

Özel Bir Hastanede Hemşirelerin Dolaylı Bakım Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Indirect Nursing Care Practices In A Private Hospital

Emine TÜRKMEN*, Azime USLU**

İletişim/Correspondence: Emine TÜRKMEN Adres/Adress: Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Güzelbahçe Sk. No:20 34365 Nişantaşı/İstanbul Tel: 0212 3112641 Email: emturkmen@ku.edu.tr

ÖZ

Amaç: Daha kaliteli ve güvenli bir hizmet sunumu için hemşire iş gücünün etkin kullanılması önemlidir. Bu çalışma, özel bir hastanede, hemşirelerin yaptıkları dolaylı bakım uygulamaları ile ilgili işleri değerlendirmek amacı ile yapıldı.

Yöntem: Veriler "Dolaylı bakım uygulamaları iş listesi" ile toplandı. 24 vardiyada (12 saatlik) çalışan toplam 65 hemşirenin yaptığı, hasta ve ünite ile ilgili dolaylı bakım uygulamaları için harcadığı zaman kronometre tutularak ölçüldü. Veriler yüzdelik, ortalama ve Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Hemşirelerin 12 saatlik bir vardiyada, ünite ile ilgili dolaylı işler için yaklaşık 1 saat (53.79 dakika), hasta ile ilgili dolaylı bakım uygulamaları için ise hasta başına bir saatten fazla (1.11 ± 0.20 saat) zaman harcadığı bulundu. Hasta ile ilgili dolaylı bakım uygulamaları için harcanan sürenin ünitelere ve vardiyalara göre değişmediği; bu uygulamalardan %25'inin, ünite işlerinden %65,7 sinin diğer sağlık ekibi üyelerine veya destek hizmetler personeline aktarılabilir iş olduğu belirlendi.

Sonuç: Hasta ve ünite ilgili bazı dolaylı bakım uygulamalarının hemşire iş yükünden çıkarılması ile hemşire iş gücünden tasarruf yapılabileceği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Hemşire işyükü, dolaylı bakım/dolaylı bakım uygulamaları, ünite işleri, hemşire insangücü, hemşire aktivite/faaliyet analizi.

ABSTRACT

Aim: It is important to manage nursing workload efficiently in order to provide safe and effective services. This study was conducted to assess indirect nursing care practices in a private hospital.

Method: Sixty-five nurses working twenty-four different shifts were surveyed using a form to identify patient and unit-related indirect nursing practices. Time spent on both indirect practises were measured by a stopwatch. Data were evaluated using average, percentage, and the Kolmogorov Smirnov test.

Results: The average time spent for patient-related indirect nursing practices was more than one hour per patient (1.11 ± 0.20 hours) and time required for unit-related indirect activities was almost one hour (53.79 min.) in each shift. Time spent on patient-related indirect practices did not differ based on unit/ward or work shifts, and 25% of patient-related indirect care practices and 35% of unit-related tasks could be reassigned to other support staff or health care profession.

Conclusion: It is possible for nurses to save time by having some patient and unit-related indirect practices excluded from the nursing workload.

Key Words: Nursing workload, indirect care/indirect nursing care practices, unit duties, nursing workforce, nursing activity analysis.

*Yard.Doç.Dr. Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, **Uzm.Hemş. Memorial Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörü

Yazının gönderilme tarihi: 03.05.2010

Yazının basım için kabul tarihi: 02.03.2011

GİRİŞ

Kaliteli ve güvenli bir sağlık hizmeti vermenin vazgeçilmez koşullarından biri doğru istihdam edilmiş ve nitelikli hemşire insangücüdür (International Council of Nurses-ICN 2006). Tüm dünyada hemşire işgücü yetersizliği olmasına rağmen, mevcut işgücünden her zaman verimli şekilde yararlanılmadığı belirtilmektedir (Bilazer ve ark 2008; ICN 2006).

Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin doğrudan hasta bakımından çok ilaç-malzeme temin etme, telefona yanıt verme (Bakkalcı ve ark 2005; Mousavifar ve Nazari 2008; Oktay ve Tatar 1994); önerilen reçeteleri yazma, birim giriş-çıkışlarını kontrol etme (Bakkalcı ve ark 2005) gibi dolaylı bakım uygulamalarına daha çok vakit ayırdıkları; çalışma saatlerinin yaklaşık 1/3'ünü (Okumuş 1991; Yıldırım 2006) hatta yarısından da fazlasını (Oktay ve Tatar 1994) dolaylı bakım uygulamaları ile geçirdikleri belirlenmiştir. Hastaların yaşam bulgularının izlenmesi, solunum, hijyen, beslenme, boşaltım, tedavi uygulamaları, eğitim gibi bakım gereksinimlerinin 24 saat boyunca çok yoğun olduğu düşünüldüğünde, doğrudan bakım dışındaki işlevlerin bakımı olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Bakkalcı ve ark 2005; Mousavifar ve Nazari 2008).

Diğer yandan, hemşire sayısı ile bakım kalitesi arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmalarda, hemşire istihdamının hasta güvenliği ile hastalık ve ölüm oranları üzerindeki etkisi ortaya konmuş (ICN 2006); profesyonel hemşire tarafından sağlanan bakımın ölüm oranlarını düşürdüğü (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski ve Silber 2002; Needleman, Buerhaus, Mattke, Stewart ve Zelevinsky 2002); üriner enfeksiyon, üst gastrointestinal sistem kanaması, hastane kaynaklı pnömoniler, şok, kardiyak arrest gibi diğer istenmeyen olayları azalttığı bildirilmiştir (Needleman ve ark 2002).

Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses=ICN)'nin 2006 yılında yayımladığı "Sağlıklı istihdam hayat kurtarır" raporunda, hemşire açığının kapatılması ile ilgili geliştirilen politikalar arasında personel dağılımı ve iş bölümünün etkin şekilde

belirlenmesinin önemli olduğu vurgulanmış; hemşirelerin bilgi ve becerilerinden daha iyi yararlanması, diğer personel ile karma kadro düzenlemelerinin gözden geçirilmesi ve iyileştirilmesi önerisinde bulunmuştur. Cronin, Nielsen Spollen ve Edwards (2007) tarafından hazırlanan, İngiltere-Birmingham Üniversitesi Sağlık Bakım İhtiyaçlarını Değerlendirme Birimi'nin "Erişkin yoğun bakım üniteleri" ile ilgili raporunda, hemşire iş gücü geliştirme programlarına ihtiyaç olduğu belirtilmiş; profesyonel hemşirelere yardım etmek üzere hemşirelik dışı görevlerin hemşirelerden alınması ve daha az eğitilmiş gruplara verilmesi gerektiği üzerinde durulmuştur.

Yapılan çalışmalarda işaret edildiği gibi, doğrudan hasta bakımı dışında yapılan işler, hemşirelerin vaktini alan ve hasta bakımı için ayracağı zamanı kısaltan uygulamalardır. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda, hemşirelerin yaptıkları dolaylı bakım uygulamalarının değerlendirildiği görülmüş; ancak bunların içinde diğer sağlık ekibi üyeleri ya da destek personeline aktarılacak işleri irdeleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Özellikle son 20 yıldır tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de belirgin şekilde yaşanan hemşire iş gücü krizi gözönüne alındığında, verilen bakımın niteliğinin artırılması için mevcut hemşire iş gücünün etkin kullanılması çok önem kazanmaktadır.

Amaç

Bu çalışma, özel bir hastanede, hemşirelerin yaptıkları hasta ve ünite ile ilgili dolaylı bakım uygulamalarını saptamak, bu uygulamalar için hemşirelerin harcadığı zamanı hesaplamak ve bu işlerin arasında diğer sağlık ekibi üyeleri ya da destek personeline aktarılacak olanları belirlemek amacı ile yapıldı.

Araştırmada yanıtlanması beklenen sorular;

- Yatan hasta birimlerinde hemşirelerin bir vardiyada ünite ile ilgili yaptığı dolaylı bakım işleri ve süresi nedir?
- Yoğun bakım ünitelerinde hafta içi ve hafta sonu, gündüz ve gece vardiyalarında hasta ile ilgili dolaylı bakım uygulamaları için hasta başına harcanan süre nedir?

- Servislerde hafta içi ve hafta sonu, gündüz ve gece vardiyalarında hasta ile ilgili dolaylı bakım uygulamaları için hasta başına harcanan süre nedir?
- Hasta ile ilgili dolaylı bakım uygulamaları için harcanan sürede YBÜ ve servisler arasında fark var mıdır?
- Bu uygulamalar içinde diğer sağlık ekibi üyelerine ya da destek personeline aktarılabilecek olanlar ve bunların süresi nedir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi ve Yapıldığı Yer

Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma, Haziran - Kasım 2005 tarihleri arasında, İstanbul'da özel bir hastanede yapıldı. Toplam yatak sayısı 186 olan hastanede, dört Yoğun Bakım Ünitesi (40 yatak), bir acil ve gözlem ünitesi (14 yatak), 12 servis (132 yatak) olmak üzere 17 birimde 248 hemşire çalışmakta olup hemşirelerin çalışma saatleri 12'şer saatlik iki vardiya şeklinde, gündüz 08:00-20:00 ve gece 20:00-08:00 saatleri arasındadır. Hemşire-hasta oranı yoğun bakım ünitelerinde 1:1.5 ile 1:2 arasında; servislerde ise 1:2.5 ile 1:4 arasında değişmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde devamlı, servislerde sadece gündüz vardiyalarında sekreter bulunmaktadır.

Araştırmanın Evren/Örnekleme

Araştırmanın evrenini hastanedeki tüm yatan hasta birimleri (17 ünite) ve bu birimlerde çalışan hemşireler oluşturdu. Birbirine benzer özellikte olmaları nedeni ile yoğun bakım üniteleri bir grup, servisler bir grup yapıldı. Acil ünite hastaların kalış süresinin 24 saatten kısa olması nedeni ile bu ünite çalışmaya dahil edilmedi. Örnekleme, yoğun bakım ünitelerinden (hafta içi gündüz-gece, hafta sonu gündüz-gece üçer vardiya) 12 vardiya ve servislerden (hafta içi gündüz-gece, hafta sonu gündüz-gece üçer vardiya) 12 vardiya olmak üzere toplam 24 vardiya alındı. Bir vardiyada yapılan tüm dolaylı bakım uygulamalarını değerlendirebilmek için örnekleme alınan 24 vardiyada çalışan tüm hemşireler (65 kişi) çalışmaya dahil edildi.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından literatür bilgileri dikkate alınarak hazırlanan "Dolaylı (İndirekt) Hemşirelik Uygulamaları Listesi" kullanıldı (Rowland ve Rowland 1997; Soliman 1998; Yıldırım 2002). Bakım için yapılan, ancak hasta ile yüz yüze gelmeden gerçekleştirilen uygulamalar "hasta ile ilgili dolaylı hemşirelik uygulamaları", hastadan bağımsız olarak servisle ilgili yapılan uygulamalar ise "ünite ile ilgili dolaylı bakım uygulamaları" olarak tanımlandı. Hazırlanan liste iş analiz çalışmalarında kullanılan yöntemlerden biri olan kayıtları inceleme yöntemi ile gözden geçirilerek gerekli ilaveler yapıldı (Bingöl 2006). Hasta ile ilgili dolaylı uygulamalar; ilaç-malzeme isteği ve takibi, diyet kontrolü, hekim ve diğer ekip üyeleri ile görüşme, ziyaretçi kabulü, bankoda yapılan tüm kayıtlar, pnomotik sistem ile transfer ve el yıkama (doğrudan hasta bakım uygulamaları kapsamında olmayan) gibi uygulamaları içermektedir. Ünite ile ilgili dolaylı uygulamalar ise ünite hasta olmasa dahi yapılması gereken acil arabasının kontrolü, demirbaş malzeme sayımı, depodaki malzeme sayımı gibi günlük rutin işleri kapsamaktadır.

Verilerin Toplanması

Veriler, iş yükü ölçüm çalışmalarında kullanılan yöntemlerden biri olan "sürekli gözlem yöntemi" ile toplandı (Burke ve ark 2000; Finkler, Knickman, Hendrickson, Lipkin, Thompson 1993; Rowland ve Rowland 1997). Yoğun bakım üniteleri ve servislerde, 12 saat'lik dilimlerde, hafta içi gündüz-gece, hafta sonu gündüz-gece üçer kez olmak üzere toplam 24 vardiyada, 136 hastanın bakımında görev alan 65 hemşire iki gözlemci tarafından izlendi. Gözlemciler, aynı hastanenin servislerinde sorumlu hemşire olarak çalışmakta olup kendileri ölçüm kriterleri konusunda eğitildi ve sayıları o vardiyada çalışan hemşire sayısına göre düzenlendi. İki ve daha fazla hemşirenin çalıştığı vardiyada iki gözlemci görev aldı. Gözlemciler tarafından, hemşirelerin yaptığı her uygulama değerlendirildi; bu sırada hastaya doğrudan yapılan uygulamalar dışındaki tüm işler ve bu işlerin süresi kronometre ile ölçülerek gözlem formuna kaydedildi.

Verilerin değerlendirilmesi

Toplanan veriler SPSS programında değerlendirildi. Doğrudan uygulamaların sayısı ve süresine bakıldı; süreler ortalama ve yüzdelik olarak hesaplandı. Hasta başına harcanan dolaylı uygulamaların süresinin ünite ve vardiyalara göre değerlendirilmesinde Kolmogorov Smirnov testi kullanıldı.

Etik Boyut

Araştırma öncesi kurum yönetiminden izin alındı. İzlem yapılan vardiyalarda çalışan tüm hemşirelere araştırmanın amacı ve nasıl yapılacağı hakkında bilgi verildi; işlerini her gün yaptıkları şekilde yapmaları istendi ve çalışmaya katılımları konusunda kendilerinden sözel onay alındıktan sonra veriler toplandı.

BULGULAR

Ünite ile ilgili dolaylı uygulamalar ve süresi

Ünite ile ilgili dolaylı uygulamalar 8 maddeden oluşmakta olup 12 saatlik vardiya içindeki süresi 3227.4 sn (53.79 dakika; 0.90 saat) bulundu (Tablo 1). Bu işlerden dört tanesi “*destek hizmetler perso-*

neline aktarılabilir” iş olarak tanımlandı. Bunlar, sterilizasyon ünitesine malzeme gönderme, depodaki malzemelerin sayımı, demirbaş sayımı ve üniteye gelen günlük malzemelerin sayımı-yerleştirilmesi idi. Bu işler için bir vardiyada toplam 2121 sn (35,36 dakika; 0.59 saat) harcandığı ve bu işlerin tüm ünite ile ilgili işlerin 2/3’ünü (%65,7) oluşturduğu belirlendi.

Hasta ile ilgili dolaylı bakım uygulamalarının ünitelere ve vardiyalara göre değerlendirilmesi

Yoğun bakım ünitelerinde vardiyalara göre dolaylı bakım uygulamalarında bir hasta için ortalama harcanan süreler Tablo 2’de verildi. YBÜ’lerde hafta-içi ve hafta-sonu gündüz vardiyasındaki sürelerin gece vardiyasına göre biraz daha uzun olduğu belirlendi; ancak yapılan karşılaştırmalarda aralarında istatistiksel olarak fark olmadığı bulundu ($Z = ,816$; $p = ,518$). YBÜ’deki hafta-içi (gündüz+gece) vardiyaları ile hafta-sonu (gündüz + gece) vardiyalarında, dolaylı bakım uygulamaları için hasta başına harcanan sürenin birbirine yakın olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0,05$).

Tablo 1. Bir Vardiyada ve 24 Vardiyada Ünite İle İlgili Dolaylı Uygulamalar ve Süresi

Ünite İşleri	Bir Vardiyada Ortalama				24 Vardiya			
	n	%	Süre (sn)	%	n	%	Süre (sn)	%
Acil arabasının kontrolü (günlük)	0,9	14,6	248,5	7,7	21	14,6	5965	7,7
Acil arabasının kontrolü (15 günlük)	0,3	4,2	337,5	10,5	6	4,2	8100	10,5
Narkotik ilaçların kontrolü	0,8	13,9	370,2	11,5	20	13,9	8884	11,5
Narkotik ilaçların temini	1,0	16,0	149,4	4,6	23	16,0	3585	4,6
Sterilizasyon ünitesine malzeme gönderme*	0,7	11,8	321,9	10,0	17	11,8	7726	10,0
Depodaki malzemelerin sayımı*	1,0	16,0	494,8	15,3	23	16,0	11875	15,3
Demirbaş sayımı*	0,8	13,9	559,9	17,3	20	13,9	13438	17,3
Gelen malzemelerin sayımı ve yerleştirilmesi*	0,6	9,7	745,2	23,1	14	9,7	17885	23,1
Toplam	6,0	100	3227,4	100	144	100	77458	100

* Destek hizmetler personeline aktarılacak uygulamalar

Tablo 2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Vardiyalara Göre Hasta İle İlgili Dolaylı Bakım Uygulamalarının Ortalama Süreleri (N=12)

Vardiya	HS	Hem S	Hasta/Vardiya/Saat Ortalama ± SS	Z*	P
Hafta içi, gündüz (n=3)	20	11	1,13±0,12	,816	,518**
Hafta içi, gece (n=3)	16	9	0,96±0,47		
Hafta sonu, gündüz (n=3)	23	13	1,07±0,18	,816	,518**
Hafta sonu, gece (n=3)	18	10	0,99±0,13		
Hafta içi (gündüz + gece) (n=6)	36	20	1,04±0,32	,577	,893**
Hafta sonu (gündüz+gece) (n=6)	41	23	1,03±0,15		

N, izlenen vardiya sayısı; HS, Hasta sayısı; Hem S; Hemşire sayısı; SS, Standart sapma;

*Kolmogorov Smirnov test; **p>0.05

Servislerde vardiyalara göre dolaylı hasta bakımında bir hasta için harcanan ortalama süreler Tablo 3’de verildi. Hafta içi gece vardiyasındaki süre gündüze göre daha uzun, hafta sonu ise gündüz vardiyasındaki süre gece vardiyasına göre daha uzun bulundu. Aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı. Benzer şekilde servislerdeki hafta içi (gündüz+gece) vardiyaları (1.21±0.15) ile hafta-sonu (gündüz+gece) vardiyalarının (1.15±0.13) ortalamaları karşılaştırıldığında, aralarında fark olmadığı belirlendi (Z=.866; p=.441).

Bir vardiyada hasta başına harcanan dolaylı uygulama süresinin yoğun bakım ünitelerinde 1.03 ± 0.24 saat, servislerde ise 1.18 ± 0.14 saat olduğu; aralarındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olmadığı belirlendi (Z =.816; p=.518).

Hasta ile ilgili dolaylı bakım uygulamaları ve süresi

Hasta ile ilgili dolaylı bakım uygulamalarında ünitelere ve vardiyalara göre fark olmadığından tüm veriler birlikte değerlendirildi. Bu uygulamalar 17 madde olup, 24 vardiyadaki toplam süresi 545670 sn (9094.50 dakika; 151.58 saat) bulundu (Tablo 4). Bu uygulamalar için bir vardiyada hasta başına harcanan sürenin 4012.3sn (66.87 dakika; 1.11 saat) olduğu belirlendi. Bu işlerden 10 tanesi “diğer sağlık ekibi üyelerine ya da destek hizmetler personeline aktarılabilir iş” olarak tanımlandı. Bu işlerin tüm dolaylı bakım uygulamaları içindeki payının % 25,7 olduğu ve hemşirenin bir vardiyada hasta başına 17.22 dakikasını aldığı saptandı.

Tablo 3. Servislerde Vardiyalara Göre Hasta İle İlgili Dolaylı Bakım Uygulamalarının Ortalama Süreleri (N=12)

Vardiya	HS	Hem S	Hasta/Vardiya/Saat Ortalama±SS	Z*	p
Hafta içi, gündüz (n=3)	22	8	1,15±0,20	,816	,518**
Hafta içi, gece (n=3)	13	5	1,28±0,05		
Hafta sonu, gündüz (n=3)	13	6	1,24±0,09	1,225	,100**
Hafta sonu, gece (n=3)	11	3	1,05±0,07		
Hafta içi (gündüz+gece) (n=6)	35	13	1,21±0,15	,866	,441**
Hafta sonu (gündüz+gece) (n=6)	24	9	1,15±0,13		

N, izlenen vardiya sayısı; HS, Hasta sayısı; Hem S; Hemşire sayısı; SS, Standart sapma;

*Kolmogorov Smirnov test; **p>0.05

Tablo 4. Hasta İle İlgili Dolaylı Bakım Uygulamaları ve Süresi

Dolaylı Bakım Uygulamaları	Bir vardiyada (1 hasta)				24 vardiyada (136 hasta)			
	n	%	Süre (sn)	%	n	%	Süre (sn)	%
Hasta teslimi (deskte)	0,2	0,6	152,5	3,8	24	0,6	20740	3,8
Hekim istemi alma ve kontrol etme	1,2	4,1	546,0	13,6	165	4,1	74253	13,6
Diyeti bilgisayara girme*	0,1	0,2	24,6	0,6	9	0,2	3350	0,6
İlaçları bilgisayara girme*	0,6	2,2	124,0	3,1	88	2,2	16867	3,1
Laboratuvar sonuçlarını izleme/alma	0,5	1,7	84,3	2,1	67	1,7	11471	2,1
Pnömotik sistem kullanımı*	1,1	3,7	27,6	0,7	149	3,7	3759	0,7
Hasta dosyasını hazırlama*	0,1	0,3	45,3	1,1	10	0,3	6159	1,1
Hekimi telefonla arama	0,9	3,1	102,3	2,5	125	3,1	13911	2,5
Diğer telefon görüşmeleri (diğer çalışanlar, hasta yakınları, vb) *	5,3	18,0	364,2	9,1	715	18,0	49531	9,1
Sağlık bakım üyeleri ile görüşme	2,9	9,8	391,6	9,8	388	9,8	53264	9,8
Formları doldurma	7,3	24,8	1431,8	35,7	987	24,8	194726	35,7
El yıkama (doğrudan hasta uygulamaları ile ilgili olmayan)	4,2	14,5	270,3	6,7	576	14,5	36757	6,7
Malzeme taleplerini bilgisayara girme*	0,1	0,3	8,3	0,2	10	0,3	1135	0,2
İlaçları alma ve yerleştirme*	0,3	1,1	127,8	3,2	43	1,1	17376	3,2
Barkod yapıştırma*	2,7	9,2	87,7	2,2	366	9,2	11922	2,2
Porter çağırma*	1,5	5,0	21,7	0,5	198	5,0	2954	0,5
Ziyaretçileri kabul etme*	0,4	1,5	202,2	5,0	59	1,5	27495	5,0
Toplam	29,3	100	4012,3	100	3979	100	545670	100

* Diğer sağlık ekibi üyelerine ya da destek hizmetler personeline aktarılabilecek işler

TARTIŞMA

Ünite ve hasta ile ilgili dolaylı bakım uygulamaları

Hemşire iş yükü kapsamındaki dolaylı bakım uygulamaları ile ilgili işleri değerlendirmek amacı ile yapılan bu çalışmada; ünite ile ilgili dolaylı işler için 12 saatlik bir vardiyada yaklaşık bir saat (53.79 dakika) gerektiği; hasta ile ilgili dolaylı uygulamalar için hemşirenin bir vardiyada hasta başına 1.11±0.20 saat zaman harcadığı; dolaylı uygulamalar için harcanan sürenin ünitelere ve vardiyalara göre (haftaiçi-haftasonu ya da gündüz-gece) değişmediği belirlenmiştir. Literatür bilgilerine bakıldığında, bu süreler kurumlara göre farklılık göstermektedir.

Okumuş (1991)'un bir üniversite hastanesinde hemşire-hasta oranını belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada, hasta başına düşen dolaylı bakım süresi gündüz vardiyası (8 saat) için 22 dk, gece vardiyası (16 saat) için 18 dk bulunmuştur. Ayrıca, hasta kayıt işlerinin dolaylı bakım uygulamalarının %35'ini kapsadığı; ilaç kartı hazırlıkları da dahil edildiğinde bu sürenin % 45'ini oluşturduğu saptanmıştır. Bu çalışmada da dolaylı bakım uygulamalarının yaklaşık 1/3'ünü kayıt işleri oluşturmaktadır.

Oktay ve Tatar'ın (1994)'ın hizmet içi eğitim ve hizmet sunum etkinliklerini inceledikleri çalışmada, 48 hemşirenin günlük yaptığı işler sorgulanmış; hemşirelerin çoğunun (32 hemşire) ilaç-malzeme temin etme, telefona yanıt verme gibi dolaylı işlerle uğraştıkları belirtilmiştir.

Mousavifar ve Nazari (2008)'nin yaptığı hemşirelerin bakım uygulamalarının değerlendirildiği çalışmada, dolaylı bakım süresinin ünitelere ve vardiyalara göre değiştiği; bu sürenin sabah ve akşam vardiyalarında geceye, yoğun bakım ünitelerinde de diğer servislere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, hemşirelerin doğrudan bakım yerine daha çok dolaylı bakım uygulamalarına yöneldikleri; hastalar için öncelikli olan bakım ve eğitim işlerini aksattıkları bildirilmiştir.

Yıldırım (2006)'ın çalışmasında, hemşirelerin gündüz vardiyasında hasta ile ilgili dolaylı bakım uygulamalarına %16, servisle ilgili işlemlere %15 oranında zaman ayırdıkları belirlenmiştir.

Araştırma sonuçlarındaki bu farklılıklar Seago (2002)'nin belirttiği gibi kurumun/ünitenin mimari yapısı, destek hizmetlerin çeşitliliği, hasta profili, hekime ulaşım durumu, uygulamaların yoğunluğu, serviste çalışan hemşirelerin beceri durumlarındaki farklılıklardan kaynaklanabilir.

Diğer sağlık ekibi üyelerine ya da destek personele aktarılabilir işler

Dolaylı uygulamalara ilişkin sonuçları bir servise yansıttığımızda, hastanedeki servislerde ortalama yatak sayısı 10.5 olduğuna göre, hasta ve ünite ilgili dolaylı uygulamalar için bir vardiyadaki iş yükünün 12.6 saat olduğu ve 1.1 hemşirenin sadece dolaylı uygulamalar ve servis işleriyle meşgul olduğu; bu işlerin içinden diğer sağlık ekibi üyelerine ya da destek hizmetler personeline aktarılabilir olanların ise 3.6 saat (10.5 hasta için bir vardiyadaki dolaylı bakım süresi= 3.01 saat + ünite işleri=0.59 saat) olduğu görülmüştür. Bu sonucu, hastane geneline yansıttığımızda, toplam 16 ünite için bir vardiyada 57.6 saatlik (5.2 hemşire/vardiya) hemşire iş gücü kazanılabilir. 16 ünite de bir vardiyada çalışan ortalama hemşire sayısı 110 olduğuna göre toplamda % 5 kadar hemşire iş gücü yaratmak mümkün olabilir. Ancak, bu işlerin kime aktarılacağına kararını, ilgili mevzuat ve kurumun kuralları çerçevesinde kurum yetkililerince belirlenmelidir. Bu iş yükü ve iş gücü hesaplamaları yapılırken literatürde belirtildiği gibi hastanenin mimari yapısı da dikkate alınmalıdır

(Seago 2002). Örneğin mimari yapısı dikey olan bir kurumda, 10 yataklı bir serviste “aktarılabilir işler” için ayrı bir kişi istihdam edilmesi ekonomik açıdan doğru olmayabilir. Ancak, organizasyonu araştırma yapılan kuruma benzer özellikler gösteren, servis yatak sayısı 30 ve üzeri olan ya da mimari olarak yatay konumda yerleşmiş üniteleri bulunan bir kurumda “aktarılabilir işlerin” hemşire iş yükünden çıkarılması olumlu olacaktır. Böylece, hastaların güvenli bakım almalarını sağlamak ve bakım kalitesini istenen düzeylere ulaştırabilmek için mevcut hemşire iş gücünün en uygun biçimde kullanılması sağlanmış olacaktır.

Diğer yandan, bu çalışma tek bir özel hastanede yapıldığından sonuçları geneli yansıtmayabilir. 2006 verilerine göre ülkemizde ikinci ve üçüncü basamakta yer alan yataklı tedavi kurumlarının % 72'sini kamu hastaneleri oluşturmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2006). Kamu hastanelerindeki işleyişe bakıldığında, destek hizmetlerle ilgili bazı işler gerek mevcut sağlık mevzuatı çerçevesinde gerekse geleneksel rol içerisinde hemşireler tarafından yapılmaktadır. 1983 yılında yürürlüğe giren ve 2005 yılında yenilenen “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği”ne göre hemşireler, ilaç ve sarf malzemelerin temini ve saklanması, demirbaş malzemelerin saklanması, yemeklerin dağıtımı, servisin temizlik ve düzeninin sağlanması, yatan ve çıkan hastaların kaydının yapılması, servis istatistiklerin tutulması gibi doğrudan hemşirelik bakımı ile ilgili olmayan işleri yapmakla sorumludur. Ayrıca, servis eczacısı bulunmadığı hallerde ona ait görevleri de yapmakla yükümlüdür (Sağlık Bakanlığı 2005). Bu nedenle çalışmanın kamu hastanelerinde de yapılması ve hemşirelerin yaptığı işlerin irdelenmesi yönünden önemli bilgiler sağlayabilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Daha kaliteli ve güvenli bir hizmet sunumu için hemşirelerin dolaylı uygulamalardan uzaklaştırılıp doğrudan hasta bakım uygulamalarına yönlendirilmesi önemlidir. Hemşirelerin yaptıkları dolaylı bakım uygulamalarını değerlendirmek amacı ile yaptığımız çalışmada, hasta ile ilgili dolaylı bakım uygulamalarının

bir vardiyada hasta başına bir saatten fazla, ünite ile ilgili dolaylı işlerin ise yaklaşık 1 saat zaman aldığı bulunmuştur.

Hemşire iş yükü analizleri yapılarak bazı dolaylı bakım uygulamalarının hemşire iş yükünden çıkarılması ile hemşire iş gücünden tasarruf yapılabileceği sonucuna varılmıştır.

2007’de yenilenen Hemşirelik Kanunu kapsamında hazırlanmakta olan “Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği”nde hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları tanımlanırken, yönetmeliğe sadece hemşirelik ile ilgili görevlerin konulması önemlidir. Diğer yandan, şu anki koşullarda, yönetici hemşirelerin kendi kurumları için mevcut durumu ortaya koymaları, yasalar ve kurum kuralları çerçevesinde hemşirelerin görev-yetki ve sorumluluklarını gözden geçirmeleri ve yeni bir organizasyon ile gerekli değişimi yapmaları yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

- Aiken, L.H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288(16):1987-1993.
- Bakkalcı, M. ve ark. (2005). Yenidoğan yoğun bakım birimlerinde bebek ölümleriyle ilgili komisyon raporu. *Türk Tabipler Birliği (TTB)*, 1-16, http://www.ttb.org.tr/kutuphane/bebek_olumleri.pdf (29.01.2010).
- Bilazer, F. N., Konca, G. E., Uğur, S., Uçak, H., Erdemir, F., Çıtak, E. (2008). Türkiye’de hemşirelerin çalışma koşulları. *Türk Hemşireler Derneği (THD)*. Odak Ofset Matbaacılık, Ankara, 22-37.
- Bingöl, D. (2006). İnsan kaynakları yönetimi. 6. baskı, *Has Matbaacılık*, İstanbul, 82-119.
- Burke, T. A., Mckee, J. R., Wilson, H. C., Donahue, R. M. J., battenhorst, A. S., Pathak, D. S. (2000). A comparison of time-motion and self-reporting methods of work measurement. *JONA*, 30(3):118-125.
- Cronin, E., Nielsen, M., Spollen, S., Edwards, N. (2007). Adult critical care. *Health Care Needs Assessment (HCNA)*. 3rd series. Uni-

versity of Birmingham,1-68, <http://www.hcna.bham.ac.uk> (13.09.2009).

Finkler, S. A., Knickman, J. R., Hendrickson, G., Lipkin, M., Thompson, W. G. A. (1993). Comparison of work-sampling and time-and-motion techniques for studies in health services research. *HSR*, 28(5): 577-597.

International Council of Nurses (ICN) (2006). International Nurses Day 2006. Safe Staffing Saves Lives. Information and Action Tool Kit. ICN. Jean-Marteau, CH-1201 Genava;1-16, <http://www.icn.ch/indkit2006.pdf> (13.09.2009).

Mousavifar, S., Nazari, A. A. (2008). Measurement of direct and indirect nursing care times among inpatients in different wards of hospital in Iran-Semman. *OR14. International Nursing Management Conference*, 13-15 Ekim, Antalya, <http://www.inmc.2008>, (18.08.2009).

Needleman, J., Buerhaus, P., Mattke, S., Stewart, M., Zelevinsky, K. (2002). Nurse-staffing levels and quality of care in hospitals. *The New England Journal of Medicine*, 346(22): 1715-1722.

Oktay, S., Tatar, Ü. (1994). Sosyal Sigortalar Kurumu hastanelerinde hemşirelik hizmeti eğitimi ve hizmet sunumu etkinliklerinin değerlendirilmesi. *Hemşirelik Bülteni*, 8(32):14-23.

Okumuş, H. (1991). Hastaların Bakım Gereksinimlerine Göre Hasta-Hemşire Oranının Saptanması Üzerine Bir Çalışma. *Hemşirelik Bülteni*, 5(20):47-56.

Rowland, H. S., Rowland, B., L. (1997). *Nursing Administration Handbook*. 4th ed., An Aspen Publication, Maryland, 310-352.

Seago, J. A. (2002). The California experiment: alternatives for minimum nurse-to-patient ratios. *JONA*, 32(1): 48-58.

Soliman, E. (1998). Automation of patient dependency systems. *Journal of Medical Systems*, 22:225-236.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2005). Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. Yayımlandığı Resmi Gazete: Tarih 05.05.2005 Sayı: 25806, 28-29, <http://www.saglik.gov.tr> (23.01.2010).

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2006). Yataklı tedavi kurumları istatistik yılı. Grafik <http://www.saglik.gov.tr/TR/Belge> (12.02.2010).

Yıldırım, D. (2002). Hemşire insan gücü planlaması. *İ.Ü.F.N.O. Hemşirelik Dergisi*, 12(48): 57-70.

Yıldırım, D. (2006). Hemşirelerin servislerde hastalarla ve diğer işlere ayırdıkları sürelerin değerlendirilmesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.*, 4(56): 177-192