünitelerinde sağlık düzeyi kötü derecede olan hastaların belirli takip mekanizmaları kullanılarak (monitörizasyon) klinik verilerinin takip edildiği ve gerekli tedavi yöntemlerinin ihtiyaç duyulan anda uygulandığı özel ekiplerin görev aldığı birimlerdir. Yoğun bakım üniteleri 4 sınıfta değerlendirilmekte olup bunlar; ağır hastalar için yoğun bakım, monitörizasyon bölümü, tedaviye destek ve son olarak özel tedavi bölümüdür.³

Yoğun bakım üniteleri işleyiş olarak hayati tehlikesi bulunan hastalara hizmet veren birimlerdir. Bu birimlerde verilen hizmetin öncelikli amacı insan hayatını tehlikeye soğan hastalıklara ilişkin en etkili tedavi yönteminin uygulanarak insan hayatının devamlılığını sağlamaktır. Ağır hastalıklar geçiren bireylerde oluşabilecek septik şok, hava yolu tıkanıklıkları, solunum yetersizlikleri, kanama ve enfeksiyonlar, koma, organ yetersizlikleri gibi durumlarda ivedi olarak tedavi hizmeti sunulmaktadır. Zira bu tür rahatsızlıkların klinik takibi gerekmekte ve

¹ Akdeniz, s.180

² Akdeniz, s.182

³ G.Özyurt,Yoğun Bakım, Bursa, 1992. s. 85

bireyin sağlık kuruluşunda bulunmaması nedeniyle sağlık kuruluşuna intikali esnasında hayatını kaybetme riski bulunmaktadır. Bu tür hastalar hastabaşı monitrleriyle 24 saat gözlemlenmekte ve klinik bulgularında meydana gelen değişiklikler anlık olarak takip edilmektedir.¹

Yoğun bakım ünitelerinde bulunan hastaların hayati durumları en zor evrede bulunmakta olup; sağlanan takip ve tedavi hizmetleri ile hastalığın seyri hafifletilmekte ve bireyin hayata tutunması yönünde gerekli çalışmalar yapılmaktadır.²

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan ekipler genellikle yoğun bakım eğitim ve bilgisine sahip kişilerdir. Zira bu birimlerde çalışan hemşireler ile normal bir birimde çalışan hemşirenin aynı şartlarda değerlendirilmemesi gerekmektedir. Bu birimlerde tedavi gören hastalarla öncelikli ilgilenen kişi hemşireler olduğundan hastalar ile iletişim geliştiren ve hastaların takibini sağlama sorumluluğu yine hemşirelere düşmektedir. Bu birimlerde çalışan hemşireler aldıkları yoğun bakım eğitimine uygun şekilde görev yapmalı ve hastanın durumunda meydana gelen en ufak değişikliğe göre hareket etmelidir.

Yoğun bakım üniteleri ekip olarak efektif bir şekilde çalışılan nadir birimlerdenidir. Zira bu birimlerde görev yapan bütün personelin koordineli bir şekilde çalışması gerekmektedir. En küçük bir hata insan hayatıyla sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde görevlendirilecek personelin de ekip çalışmasına yatkın kişilikte olması gerekmektedir. Diğer taraftan bu koordinasyonu sağlama görevi de hemşirelerin sorumluluğundadır. Bunun yanında yoğun bakım ünitelerinde gerekli teknik altyapı teknolojik gelişmelere uygun şekilde donatılmalı ve hasta izlem-gözlem mekanizmaları en iyi şekilde uygulanmalıdır.³

¹ E. Morgan- M. Magged, Klinik Anesteziyoloji. Ed. : Lüleci N.,İstanbul, 2002, s.45

² Baltaş ve Baltaş, s.142

³Ocakı,s.33

SONUÇ

Sağlık hizmetlerinin ne denli önemli olduğu tartışılmaz bir konudur. Zira insan hayatı söz konusu olduğu için bu hizmetin zaman kaybı olmadan ve isabetli bir şekilde yapılması zorunludur. Bu hizmetin sunumunda doktorlardan sonra en büyük pay sahibi olan hemşirelerdir. Hemşireler doktorların aldığı kararların tamamını uygulayan ve takip eden çalışanlardır.

Hemşirelerin yürüttükleri işlem sırasında çalıştıkları ortamın koşulları hem hizmeti sunan taraf hem de hizmet alan taraf için son derece önemlidir. Zira çalıştıkları ortamın koşulları arzu edilen düzeyde olmayan hemşireler hizmeti sunum esnasında birçok hata veya yanlışlık yapabilir. Bu durum direkt olarak birey sağlığını tehlikeye atan bir durumdur. Bu nedenle hemşirelerin çalışma koşulları konusunda gerekli araştırmalar yapılmalıdır.

Yoğun bakım hemşireleri diğer hemşirelere göre daha riskli birimlerde çalışmaktadır. Zira yoğun bakıma alınan hastaların hayati tehlikesi diğer birimlerde tedavi gören hastalara göre daha fazladır. Küçük bir yanlışlık bile bireyin hayatıyla sonuçlanabilir.

Yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerin öncelikle fiziksel açıdan yeterli çalışma ortamı bulunmalıdır. Havalandırma, ışık ve ses gibi fiziki faktörler konusunda gerekli önlemler alınmalı hemşireleri olumsuz etkileyecek uygulamalardan kaçınılmalıdır. Çalışma ortamının fiziki yeterliliğinin yanında kimyasal açıdan da güvenlik önlemleri alınmalıdır. Bulaşıcı hastalıklara karşı koruma önlemleri ile dezenfeksiyon işlemlerini kapsayan tedbirler hayata geçirilmelidir.

Yoğun bakım hemşirelerinin fiziki açıdan çalışma koşullarının düzeltilmesinin yanında sosyal faktörlerin de planlanması ve uygulanması gerekmektedir. Nöbet sistemi, iş yükü, mobbing, mesai, ücret vb. faktörler hemşirelerin sosyal haklarını ifade etmektedir. İşin niteliğine zarar vermeyecek şekilde ve aksamayacak şekilde gerekli düzenlemeler yapılmalı ve sosyal hayata katkı da bulunmalıdır. Zira sosyal hayatında sorun yaşayan hemşirelerin işlerinde başarılı olmaları beklenemez.

Hemşirelik mesleğinin yorucu olması, yapılan işlerin takdir edilmemesi, mesleğe saygı gösterilmemesi, çalışma ortamında bağımsız karar verme yetkisinin olmaması ve görev yetki ve sorumlulukların tam olarak belirlenmemesi hemşirelerin iş doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir.

Günümüz yaşam koşullarının zorluğu ve hemşirelerin aldıkları ücretlerin ihtiyaçlarını karşılamaması nedeniyle verilen ücretlerde artışın sağlanması, daha iyi çalışma için tetikleyici bir unsur olan ödüllendirme yöntemiyle rekabet ortamının oluşturulması, verilen ücretlerde artış sağlanması ve çalışma saatlerinin düzenlenmesi verimli ve etkin hemşirelik bakımını ve iş doyumunu artıracaktır.

Son zamanlarda sağlıkta uygulanan politikalarda önemli ancak yetersiz birçok gelişme yaşanmıştır. Buna göre yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ücretleri farklı hesaplanmakta ve yoğun bakım farkı ödenmektedir. Ancak hesaplama yapıldığında gözle görülür önemli farklılıklar olmadığı görülmektedir. Bu politikalar geliştirilmeli ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ücretlerinin artırılması gerekmektedir.

Bugün birçok özel hastanede yoğun bakım hemşireleri ile ilgili önemli uygulamalar yapılmaktadır. Yoğun bakımlarda görev yapan hemşirelerin maaşları neredeyse normal hemşirelere göre %50 daha fazla ödenmektedir. Bunun yanında ekstra ödül ve motive edici uygulamalar ile desteklenmektedir. Ancak kamu hastanelerine bakıldığında durumun çok daha farklı olduğu gözlemlenmektedir. Yoğun bakım hemşireleri ile ilgili politikaların yeniden gözden geçirilmesi ve gerekli çalışmaların yapılması lazımdır.

Yoğun bakım hemşiresi, yüksek eğitim kurumlarında verilen lisansüstü ve doktora eğitimleri, kongre, sempozyum ve kurlara katılım, süreli yayınların takibiyle kendisini sürekli geliştirmelidir. Mesleğiyle ilgili güncel verileri yakından takip edip çalışma ortamında uygulamaya koymalıdır.

Kaliteli ve meslek standartlarına uygun hemşirelik bakım sürecinin uygulanmasıyla, yoğun bakım hastalarının iyileşmelerinde olumlu sonuçlar gözlenmiştir. Bu sebeple hasta bireyin hastanede kalma süresinin hemşire bakım ve tedavisiyle daha kısa süreceği tespit edilmiştir.

İş tatmininin artması ve verimli bir çalışma ancak risklerden arınmış çalışma ortamı ile elde edilir. Risk oluşturabilecek her türlü etkenin ortadan kaldırılması, en aza indirilmesi veya yok edilmesi halinde güvenli bir çalışma ortamı sunulmuş olur.

Hastanelerde, çalışma koşullarının düzenlenmesi ve güvenli bir çalışma ortamı sağlanması hemşirelerin çalışma motivasyonlarını arttıracaktır. Çalışma koşullarının olumlu olması, hemşirelerin; mesleki kimlik, ekip uyumu, çalışan güvenliği, iş tatmini, öğrenme atmosferi, kariyer imkânı, yönetici tutumlarının uyumlu olmasıyla motivasyonlarını ayrıca arttıracak faktörlerdir. Bu durumların çalışan açısından olumlu olması sağlık hizmet sunumunu verimli kılacaktır. Hemşirelerin çalışma koşullarının olumlu olması, hizmet sunan hemşirelerin hizmet kalitesini arttıracaktır.

Hemşirelerin nöbet listeleri ayarlanırken çalışan hemşirelerin fikri alınmalıdır. Nöbet saatlerinin uzun olması, hemşireleri nöbet tutmaya isteksiz kılmaktadır. Bu durum hemşireleri sosyal hayattan uzaklaştırmaktadır. Sosyal hayatlarına yeterli vakti ayırabilirlerse işe geldiklerinde dinlenmiş ve enerji depolamış olacaklardır. Zor ve ağır şartlarda çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinin yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.

Yöneticilerin tutumu, çalışan hemşireler için çok önemlidir. Hemşirelerin çalıştığı servisin yöneticisini adaletli olması, çalışma isteğini artırır. Çalıştığı birimin yöneticisini adil görmüyorsa; stres ve baskı altında çalışır. Bu durumda çalışan bir hemşirenin verimli olması beklenemez. Yönetici hemşirelerin belli bir yönetim sertifikasına veya belli bir eğitim seviyesine sahip olması gerekmektedir. Çalışan hemşirelerin sürekli aynı birimde ve yorucu yerlerde çalışması onların performansını düşürür. Böyle durumlarda rotasyon yapılması ve yöneticilerin bu özelliğe dikkat etmesi gerekir.

Yoğun bakım hemşirelerinin biyolojik, sosyal ve ekonomik hayatlarını güvenli bir şekilde yaşayabilmeleri için en büyük görev devlete düşmektedir. Zira günü kurtarma amaçlı yapılan uygulamalar yetersiz kalmaktadır. Uygulamalar kanun, yönetmelik ve genelge kapsamında çıkartılmalı ve Türkiye geneli uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Ak, B. - Sevin, H.D. , “Hizmet Sektörünün Genel Yapısı Ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri”, I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi (2000“Li Yıllarda Sağlık Hizmetleri Ve Kurumları Yönetimi), Ankara, 2000
- Akbulut, T. , İşçi Sağlığı Prensip Ve Uygulamalar, İstanbul, 1996
- Akdağ, R. ,Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Ve Temel Sağlık Hizmetleri, Atauzem,2008
- Akdur, R. , Sağlık Sektörü, “Temel Kavramlar, Türkiye Ve Avrupa Birliği’nde Durum Ve Türkiye’nin Birliğe Uyumu”, Ankara, 2003
- Akpir K. : Türkiye’de Yoğun Bakım Biriminin Dünyü, Bugünü Ve Sorunları. International Hospital Hastanesi Sempozyumu, Modern Tıpta Yoğun Bakımda Son Gelişmeler, İstanbul, 1992.
- Arcak R. , Kasımoğlu E. Diyarbakır Merkezdeki Hastane Ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü Ve Memnuniyetleri. Dicle Tıp Dergisi, Cilt 33, Sayı 1,2006
- Atalay M. , “Gelecek Yüzyılda Hemşirelikte Lisans Eğitiminin Vizyonu Profesyonel Hemşirelik Hizmetleri İçin Hemşirelikte Lisans Eğitiminin Temel Unsurları” C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1999
- Ateş, M. , Sağlık İşletmeciliği, (Ed. M. Ateş), İstanbul, 2011
- Badır , A.: Koroner Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelerinin Oryantasyonu Ve Sürekli Eğitimi. Yoğun Bakım Dergisi, 1999.
- Bakırcı, K. , İşyerinde Cinsel Taciz Ve Türk İş Hukukuna İlişkin Çözüm Önerileri,2000
- Baloğlu, B. , Ekonomik Ve Sosyolojik Bakış Açısıyla Sağlık Ve Hastalık, İstanbul, 2006

- Baltaş, A.- Baltaş, Z. , Stres Ve Başačkıkma Yolları. Remzi Kitabevi, 22. Basım, İstanbul, 2004.
- Baltaş, Z.-Özer Y.-Erteğün Y., Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Stres Düzeyleri Ve Stresin Hemşireler Üzerindeki Etkileri. 2. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliğı Sempozyumu, İstanbul, 1995.
- Bayraktar E. , Aydemir Ö. , Özmen E. : Genel Tıpta Psikiyatrik Sendromlar. Ajans Matbaacılık, Ankara, 1997
- Bilazer F. , Vd. Vardiya, Nöbet, Şift, Fazla Mesai, Türk Hemşireler Derneğı,2011
- Bilir, V. , Meslek Hastalıkları, Ankara, 2004
- Birol L. , Hemşirelik Süreci. Genişletilmiş 6. Baskı; İzmir, 2004.
- Bozbıyık A. – Özdemir, Ç. , “Radyasyon Yaralanmaları Ve Korunma Yöntemleri” Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, C.7, S.11, Ankara, 2002
- Cirhinlioğlu, Z. , Sağlık Sosyolojisi, Ankara, 2011
- Çelik, Y. , “Sağlık Kurumları Ve Değışen Çevresi”, Sağlık Kurumları Yönetimi-I, (Ed. M. Tatar),Eskişehir, 2012
- Çelikkol A. : Çağdaş İş Yaşamında Ruh Sağlığı. Melisa Matbaacılık, İstanbul, 2001.
- Çelikten M. , Neden İş Analizi Yapılmalı? ” Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi , 2005
- Dinçer Ö, Fidan Y. , İşletme Yönetimine Giriş” , İstanbul, 2000
- Dolan J. : Critical Care Nursing, Fa Davis Company , Philadelphia, 1996
- Eren E. , Yönetim Ve Organizasyon (Çağdaş Ve Küresel Yaklaşımlar). Beta Basım 6. Baskı; İstanbul, 2003
- Genç N. Yönetim Ve Organizasyon-Çağdaş Sistemler Ve Yaklaşımlar-Seçkin Yayıncılık, 2. Baskı , Ankara, 2005
- Göral, R., Büro Yönetimi, Ankara, 2006

- Güler, Ç. , Ergonomi Tanımı Sağlık Boyutuyla Ergonomi, Ankara, 2004
- Hatipoğlu S. - Sekmen K. : Yoğun Bakım Ünitesi Teknolojik Ortamının Hasta Ve Ailesi Üzerine Etkileri. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi,2002
- Hayran O.,Sağlık Hizmetleri, Sağlık Hizmet Sektörleri;
<http://www.merih.net/m1/wosmhay12.htm>, (23.02.2016)
- Hayta, A. , Çalışma Ortamı Koşullarının İşletme Verimliliği Üzerine Etkisi, Ticaret Ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, 2007
- Karaböcüoğlu M. , Uzel N. , Üçsel R .: Acil Pediatri Ve Çocuk. Yoğun Bakım Toplantı Kitabı, İstanbul, 2001.
- Karadağ , A. , Hisar F., Elbaş Nö. Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter. Hemşirelik Forumu, 2004
- Karataş, N., Sağlık Alanında Çalışanların Sağlık Ve Güvenliklerinin Korunması, İzmir,1991
- Kavuncubağı, Ş. , Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000
- Kıdak, L. , Sağlık Hizmetlerinde Motivasyon Faktörleri, Cbü Sosyal Bilimler Dergisi, 2009
- Kinney M.R., Pacha D.R., Dunbar S.B.: Aacn's Critical Care Reference For Critical Care Nursing, Abd., 1988.
- Kostul, N., Vardiya Ve Gece Çalışmasının Hemşireler Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi,GÜ,SABE, YYLT,Ankara,1996
- Ocakçı A.: Hemşirelikte Ekip Çalışması Ve Liderlik. Türk Hemşireler Dergisi, 1993.
- Oktay S.: Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları, Organizasyonu, Yönetimi. Yoğun Bakım Dergisi, 1997
- Okur H.: Arter Kan Basıncı Ölçümü. Yoğun Bakım Hemşireler Dergisi, 1999.

- Orak, N. , Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hemşireler İle Denk Eğitimden Geçmiş Sağlık Personeli Ücretlerinin (Yapılan Ödemelerin) Karşılaştırılması, İÜ, SABE,YYLT, İstanbul, 1999
- Özkan, Ö. –Emiroğlu, N. , “Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Hizmetleri” Sivas,2006
- Öztek, Z. ,” Sağlık Kavramları Ve Sağlık Hizmetleri”, Yeni Türkiye, Sağlık Özel Sayısı, Ankara, 2001
- Özyurt G.: Yoğun Bakım. Ss.1-9, Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa, 1992
- Parker K.P.: Promoting Sleep And Rest İn Critically Illpatients. Ed; Dunbar S.B., Gould K.A., Critical Care Nursing Clinics Of North America, 7(2) W.B. Saunders,1995
- Sargutan, A. E., “Sağlık Sektöründe Hizmet Talebi”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C. 8, S. 3, Ankara,2005
- Sarsılmaz, H. ,Yoğun Bakım Hemşireliği Durum İndeksi Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirliliği, EÜ, SABE, Yüksek Lisans Tezi, İzmir , 2011
- Saygılı, M. , Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, HÜ, SABE, YYLT,Ankara, 2008,
- Saygun, M., “İşçi Sağlığı” İsg Dergisi, C.10, S.2, Ankara, 2002
- Swansburg S. C., Swansburg R.J. Introductory Management And Leadership For Nurses, Jones And Bartlett Publishers, Inc, Canada,1999.
- Şahinoğlu A., Yoğun Bakım Sorunları Ve Tedavileri. Ankara, 2003.
- Tekeli E., Yoğun Bakım Enfeksiyonlarının Dünü, Bugünü, Yarını. Yoğun Bakım Dergisi, 3, 2002

Turgay M., Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerde Stres. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi, 5(2), 2001

Turner, B. S. , Tıbbi Güç Ve Toplumsal Bilgi, (Çev. Ü. Tatlıcan), Bursa, 2011

Türk Hemşireler Derneği (THD) <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr>

Uyer G., Kocaman G., Oktay S., Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı, İstanbul, 1996.

Yenimahalleli, G., Türkiye’de Sağlık İş Kolunun Özellikleri Ve Sendikal Örgütlenme, AÜ, SBE, YYLT, Ankara, 1999

Yoğun Bakım Hemşireler Derneği, 2013, <http://www.tybhd.org.tr/>

ÖZGEÇMİŞ

14/05/1977 tarihi, Aydın ili Bozdoğan İlçesi doğumluyum. İlk ve orta eğitimimi Aydın da tamamladıktan sonra lise eğitimime SSK. İzmir Sağlık Meslek Lisesi'nde devam ettim.2006 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Jeoloji Mühendisliği bölümüne başladım. Sağlık sorunları nedeniyle okulu üçüncü sınıfta bırakmak zorunda kaldım. Sonra sırasıyla yılında Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Laborant Veteriner Sağlık Bölümlerini bitirdim.2010 yılında yine aynı üniversitenin İşletme Fakültesi'nden mezun oldum.2011-2012 Eğitim-Öğretim yılında, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi bölümünde yüksek lisans eğitimine başladım.

1995 yılında İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi'nde göreve başladım.1997-2015 yılları arasında Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin çeşitli kliniklerinde servis hemşiresi ve sorumlu hemşire olarak görev yaptım.14/09/2015 tarihinde Kamu Hastaneler Birliği İzmir Güney Sekreterliği'ndeki görevime başladım. Halen bu kurumda Tıbbi Hizmetler Başkanlığı Hastane Hizmetleri Birimi'nde çalışmaktayım.

Özel ilgi alanlarım; iletişim becerileri, kişisel gelişim, kitap okumak ve ahşap boyama sanatıdır.

Evli ve üç çocuk annesiyim.

Aday: Melisa DOĞAN