

Hemşireler Arası Profesyonel Mesleki İşbirliği: Kanıt Temelli Uygulamalar

Professional Collaboration Between Nurses: Evidence Based Practices

Meryem YAVUZ van GIERBERGEN¹ A,B,C,D,E,F,G^{ORCID}, Hatice Eda YOLTAY¹

A,B,C,D,E,F,G^{ORCID}

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZ

Sağlık hizmetlerinde farklı alanlarda uzmanlığa sahip birçok kişi bir arada çalışmaktadır. Sağlık hizmetlerinin en önemli üyelerinden olan hemşireler hastalara kaliteli, güvenli ve 7/24 kesintisiz bakım sağlamaktadır. Son yirmi yılda hasta bakımı giderek daha karmaşık hale gelmiştir. Bir hastanın durumunun karmaşık olması da daha yoğun hemşirelik bakımını gerektirmektedir. Hastalara yoğun bir şekilde bakım verilmesi için mesleki işbirliğine ihtiyaç duyulmaktadır. Nüfusun yaşlanması, kronik hastalıkların artması, bakım uygulamalarında çeşitlilik, hemşirelik bakım alanları içinde uzmanlaşma, kalite standartları gibi güncel gelişmeler de mesleki işbirliği gereksinimini artmaktadır. Mesleki işbirliğinin sağlanmasında bireysel ve kurumsal pek çok faktör etkili olmaktadır. Bu faktörlerin incelenmesi ve önerilen uygulamaların iş yaşamına aktarılması hemşireler arası mesleki işbirliğini artırmada yararlı olacaktır. Hemşireler arası mesleki işbirliği artırılması ile de hastalara sunulan bakımın kalitesinin artacağı ve güvenli hasta bakımının sağlanacağı düşünülmektedir. Bu nedenle bu derleme hemşireler arası mesleki işbirliğini artırmaya yönelik hazırlanan Ontario hemşireler derneği tarafından 2016 yılında güncellenen kanıt dayalı uygulamaları incelemek amacıyla yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kanıt Dayalı Uygulamalar, Hemşirelik, Mesleki İşbirliği.

ABSTRACT

Many people with expertise in different areas of health care work together. Nurses, one of the most important members of health services, provide quality, safe and 24/7 uninterrupted care to patients. In the last two decades, patient care has become increasingly complex. The complexity of a patient's condition also requires more intensive nursing care. Professional cooperation is needed to provide intensive care to patients. Current developments such as the aging of the population, the increase in chronic diseases, diversity in care practices, specialization in nursing care fields, and quality standards increase the need for professional cooperation. Many individual and institutional factors are effective in ensuring professional cooperation. Examining these factors and transferring the suggested practices to business life will be useful in increasing the professional cooperation between nurses. It is thought that the quality of care provided to patients will increase and safe patient care will be provided by increasing the professional cooperation between nurses. For this reason, this review was made to examine the evidence-based practices updated in 2016 by the Ontario nurses association, which was prepared to increase professional cooperation among nurses.

Key Words: Evidence Based Practices, Nurse's, Collaboration.

Sorumlu Yazar: Hatice Eda YOLTAY

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
hatice.eda.yoltay@ege.edu.tr, hedayoltay@hotmail.com

Geliş Tarihi: 08.03.2021 – Kabul Tarihi: 28.11.2021

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

1. GİRİŞ

Günümüzde sağlık hizmetlerinin kaliteli ve güvenli bir şekilde sunulması için sağlık profesyonelleri pek çok alanda görev yapmaktadır. Sağlık profesyonelleri içinde hemşirelik önemli bir yere sahiptir. Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim becerilerini geliştirmek, ekip çalışması ve mesleki işbirliğini sağlamak büyük önem taşımaktadır (1,2). Sağlık profesyonelleri arasında işbirliğinde yaşanan sorunlar tıbbi hataların oluşmasında önemli bir faktör olmaktadır (1,3). Bu nedenle işbirliği ekip çalışmalarında önemli bir kavramdır. İşbirliği, bireysel, organizasyonel, eğitimsel ve profesyonel etmenlerden olumlu ve olumsuz etkilenen karmaşık bir süreç olarak tanımlanmaktadır. İşbirliği kısaca birlikte iş yapmak olarak da tanımlanabilmektedir. Hemşirelerin sağlık profesyonelleri arasında en fazla işbirliğinde bulunduğu kişiler ise yine hemşirelerdir. Hastalara kaliteli bakım sunmak için farklı klinik ve alanlarda çalışan hemşireler arasında sürekli etkileşim olmaktadır(4). Hemşireler hem kendi meslektaşları hem de diğer mesleklerle işbirliği yapmaya en fazla olumlu bakan meslek grubudur (5,6). Hemşireler arası mesleki işbirliği; hastanın iyi olması gibi ortak bir hedefe ulaşmak için birlikte çalışan ve bu hedef doğrultusundaki iletişim ve etkileşimi içeren bir süreç olarak tanımlanmaktadır (1,7). Hemşireler arası işbirliği, bakımın planlanmasında, işlemlerin yapılması sırasında, hastanın durumu olumsuz bir şekilde değiştiğinde ve özellikle hasta bilgilerini birbirlerine iletirken önemli hale gelmektedir (8). Hemşireler arası işbirliğinin iyi olmasının tıbbi hataları azalttığı, hasta güvenliği sağladığı ve bakım kalitesini arttırdığı belirtilmiştir.(1,9,10). Etkili mesleki işbirliğini için hemşirelerin ekip içerisindeki rollerini ve amaçlarını açıkça anlamaları önemlidir (5). Bu nedenle hemşirelik yöneticilerin, etkili işbirliğini sağlamak için beraber çalıştıkları hemşirelerin iş memnuniyetleri ve işbirliği ile ilgili durumlarını düzenli olarak takip etmeleri gerekmektedir (11). Ekiplerde güçlü hemşire yöneticilerin bulunması hemşireler arasında ortak işbirliği sağlanmasını kolaylaştırmaktadır. Başarılı yöneticilik modelleri arasında ekip içerisinde güvene dayalı ilişkilerin oluşturulması önemli yer tutmaktadır. Hemşirelik yöneticileri, aşağıdaki alanlarda profesyonel mesleki işbirliğini destekleyebilir:

- Hastanın bakımının kalitesiyle ilgili net kararlar oluşturmak,
- Tüm ekip üyelerinin bakıma katkıda bulunmasını sağlamak,
- Dengeli ilişkiler kurulması için ortam oluşturmak,
- Çeşitli fikirlerin ifade edilmesi için güvenli bir ortam oluşturmak,
- Hemşirelerden alınan görüşleri değerlendirmek (12).

Bununla birlikte hemşireler arası işbirliğinde önemli rolü olan hemşirelik yöneticilerinin ve rehber/mentor hemşirelerin de bazı öz niteliklerinin olması gerekmektedir. Bu öz nitelikler tablo 1’de verilmektedir (Tablo 1). Bunun yanında hemşireler arasında olumlu iletişim yöntemlerinin kullanılması, mesleki işbirliğinin sağlanmasında önemli faktörlerdendir. Kurumlarda mesleki işbirliği ve etkili iletişim olmadığında meslek içi çatışmalar daha sık gözlenmektedir. Çatışma yönetimi sadece yönetici hemşirelerin sorumluluğu olmayıp hemşirelerinde bu durumu ne şekilde yöneteceklerini anlamaları önemlidir. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin çalışma ortamında açıkça konuşabilmeleri ve söylediklerinin dikkate alınması; iş memnuniyeti, ekip çalışması ve hasta güvenliğini arttırdığı belirtilmektedir (13,14). Ontario’daki bir hastanede yapılan kesitsel bir çalışmada, ekip çalışmasını destekleyen değer ve davranışların klinikte olumlu bir ortam oluşturduğu belirtilmiştir (15). Yapılan diğer

çalışmalarda ise rollerini, sorumluluklarını ve yetkinliklerini net bir şekilde anlayan hemşirelerin mesleki işbirliğini desteklediği belirtilmektedir (16-19). Bu nedenle hemşirelerin etkili iletişim yöntemlerini uygulayabilmeleri için; mesleki değerleri özümsemeleri, öz farkındalıklarının yüksek olması, hastalar ve meslektaşlarıyla doğru iletişim kurma tekniklerini kullanmaları ve geliştirmeleri gerekmektedir. Garon (2012) çalışmasında açık ve etkili iletişimi etkili bir ekip çalışmasını destekleyen kültürün anahtarı olarak ifade etmektedir (13). Bununla beraber hemşirelerin hasta bakımının sürekliliğini sağlamak için; bütünsel bir süreçte birlikte çalıştıkları farklı birimlerdeki hemşire meslektaşlarının bakım rollerine saygı göstermeleri de mesleki işbirliğini kolaylaştırmaktadır (19-21). Hemşireler arası mesleki işbirliğini etkileyen diğer faktörler ise bakım verilen hastanın durumu, hastanın iletişim şekli, bireysel ve çevresel durumlardır. Hemşireler arası mesleki işbirliğini artırmak için yapılabilecek diğer uygulamalar ise şunlardır:

- Hastanın içinde bulunduğu durumu en iyi şekilde geçirmesini sağlamak,
- Hastaya en iyi tedavi ve bakımı vermek,
- Hastanın hastanedeki yatış süresini kısaltmak,
- Hayati tehlike olan durumlarda gerekli girişimlerde bulunabilmek,
- Hastanın yaşam kalitesini iyileştirmek,
- Hasta yakınları ile etkili iletişim kurmak,
- Ekip içerisinde bilgi ve deneyimleri paylaşmak (22-25).

Tablo 1. Hemşire Yöneticilerde ve Rehber/Mentor Hemşirelerde Bulunması Gereken Öz Nitelikler

Ekip Çalışmasında Öz Nitelikler	Yönetici Hemşirelerde Öz Nitelikler	Rehber/Mentor Hemşirelerde Öz Nitelikler
-Karşılıklı Saygı	-Ulaşılabilir olma	-Ulaşılabilir olma
-Sorumluluk sahibi olma	-Aktif dinleyici olma	-Saygılı olma
-Paylaşım Planlama	-Duygusal zeka	-Aktif dinleyici olma
-Açık İletişim	-Etkili iletişim	-İyi bir koç özelliği taşıma
-Öz Farkındalık	-Dürüstlük	-Başkalarının bakış açılarını
-Duygusal Zeka	-Saygılı olma	anlama
-Esneklik	(32)	-Açıkca iletişim kurma
-Dürüstlük		-Deneyimlerini paylaşma
		(26)

Ayrıca sağlık hizmetlerinde mesleki işbirliğinin artırılması için uluslararası platformda pek çok kuruluş çalışmalar yapmaktadır. Sağlık hizmetlerinde uluslararası mesleki işbirliği sağlayan kuruluşlar Tablo 2’de verilmiştir (Tablo 2). Bu faktörlerin tümünü göz önünde bulundurarak kanıta dayalı uygulamalarla hemşireler arası mesleki işbirliği artırılması sonucunda hastalara sunulan bakımın kalitesinin artacağı ve güvenli hasta bakımının sağlanacağı düşünülmektedir. Bu nedenle bu derleme hemşireler arası mesleki işbirliğini artırmaya yönelik kanıta dayalı uygulamaları incelemek amacıyla yapılmıştır.

Tablo 2. Sağlık hizmetlerinde uluslararası mesleki işbirliği sağlayan kuruluşlar

Kuruluşlar	Görevleri
Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (World Health Organization-WHO)	Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler'e bağlı olan ve toplum sağlığıyla ilgili uluslararası çalışmalar yapan örgüttür.
Uluslararası Kızıl Haç Komitesi International Committee of the Red Cross (ICRC)	Kızıl Haç 1863 yılında kurulmuş olup, çatışma ve silahlı şiddet olaylarından etkilenen insanlara insani yardım sağlamak için dünya çapında çalışmaktadır.
Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses-ICN)	Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) (1899), dünya çapında milyonlarca hemşireyi temsil eden 130'dan fazla ulusal hemşire derneklerinin ortak federasyonudur. ICN, tüm dünyada kaliteli hemşirelik bakımını sağlamak için çalışmaktadır.
Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı (The Organisation for Economic Co-operation and Development-OECD)	Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı'nın misyonu dünyanın dört bir yanındaki insanların ekonomik ve sosyal refahını artıracak politikalara teşvik etmektir.
Sağlıkta Küresel İşgücü Birliği (Global Health Workforce Alliance)	Sağlıkta Küresel İşgücü Birliği 2006 yılında krizi ele almak için kurulmuştur. Uluslararası sivil toplum kuruluşları, finans kurumları, araştırmacılar, eğitimciler ile mesleki işbirliği yapmaktadır.
Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal komisyonu (The United Nations Economic and Social Council-ECOSOC)	Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal komisyonu, ileriye dönük yollarda uzlaşma sağlamak ve politikacılar, parlamenterler, akademisyenler, vakıflar, işletmeler, gençlik ve sivil toplum örgütleri arasında uluslararası hedeflere ulaşmak için çalışan bir platformdur.
Sağlık Hizmetlerinde Uluslararası Kalite Derneği (The International Society for Quality in Health Care-ISQua)	Sağlık Hizmetlerinde Uluslararası Kalite Derneği Dünya çapında sağlık hizmetlerinin güvenliği ve kalitesinde sürekli iyileştirme sağlamak, teşvik etmek ve desteklemek için çalışmaktadır.
Uluslararası Hasta Birliği International Alliance of Patients' Organizations (IAPO)	Tüm hastalık bölgelerindeki tüm uyruklu hastaları temsil eden ve dünya çapında hasta merkezli sağlık hizmetlerini tanıtan küresel bir kurumdur.
Dünya Sağlık Meslekleri Birliği (The World Health Professions Alliance-WHPA)	Dünya Sağlık Meslekleri Birliği, dış hekimlerini, hemşireleri, eczacıları, fizyoterapistleri ve doktorları temsil eden küresel kuruluşları bir araya getirmektedir.
Uluslararası Sağlığı Teşvik Eden Hastaneler ve Sağlık Hizmetleri Ağı (The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services-HPH)	Uluslararası Sağlığı Teşvik Eden Hastaneler ve Sağlık Hizmetleri Ağı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 90'lı yıllarda başlatıldı ve bugün HPH Ağı, dünya çapında 950'den fazla üye hastanesi ile sağlık hizmetleri sunmaktadır (33).

Profesyonel mesleki işbirliğinde kanıt temelli uygulama önerileri

Ontario Hemşireler Derneği (Registered Nurses' Association of Ontario-RNAO), Ontario Sağlık Bakanlığı ve sağlık kuruluşları 2003 yılından beri rehber geliştirme çalışmalarını birlikte yürütmektedir. RNAO tarafından hemşireler arası mesleki işbirliği uygulamalarının ilk baskısı 2006 yılında yayınlanmıştır. Daha sonra sağlıklı iş ortamı teması ile ikinci baskı 2016 yılında yayınlanmıştır. Bu rehber; bireysel, kurumsal ve sisteme yönelik başlıklar altında sağlık hizmetlerinde mesleki işbirliğini oluşturmak amacıyla hazırlanmıştır. Rehberde, kanıta dayalı uygulamaların sonuçlarına dayanarak öneriler sunulmuştur(26). Rehber kanıta dayalı uygulamaları temel almakla beraber kanıt olmayan alanlarda uzmanların deneyimleri ile öneriler oluşturulmuştur. Ayrıca rehberde, mesleki işbirliğini oluşturmaya yönelik bilgiler de bulunmaktadır. Bu rehber, hemşire yöneticilerine, hemşirelere, sağlık bakım ekibine mesleki işbirliği uygulamalarında yardımcı olması için hazırlanmıştır(26). Hemşireler arası mesleki işbirliği uygulamaları rehberinde sunulan kanıta dayalı uygulamaların kanıt düzeyleri aşağıda verilmiştir (26).

- Ia-Meta-analiz veya randomize kontrollü çalışmaların sistematik derlemelerinden elde edilen kanıtlar ve/veya niceliksel araştırmalar başta olmak üzere çoklu çalışmaların sentezi,
- Ib-En az bir randomize kontrollü çalışmadan elde edilen kanıtlar,
- IIa-Randomize edilmeden en az bir iyi tasarlanmış kontrollü çalışmadan elde edilen kanıtlar,
- IIb-Randomize edilmeden en az bir başka iyi tasarlanmış yarı deneysel çalışmadan elde edilen kanıtlar,
- II-Niteliksel araştırmalar başta olmak üzere çoklu çalışmaların sentezi,
- IV-Analitik çalışmalar veya betimsel çalışmalar ve/veya nitel çalışmalar gibi iyi tasarlanmış, deneysel olmayan gözlemsel çalışmalardan elde edilen kanıtlar,
- V-Uzman görüşü veya komite raporlarından ve/veya saygın kurumların klinik deneyimlerinden elde edilen kanıtlardır.

Önerileri desteklemek için seçilen kanıtlar, kaynak veya çalışma türüne (meta analiz, uzman görüşü gibi) göre tanımlanmıştır (26). Hemşireler arası mesleki işbirliğini belirlemek için Dougherty ve Larson tarafından 2010 yılında geliştirilen hemşire-hemşire işbirliği ölçeği (The Nurse-Nurse Collaboration Scale) kullanılmıştır. Ölçek ülkemizde de kullanılmakta olup ölçeğin dil uyarlılığı 2016 yılında Çelik Durmuş ve Yıldırım tarafından yapılmıştır (27-29). Hemşireler arası mesleki işbirliğine yönelik uygulamalar rehberinde yer alan bireysel, kurumsal, sistem önerileri ve kanıt düzeyleri tablo 3-5'de verilmiştir (Tablo 3,4,5).

Tablo 3. Hemşireler arası mesleki işbirliği oluşması için bireysel ve ekibe yönelik öneriler

Madde	Öneri	Kanıt Düzeyi
1.1.	Hemşireler, mesleki işbirliği yapmak için değerlerini ve davranışlarını şu şekilde geliştirmelidir: -Destekleyici ekip özelliklerini öğrenmeli, -Başkalarıyla çalışma isteğini etkin bir şekilde göstermelidir.	IV

Tablo 3. Hemşireler arası mesleki işbirliği oluşması için bireysel ve ekibe yönelik öneriler (devam)

1.2.	Hemşireler etkili ekip çalışması şu şekilde göstermelidir: -Kişilerarası faktörlerin ekip üzerindeki etkilerini öğrenmeli, -Ekip oluşturma faaliyetleri göstermeli, -Ekibe bağlılık gösterilmeli, -Kendi rollerini, uygulama alanlarını ve diğer ekip üyelerini açık bir şekilde anlamalı, açık ve etkili bir şekilde iletişim kurmalıdır.	IV
1.3.	Hemşireler, özellikle hastanın durumu acil bir şekilde değiştiğinde hasta sonuçlarını iyileştirmek için işbirliği süreçleri başlatmalıdır. Hemşireler, hasta bakım sürekliliğini sağlamak için tanı konulmadığı durumlarda da bakım vermelidir.	IV
1.4.	Hemşire yöneticiler, etkili ekip davranışları ile ilgili model oluşturmaktadır.	IV
1.5.	Hemşireler, meslek içi işbirliğini geliştirmek için süreçler ve yapılar kurarak çalışma ortamlarının kalitesini arttırmalı ve hasta sonuçlarını iyileştirmeye çalışmalıdır. Hemşireler ayrıca şunları yapmalıdır: -Çeşitli durumlarda ortak karar vermeli, -Hiyerarşik olmayan, demokratik çalışma ortamına geliştirmelidir.	Ia,IIb,IV
1.6.	Hemşireler, açık, dürüst ve şeffaf iletişim kurmalıdır. Hemşireler, etkili iletişim ortamı oluşturmak için sözlü, yazılı ve elektronik iletişim tekniklerini kullanmalıdır.	IV
1.7.	Hemşireler, destekleyici öğrenme ortamları oluşturarak öğrencilere mesleki işbirliği konusunda rehberlik yapmalıdır (26).	Ia

Tablo 4. Hemşireler arası mesleki işbirliği oluşması için kurumsal öneriler

Madde	Öneri	Kamıt Düzeyi
2.1.	Kurumlar, etkili ekip çalışmasını teşvik etmeli ve stratejiler geliştirmelidir.	IV, V
2.2.	Kurumlar, açık politikalar sağlayan ve etkili ekip çalışmasını destekleyen dönüşümsel veya ilişkisel bir liderlik kültürü oluşturmaktadır.	Ia, IV
2.3.	Kurumlar hasta bakımının işbirliğini ve sürekliliğini destekleyen sistemler ve süreçler geliştirmek için şunları yapmalıdır: ▪ Tüm ekibi güçlendiren yönetim modelleri uygulamalı, ▪ Hemşirlerin kapsamlı uygulamalarına destek olmalı, ▪ Tüm ekibi, destek ve mentörlük için derneklere, kuruluşlara katılmaları yönünde teşvik etmelidir.	IV
2.4.	Kurumlar, meslek içi uygulamalara yönelik hemşireleri desteklemek için sistem ve süreçler geliştirmelidir. Kurumlar; ▪ Mesleki eğitim fırsatlarını geliştirmeli ve etkinliği değerlendirmeli, ▪ Performans değerlendirmelerine bağlı mesleki uygulamalar için yetkinlikler geliştirmeli ▪ Mesleki uygulama hakkında geri bildirim fırsatları sağlamalıdır.	IIb

Tablo 4. Hemşireler arası mesleki işbirliği oluşması için kurumsal öneriler (devam)

2.5.	Kurumlar mesleki işbirliğinin etkinliğini değerlendirmek için sonuç ölçütleri geliştirmelidir. Bu ölçütler şunları içerebilir: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hasta ve hasta yakını memnuniyet sağlanmalı, ▪ Hemşirelik devir oranları, fazla mesai, işe gelmeme ve memnuniyet durumları belirlenmeli, ▪ Enfeksiyon oranları, düşme oranları, yeniden kabul oranlarını belirlenmeli, ▪ Gecikmiş veya yetersiz hemşirelik girişimleri, bakım ve bakıcı sürekliliğinde boşluklar ve beceri seviyeleri belirlenmeli, ▪ Değerlendirme süreçlerindeki engeller (örn. Kırık veya arızalı ekipman, kayıtsızlık) ortadan kaldırılmalıdır. 	IIB
2.6.	Kurumlar, meslek içi işbirliği için ortamı öğrenciler ve yeni personel için daha iyi hale getirebilmeye yönelik çalışmalar yapmalıdır. Kurumlar; <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aynı sınıftaki/aynı branştaki hemşirelerden atama yapmalı, ▪ Öğrenci veya ekibe yeni katılan kişilerden istekli olanları seçmeli ve istekleri yerlere atamalı, ▪ Öğrencilerin öğrenme hedeflerini belirleyen akademisyenleri bilgilendirmeli, akademik ve klinik ortamlar arasında iyi bir iletişim sağlamalı, ▪ Klinikte öğrenci hemşirelerin, öğrenme hedeflerine ulaşmaları için yeterli zaman sağlanması için klinik hemşirelerin yükü azaltılmalıdır. 	Ia, IV
2.7.	Kurumlar, meslek içi ilişkisel zorlukları ele almak için yöneticileri, çalışanlara yönelik eğitimler vermelidir. Çatışma yönetimi için politikalar, uygulamalar ve müdahaleler geliştirmelidir (26).	IV

Tablo 5. Hemşireler arası mesleki işbirliği oluşması için sistem önerileri

Madde	Öneri	Kanıt Düzeyi
3.1. Hükümet Önerileri	Hükümetler, fon ayırarak sürdürülebilir mesleki işbirliği için hemşireliği desteklemelidir. Hükümetlerin mesleki işbirliğinde ekibi geliştirme ve değerlendirme girişimleri şunlar olmalıdır: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hemşirelik liderliği geliştirilmeli, ▪ Güvenli ve hakkaniyetli iş yükü için tasarımlar planlanmalı, uygulamalı ve değerlendirilmeli, ▪ Ekip etkileşimi ve iletişimi desteklenmeli, ▪ Kişisel odaklı bakım modelleri sağlanmalı ve personellerin düzeyleri belirlenmeli, ▪ İşe alma ve işte devamlı çalışma sağlanmalıdır. 	IIB, IV
4.1. Araştırma Önerileri	Değişen iş yapılarının, tüm sağlık sektörlerinde hemşireliği nasıl etkilediğine ilişkin araştırmalar yapılmalıdır.	IIB, IV
5.1. Akreditasyon	Sağlık hizmetleri akreditasyon kurumları, standartlarının bir parçası olan işbirlikçi mesleki uygulamalar için kriterler belirlemelidir.	IIB

Tablo 5. Hemşireler arası mesleki işbirliği oluşması için sistem önerileri (devam)

6.1. Eğitim	Eğitimciler ile eğitim kurumları profesyonellik ve mesleki işbirliğini desteklemeli ve bu konuda rol model olmalıdır. Eğitimciler: <ul style="list-style-type: none">▪ Ekip konularını ve senaryolarını gösteren vaka çalışmalarını tanıtmalı,▪ Ekipler ve ekip çalışması üzerine seçmeli dersler açmalı,▪ Saygılı iletişim ortamı ve çatışma çözümü konusunda kurslar sunmalı▪ Sosyal ve birlikte çalışma konularına yönelik öğrenme hedefleri belirlenmeli,▪ Klinik uygulamalar sırasında işbirlikçi ekip çalışması yapılmalı,▪ Öğrencilere, sağlık ekibinin tüm üyelerinin rolleri ve sorumlulukları hakkında doğru bilgiler sunmalıdır.	Iİb, IV
7.1. Profesyonel hemşireler/ Düzenleyici Kurumlar	Profesyonel hemşireler ve düzenleyici kurumlar (il ve ulusal), sağlık hizmetlerindeki meslektaşlarının rolleri hakkında daha bilinçli olmalarına yardımcı olmak için birlikte çalışmalarını sağlamalıdır. Bunun için: <ul style="list-style-type: none">▪ Eğitim, beceri ve bilgi ile ilişkili rol ve sorumlulukları tartışmalı,▪ Saygılı, eşitlikçi ilişkilere teşvik etmektedir (26).	Iİb, IV

2. SONUÇ

Hemşireler arası mesleki işbirliği ile ilgili kanıtların sunulması sonucunda, sağlıklı çalışma ortamları, kaliteli hasta bakımı ve hemşirelerin işe bağlılığı ilgili faktörlerin incelemesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Hemşireler arası mesleki işbirliğini artırmak için; yeni mezun hemşireler, hemşire yöneticiler, klinik hemşireler ve araştırmacı hemşireler arasındaki iletişimin ve ekip çalışmasının değerlendirilmesi gerekmektedir (30). Ülkemizde de 2011 yılında değişiklik yapılan “Hemşirelik Yönetmeliği”nde hemşirelerin kendi aralarında ve diğer sağlık çalışanları ile işbirliği içinde olmaları, etkili iletişim kurmaları gerektiği belirtilmektedir (31). Bunlara bağlı olarak bu rehberde verilen önerilerin, ülkemizde hemşireler arası mesleki işbirliğinin gelişmesinde kaynak olarak kullanılması hemşirelik mesleğine, kaliteli hasta bakımına ve hastalara güvenli sağlık hizmeti sunulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Öneriler

Hemşireler arası mesleki işbirliği rehberinde sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulması için sunulan öneriler aşağıda verilmiştir.

- Klinik uygulamada profesyonel sağlık ekipleri tarafından kullanılmak üzere standart bir değerlendirme ve dokümantasyon aracı oluşturulmalı,
- Hemşireler arası ortak çalışma koşulları belirlenmeli,
- Profesyonel sağlık ekipleri hakkında bilgiye erişim için iletişim teknolojileri kullanılmalı,
- Mesleki işbirliğinin sağlık ekonomisine etkileri incelenmelidir.

Bunun yanında rehberde yer kalan bazı öneriler de çalışmalar yetersiz olduğu için zayıf düzey önerilerdir. Bu önerilerin güçlü düzeyde öneriler olması için daha fazla çalışma yapılması

gerekmektedir. Bu doğrultuda hemşireler arası mesleki işbirliğine yönelik önerilen çalışmalar aşağıda verilmiştir.

- Kalitatif ve kantitatif araçları ile bu konuda daha fazla çalışma yapılmalı,
- Hemşireler arası ekip çalışması ve hasta bakım kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar yapılmalı,
- Hasta ve hasta yakınları ile hemşirelerin iletişimine yönelik çalışmalar yapılmalı,
- Hemşireler arası mesleki işbirliğinin hastanın hastanede kalma süresine etkisini inceleyen çalışmalar yapılmalı,
- Mesleki eğitimin ve uygulamaların, klinik sonuçlara etkisini inceleyen çalışmalar yapılmalı,
- Mesleki işbirliğinde, hasta bakım sonuçları, hemşireliğe özgü kalite indikatörlerine ait sonuçlar, hemşirelerin iş-yaşam memnuniyeti yönelik çalışmalar yapılması önerilmektedir (26).

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. Çelik Durmuş, S. (2018). Hemşireler Arası İşbirliği. *Journal of Health and Nursing Management* 5(3):210-216.
2. Kumcağız, H., Yılmaz, M., Balcı Çelik, S., Avcı, A. İ. (2011). Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Dergisi*, 38:1, 49-56.
3. Makary, M. A., Mukherje, A., Sexton, B., Syin, D., Goodrich, E., Hartmann, E., et al., (2007). Operating room briefings and wrong-site surgery. *Journal of the American College of Surgeons*, 204:2, 236-242. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2006.10.018>
4. College of nurses of ontario practice guideline (2014). RN and RPN practice: the client, the nurse and the environment. <http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41062.pdf> (Erişim tarihi: 17 Şubat 2021).
5. Eagar, S. C., Cowin, L. S., Gregory, L., & Firtko, A. (2010). Scope of practice conflict in nursing: a new war or just the same battle? *Contemp Nurse*, 36(1-2), 86-95.
6. Apker, J., Propp, K. M., Zabava Ford, W. S., & Hofmeister, N. (2006). Collaboration, credibility, compassion, and coordination: professional nurse communication skill sets in health care team interactions. *J Prof Nurs*, 22(3), 180-189.
7. Haire, B. (2010). *Interprofessional Care: A model of collaborative practice*. PEI Health Sector Council Charlottetown, Canada.
8. Duddle, M., & Boughton, M. (2007). Intra-professional relations in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 59(1), 29-37.
9. Vatn, L., Misund Dahl, B. (2021) Interprofessional collaboration between nurses and doctors for treating patients in surgical wards. *Journal Of Interprofessional Care*. 1-9. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1890703>
10. Dougherty, B. M. (2009). *A relationship between emotional intelligence and nurse - nurse collaboration*, (PhD Thesis), Colombia University, AMERİCA.
11. Hayes, B., Bonner, A., & Pryor, J. (2010). Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *J Nurs Manag* 18(7), 804-814.
12. Registered nurses association of Ontario [RNAO]. (2013). Developing and sustaining nursing leadership. Toronto, Canada: Registered nurses, association of Ontario. <https://rnao.ca/bpg/guidelines/developing-and-sustaining-nursing-leadership>

(Erişim tarihi: 17 Şubat 2021)

13. Garon, M. (2012). Speaking up, being heard: registered nurses' perceptions of workplace communication. *J Nurs Manag*, 20(3), 361-371.
14. Barrett, A., Piatek, C., Korber, S., & Padula, C. (2009). Lessons learned from a lateral violence and team-building intervention. *Nurs Adm Q*, 33(4), 342-351.
15. Siu, H., Spence Laschinger, H. K., & Finegan, J. (2008). Nursing professional practice environments: setting the stage for constructive conflict resolution and work effectiveness. *The Journal of nursing administration*, 38(5), 250-257.
16. Fındık, Ü. Y. (2006). Sağlık yüksekokulları öğretim elemanlarının okul-hastane işbirliğinde yaşadıkları sorunlara ilişkin görüşleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 12(6), 665-672.
17. Gümral N. & Coşar F. (2006). Ebelik ve hemşirelik son sınıf öğrencilerinin okul-hastane işbirliği ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 13(3), 21-24.
18. Dimitriadou A., Lavdaniti M., Theofanidis D., Psychogiou M., Minasidou E. U., et al. (2008). Interprofessional collaboration and collaboration among nursing staff members in Northern Greece. *Int J Caring Sci*, 1(3), 140-146.
19. Martin J. S., Ummenhofer W., Manser T., & Sprig R. (2010). Interprofessional collaboration among nurses and physicians: making a difference in patient outcome. *Eur J Med Sci*. 14(1), 1-7.
20. Nelson G. A., King M.L., & Brodine S. (2008) Nurse-physician collaboration on medical-surgical units. *Medsurg Nurs*. 17(1), 1-7.
21. Ushiro R. (2009) Nurse-physician collaboration scale: development and psychometric testing. *J Adv Nurs*. 65(7), 1497-1508.
22. Yang, K. (2003). Relationships between nurse staffing and patient outcomes. *J Nurs Res*, 11(3), 149-58.
23. Collette A. E., Wann K., Nevin M. L., Rique K., Tarrent G., Hickey L. A., et al. (2017). An exploration of nurse-physician perceptions of collaborative behaviour. *J Interprof Care*. 31(4), 470-478.
24. Lafçı D., Pehlivan S., Demiray G. (2016). Cerrahi kliniklerinde çalışan hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 3(2), 3.
25. Ulusoy H., & Moroglu Tokgöz D. (2009). Hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 2(2), 55-61.
26. Registered nurses' association of Ontario-RNAO, Nursing best practice guideline, intra-professional collaborative practice among nurse. (2016). Second edition. <https://rnao.ca/bpg/guidelines/intra-professional-collaborative-practice-among-nurses> (Erişim tarihi:17 Şubat 2021).
27. Çelik Durmuş S., & Yıldırım A. (2016). Adaptation to Turkish of nurse-nurse collaboration scale. *J Hum Sci*. 13(2), 2.
28. Dougherty M. B., & Larson E. L. (2010). The nurse-nurse collaboration scale. *J Nurs Adm*. 40(1), 17-25.
29. Liao C., Qin Y., He Y., & Guo Y. (2015). The nurse-Nurse collaboration behavior scale: development and psychometric testing. *Int J Nurs Sci*. 2(4), 334-339.
30. Bournes, D. A., & Milton, C. L. (2009). Nurses' experiences of feeling respected-not respected. *Nurs Sci Q*. 22(1), 47-56.
31. Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemşirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html> (Erişim tarihi: 17 Şubat 2021).
32. Rouse, R. A., & Al-Maqbali, M. (2014). Identifying nurse managers' essential

communication skills: an analysis of nurses' perceptions in Oman. *J Nurs Manag*, 22(2), 192-200.

33. Uluslararası işbirliği yapan kuruluşlar. <https://www.ihf-fih.org/about/international-collaboration/> (Erişim tarihi: 17 Şubat 2021).