

Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Ekip Çalışmasını Etkileyen Faktörler / *Factors Affecting Teamwork of Pre-Hospital Emergency Health Services Employees*

Samet ULAŞ¹

¹ Nişantaşı Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, samet.1995.1971@gmail.com



Geliş Tarihi / Received: 30/01/2023, Kabul Tarihi / Accepted: 27/04/2023 **Yayınlanma Tarihi / Publication Date: 30/04/2023**

Atıf/ Reference: ULAŞ, S. (2023). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Ekip Çalışmasını Etkileyen Faktörler, Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi (KÜSBFD), 2 (1), s 11-23.

Özet: Sağlık, toplumun her kesiminde ihtiyaç duyulan hizmet olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu hizmet yapısı gereği sağlık hizmetleri ayrılmaz bir bütündür. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ise bu bütünün en değerli parçalarından biridir. Acil sağlık hizmetleri, profesyonel ekipler tarafından sunulmaktadır. Ekiplerin kalite sağlık sunumu sağlamaları için ekip çalışması hayati öneme sahiptir. Sağlık çalışanlarının ekip çalışmasını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Ekip çalışmasını etkileyen olumlu ve olumsuz faktörler iş birliğini doğrudan etkilemektedir. Hastane öncesi sağlık hizmetleri yapısı gereği ortak hedefe, farklı yeteneğe sahip kişilerden oluşmaktadır. Farklı yeteneğe sahip ekip üyelerinin birbirlerini tamamladığı bir çalışma ortamı ile kalite ve verimliliğin artmasına, hizmeti alanların ise memnuniyet duymasını sağlamaktadır. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ekip çalışması yönünden büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Acil Bakım, Afet, Hasta, Sağlık, Paramedik*

Abstract: Health emerges as a service needed by every segment of society. Due to this service structure, health services are an inseparable whole. Pre-hospital emergency health services are one of the most valuable parts of this whole. Emergency health services are provided by professional teams. Teamwork is vital for teams to provide quality healthcare delivery. There are many factors that affect the teamwork of healthcare professionals. Positive and negative factors affecting teamwork directly affect cooperation. Due to its structure, pre-hospital health services consist of people with a common goal and different abilities. With a working environment where team members with different talents complement each other, it increases quality and productivity, and provides satisfaction to those who receive the service. Pre-hospital emergency health services are of great importance in terms of teamwork.

Keywords: *Urgent Care, Disaster, Health, Patient, Paramedic*

1. Giriş

Acil tıp sistemleri, acil bir olayın bildirilmesi ile başlayan ve tedavi süreci tamamlanana kadar olay yerinde hastaya acil bakım sağlayan bir organizasyondur. Hasta ve yaralılara gerekli tedaviyi hızlı bir şekilde uygulamak amacıyla birlikte çalışan çeşitli alanlar acil tıp sistemlerini oluşturmaktadır. Etkin ve güvenli acil tıp sistemleri; devlet çalışmalarıyla doktor, acil tıp teknikeri, acil tıp teknisyeni ve yöneticiler ile oluşturulur (Soysal ve ark., 2003).

Sağlık kurumlarında ekip olarak birlikte çalışma tercih edilen yaygın bir organizasyondur. Sağlık hizmetlerinde etkili hizmet sunumunun temelinde ekip çalışması yer edinmektedir (Valentine, 2015). Sağlık hizmetlerinde zorunlu hale gelen ekip çalışması ve sağlık giderlerin oluşmasında yer alan sağlık çalışanları, ilaç yatak gibi malzeme ve ekipmanın organizasyon ve yönetiminin bütünleşmesi gerektiği ifade etmektedir. Hizmetin kaliteli ve verimli sunulması açısından ekip çalışması büyük önem arz etmektedir (Lüy, 2022).

Sağlık personeli arasındaki iş dağılımı, sağlık hizmetlerinin yalnızca bir uzman grup tarafından karşılanmayacağını göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin disiplinler arası bir yapı olduğunu gösterir ve sağlık kurumları hizmet verirken ekip çalışmasına bağımlıdır (Gonzales, 2010). Bu nedenle etkin ekip çalışması sağlık hizmetlerinin temelini oluşturur (Leggat, 2011).

Disiplinler arası sağlık profesyonelleri için bazı özellikler sıralanmaktadır (Ellingson, 2002):

- Hastaya gerekli hizmetin sunumunda birçok sağlık disiplini yer alır,
- Sağlık disiplinleri hastalar için ihtiyacı olan farklı bilgi ve becerileri içerir,
- Hastalara uygulanacak sağlık bakımı, hizmet verenlerin ortak amacını belirtir,
- Ekipte yer alan kişiler rutin şekilde tasarlanmış yüz yüze toplantılarında yer aldığı düzenli iletişim bağlantılarıyla bilgi paylaşır ve hizmetlerin koordinasyonunu sağlar.

Ekip çalışması, ekip üyeleri başta olmak üzere hasta ve yakınlarıyla iletişim sağlanmasında ekip çalışması ile birlikte hasta, tedavi uygulanırken kendini daha rahatça dile getirebilmekte ve bu durum, hasta memnuniyetini de artırmaktadır. Bu çerçevede ekip çalışması, sağlık personelinin iş doyumlarının artmasına ve personel değişiminin azalmasını sağlamaktadır (Saygılı; Özer,2020).

Çalışma ortamında ortaya çıkabilecek olumsuz durumlar, hastaya verilen hizmetler üzerine etki oluşturarak hizmetin kalitesini ve sağlık olan personelinin sağlık durumlarını olumsuz etkileyerek, işteki

başarım ve tatmin seviyelerini ciddi anlamda düşürebilmektedir. Sağlık hizmeti sunan personelin, çalışma ortamlarında mutlu olabilmeleri sağlanmalı, çalışma başarım düzeylerinin ve iş tatmin noktaları yönetimce tespit edilerek, yaşam kalitelerinin yükseltilmesi amaçlanmalıdır (Kavuran ve ark., 2020)

Bu çalışma literatür taraması yapılarak sağlık hizmetlerinde ekip çalışmasının önde gelen yapısı olan Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri'nin çalışanlarının ekip çalışması ve ekip çalışmasını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi ve literatürde az yer bulan konunun katkı sağlaması amacıyla ele alınmıştır.

2. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri

Acil durum, menfi etkileri azaltmak ve engel olmak için acil müdahale gerektiren ani ve öngörülme-yen duruma denir (Nations, United, 1992). Ortaya çıkan acil durumlar için gerekli hizmetin sunulmasının tanımına bakacak olursak; Acil sağlık hizmetleri; hastalık, kaza, afet gibi olaylarda ihtiyaç duyulan kurtarma, acil yardım ve bakımı olayın olduğu yerden başlamak üzere hastanın sağlık kuruluşuna nakledilmesi ve tesliminin sağlanması işlemi ile hastane acil servisinde devam eden sürece denir (Ekşi, 2016). Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ise; Hasta veya yaralıların sağlık kuruluşuna varıncaya kadar geçen sürede alanında eğitilmiş personelin tıbbi araç gereç kullanarak vermiş olduğu acil bakım hizmetlerini kapsamaktadır. (Batı, 2012).

Medeniyet tarihinde savaş alanlarında atlı arabalar ile yaralıların taşınması, acil sağlık hizmetlerinin temelini oluşturmuştur. Tarihte ilk kez İspanyollar tarafından Malaga kuşatmasında atlı arabalar ambulans hizmetleri amacıyla kullanılmıştır. Cephede yaralıların gerekli tedavilerinin yapılması için Napolyon Baş Cerrahı Baron Dominique-Jean Larrey'i görevlendirmiş ve bu durum acil sağlık hizmetlerinin başlangıcı kabul edilmiştir. Sonraki dönemlerde İngiltere ve İskoçya'da yönetim izni ile ambulans ekiplerinin kurulmasına yönelik çalışmalar başlatılmıştır (MEB, 2011).1865 yılında Amerika'da ambulanslar Cincinnati'de ve sonrasında New York'ta hizmete başlamıştır (Zaidi, 2021).Ambulans hizmetlerine yönelik çalışmalarla birlikte ilk yardım konusunda eğitimler ve sivil toplum kuruluşları gündeme gelmiştir. Dünyada nüfus artışının beraberinde getirmiş olduğu hastalıklar ile afet ve savaşlar ortamlarının artması acil sağlık hizmetlerinin önemini ortaya koymuş, bununla birlikte kurulan acil sağlık hizmetleri ekiplerinde eğitim almış kişiler çalıştırılmaya başlanmıştır (Lüy, 2022). 1970 yılında Acil Tıp anabilim dalı olarak Cincinnati Üniversitesinde açılmıştır. Oluşturulan acil sağlık hizmetleri, Dünya'da Amerika ve Kanada başta olmak üzere çeşitli ülkelerde ambulans, itfaiye ve polis ekiplerinin tek bir merkezde yönetildiği, yönlendirildiği ve güvenliğin ön plana çıktığı sistemi kullanmaktadır. Avrupa ülkelerinde itfaiye teşkilatlarının önem kazanmasıyla ambulans hizmetleri, itfaiye teşkilatları içerisinde yürütülmektedir (MEB, 2011). Ambulans hizmetlerinin yürütülmesi, hastanın acil sağlık hizmetine uygun bakıma göre Franko-Alman veya Anglo-Amerikan modeli olarak

iki farklı şekilde yürütülmekte iken acil sağlık sisteminde bir başka yöntemi de verilen bakım düzeyine göre Temel Yaşam Desteği ve İleri Yaşam Desteği olarak verilen bakıma göredir (Al-Shaqsi, 2010).

2.1. Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri

Acil durumlarda hizmetin verilebilmesi için merkeze iletilmesi ve talebin oluşturulması gereklidir. Acil durumlarda acil sağlık hizmetlerinin aktifleşmesi için acil çağrı merkezlerine talebin bildirilmesi gerekir. Acil çağrı, Avrupa Birliğine bağlı ülkeler ve Amerika’da tek bir numaradan toplanmıştır. Türkiye’de ilk olarak acil sağlık hizmetlerinin numarası “077” olarak belirlenmiştir. (Erbay, 2017).

Ülkemizde ilk olarak “Hızır Acil” olarak kurulan Ambulans Servisleri “077” olarak hizmete başlamış olsa Avrupa Birliğinin yayınlamış olduğu bildirgeye bağlı olarak acil çağrı numarası “112” olarak güncellenmiştir. Acil çağrı merkezine iletilecek talebin hızlı ve kolay iletilebilmesi için kolay çevrilebilen ve akılda kalan numaralar seçilmesine önem verilmiştir. Ülkemizde Polis, İtfaiye, Jandarma başta olmak üzere yardım çağrısına cevap verebilecek kurumlar acil sağlık hizmetlerinin gelişimiyle tek numarada toplanmıştır (Lüy, 2022).

1985 yılında özellikle anayol ve turistik yerlere gezici ambulans ekipleri koyularak trafik kazalarına müdahale için kurulmuştur. 1986 yılında 077 Hızır Acil Servis ekipleri Ankara, İstanbul, İzmir gibi büyükşehirlerde kurulmuş ve acil sağlık hizmetlerinin temeli atılmıştır.

Acil tıp alanında gelişmeler, ABD’li Dr. Fowler’ın İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Acil Servisinde çalışmaya başlamasıyla ortaya çıkmıştır. Yaptığı çalışmalar ve görüşmeler ile “Acil Tıp” bir uzmanlık alanı kabul edildiği gibi, Dokuz Eylül ve Fırat Üniversitesinde anabilim dalı kurulmuştur (MEB, 2011).

Acil sağlık hizmetlerini daha iyi anlayabilmek amacıyla teşkilat yapısını ele almanın yararı olacaktır. Acil sağlık hizmetleri oluşturulduğu konuma göre merkez ve taşra olarak iki farklı şekilde yürütülmektedir. Merkez Teşkilatı işleyişin yönetilmesi görevlerini yürütürken; Taşra Teşkilatı, hizmet görevini üstlenmektedir. Teşkilatın en üst yapısını Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak merkez teşkilatını oluşturur. İçerisinde bulundurduğu daire başkanlıkları ile işleyişin etkili olarak yürütülmesini sağlar. Acil Sağlık Genel Müdürlüğü bünyesinde bir genel müdür, müdür yardımcısı, basın yayın ve sosyal medya birimi, afet ve acil durum yönetimi daire başkanlığı, acil sağlık hizmetleri daire başkanlığı, eğitim ve projeler daire başkanlığı, , lojistik ve teknik hizmetler daire başkanlığı, idari ve mali işler daire başkanlığı, izleme değerlendirme daire başkanlığı yer alır. Taşra Teşkilatında ise Acil Sağlık Hizmetleri ve/veya Acil Sağlık Hizmetlerinden sorumlu başkan yer alır. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, standart hizmet şartlarının oluşturulması amacıyla çalışmalar yapmaktadır. Teşkilatında yer alan başkanlıklar ile hizmetin kalite, etkinlik, bilgi düzeyleri, teknolojik gelişmelerden

faydalanmaktadır. Acil Sağlık Hizmetlerinin yürütülmesi başta olmak üzere afetlere karşı gerekli malzeme ve ekipmana sahip personelin en kısa sürede afet bölgesini ulaşmasını sağlayarak acil sağlık hizmetlerinin hızlı ve etkin olarak aktif hale getirilmesi hedeflemektedir (Gostak, 2021).

Türkiye’de acil sağlık hizmetleri işleyişine baktığımızda, Acil Çağrı Merkezine gelen çağrının acil sağlık hizmeti gerektirip gerektirmediğinin tabip tarafından değerlendirilmesi ile süreç başlamaktadır. Merkez, en uygun ve en yakın ekibi olay yerine yönlendirme yapar. Olay yerine ulaşan ilk ekip olayı yerini ve hasta/yaralıyı değerlendirir. İlk müdahalesi olay yerinde yapılan hasta/yaralı olay yerinde bırakılabilir veya en uygun hastaneye nakli sağlanır. Olay yerinde bırakma yetkisi, olay yerinde tedavi yetkisine sahip olan tabibin sorumluluğundadır. Kalp hastalıkları, inme ve travma vakalarına özgü hastaneler bazı illerimizde mevcut olup, hastaların nakil edilme sürecine yönelik özel protokoller oluşturulmuştur (Kahraman, 2019). Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde; tabip, paramedik ve acil tıp teknisyenleri görev yapmaktadır (Şimşek ve ark., 2019).

Acil sağlık hizmetleri istasyonları verdikleri hizmete göre farklılık göstermektedir. Bunlar (Öztürk, 2022);

1. A Tipi İstasyonlar: Kesintisiz acil yardım hizmeti veren, ihtiyaç durumuna göre birçok ekip ve ambulans bulundurabilen, idari ve özlük hakları bakımından il ambulans servisi başhekimliğine bağlı ve kadrolu personel bulunduran istasyon tipidir. Bu istasyon tipi kendi içerisinde ekipte doktor bulunuyorsa A1 tipi istasyon, doktor bulunmuyorsa ise A2 tipi istasyon olarak sınıflandırılmaktadır.
2. B Tipi İstasyonlar: Tüm resmî sağlık kurum ve kuruluşlar ile uyum içerisinde aralıksız hizmet veren, idari hak ve özlük hakları bakımından bulunduğu kurum ve kuruluşa bağlı olan, ambulans hizmeti bakımından ise merkeze bağlı olan istasyonlardır. Bu istasyonlar; hastane acil servisleri ile uyumlu olan B1 tipi istasyon, birinci basamak sağlık kuruluşları ile entegre ise B2 tipi istasyon olarak adlandırılmaktadır.
3. C Tipi İstasyonlar: İhtiyaç doğması halinde belirlenen saatlerde sadece ambulans hizmeti vererek çalışan, idari hak ve özlük hakları bakımından il ambulans servisi başhekimliğine bağlı istasyonlardır.

3. Ekip Çalışması

Ekip; belirlenen başarımlarına ulaşmak için etkileşim halinde bulunan, aynı tavır sergileme ve içerisinde çeşitli görev farklılıkları olan iki veya üzeri kişiden oluşan sosyal bir olgudur. Ekip çalışması; belirlenen süre zarfında, mevcut sayıda personelin kurumun amaçları göz önünde bulundurarak ortak bir çaba göstererek, sorunların çözülmesi ve kurumda yeniliklere eğilim göstererek yaptıkları faaliyetler bütünü olarak değerlendirilmektedir (Tüney, 2019). Başka bir tanımda ise ekip çalışması; başarı odaklı kendi yeteneklerini ekip çalışmasına dâhil eden kişiler aracılığıyla yapılmakta

olan iş olarak açıklanabilir. Ekip çalışması birbirine bağlı bir davranış grubunu ve ortak hedefler doğrultusunda etkili bir şekilde motive etmeyi ifade eder (Bekmez, 2018). Ekip çalışması, birlikte çalışma, tek başına ortaya koyulamayacak bir ürün veya hizmeti birlikte yapmak ya da sunum gerektiğinde ortaya çıkmaktadır (Garner, 1998).

Ekip üyeleri; ortak çalışma yaklaşımı ile amaç belirlemekte, ekibin ortak kararlı hedefleri belirlenmekte, birbirini tamamlayan yetenekler geliştirmekte ve yapılan etkinliklerin sonuçlarının sorumluluğunu paylaşmaktadırlar (Efil, 2009).

Ekipler; sorumluluk duydukları ortak bir amaca bağlı olarak, yetenek ve profesyonelliğin birlikteliğine sahip, minimum, yönetilebilir, bir kişi topluluğunu içermektedir ve ortak bir amaç varlığında birlikte çalışarak meydana gelecek işe karşı yön, hız ve bağlılık geliştirmektedirler (Mickan, 2005).

Ekiplerde farklı kişilerin olması pozitif bir durum olarak karşılanır ve çeşitli düşünce, tasarruf ve davranışlar için kişiler cesaretlendirilir, riski kabul etme yönelimi vardır ve rekabet ortamına karşın bu rekabetin dışı yönelik olduğu söylenmektedir (Tüney, 2019).

Ekibi oluşturan üç temel öge bulunur (Rochon, 2014);

Ortak amaç edinen iki veya daha fazla kişi varlığı,

Ekipte kişilerin görevlerinin tanımlanması,

Ekipte yer alan kişilerin belirlenen amaçlara ulaşmak için iş birliği içinde çalışmalarının sağlanmasıdır.

Farklı sektörlerde profesyonel veya yeterlilik seviyesine ulaşan kişilerin oluşturduğu ekipler Disiplinler içi ekip çalışması adı verilmektedir. Kaynakların verimli şekilde kullanılması, ekibin eğitimi ve istikrarlı olması, disiplinler içi ekip çalışmasına yönelik olumlu durumlardır. Disiplinler içi ekip çalışmasının amacı ise, ekip üyelerinin her biri tarafından bağlılık ile yerine getirilen bütünleşik uygulamaların sağlanmasıdır (Velioğlu, 1994).

Görevin niteliğine göre, farklı branşlarda çalışan kişilerin bir araya gelerek oluşturduğu ekipler ise disiplinler arası ekip çalışması olarak açıklanmaktadır. Özellikle organizasyon ve liderlik üzerine odaklanan disiplinler arası ekip çalışması; ekip üyelerinin diğer ekip arkadaşlarının değerleri, becerileri ve rollerini anlayarak saygı göstermesi temeline dayanmaktadır. Bu şartlar sağlandığı takdirde ekip üyeleri, disiplinler arası ekip çalışmasının belirlediği hedeflere ulaşmasında katkı sağlamış olacaklardır. Böylelikle; eğitim ve gelişim, müşteri (hasta) merkezli hedef belirleme, iş birliği, iş ortaklığı ve yapıcı çözümler üretilmesi ile mümkün olabilecektir (Velioğlu, 1994).

3.1. Ekip Çalışmasının Faydaları

Ekip çalışmasının faydaları birçok kez ele alınarak, değerlendirilmiştir. İnsanların bir aradayken, ayrı olduklarından daha çok başarı ya ulaştığı düşüncesi ekip çalışmasındaki faydalarının temelini oluşturmaktadır (Hamlin, 2008).

Ekip çalışmasıyla yürütülen örgütlerin için üç avantajı (Hamlin, 2008);

1. Birçok işleve sahip ekipler, işlevleri arası gereken eşgüdüm ve transfer miktarını azaltır. Ekip içerisinde işi yapmada profesyonellik devreye girdiği için işi diğer bölümlere yollama ihtiyacı azdır.
2. Ekipler daha çok kendi içerisinde düzenleme ve yetme durumunda olabilir. Bundan kaynaklı olarak dış müdahale gereksinimi azdır. İşin yürütülmesi için ihtiyaç duyulan beceri ekibin kendisinde vardır. Ekip üyeleri kendi alanlarında hedef belirlemede yer alırlar ve bu nedenle genellikle bu hedeflere bağlıdırlar. Eğer ekibe işlevsellikleri ile ilgili gerekli dönüt verilirse daha büyük otokontroller için tüm tamamlayıcılar var olur.
3. Personel hususi bir işe karşı ekibin hedeflerine odaklanır. Çalışanlar bütünü görürler.

Başka bir deyişle ekip çalışmasının faydaları ise (Luecke, 2004);

- Ekipler yeni çözümler bulabilirler.
- Ekip olarak karar verme, kararların uygulanmasında birlikteliği sağlar.
- Ekipler, zor bir soruna karşı çıkabilmek için farklı işlevlerdeki insanları ve farklı becerileri bir araya getirir.
- Ekipler, birden fazla üye ile iletişim sağlayarak daha fazla bilgi ve beceri sağlayabilir.
- Ekipler, iletişim ve iş birliğini daha iyi sağlayabilir.

Ekiplerin varlık nedenleri ise (Robbins; Finley, 2000);

- Maddi tasarruf getirir,
- Üretimde artışı sağlar,
- İletişimi geliştirir,
- Tek düze iş ekipleri tarafından yapılamayan işleri yapar,
- Kaynakları verimli kullanılması,
- Yüksek nitelikte karar anlamına gelir,
- Nitelikli mal ve hizmeti ifade eder,
- Gelişim gösteren aşamalar ve bütüne ulaşırken farklılıklar demektir.

Ekip çalışmasının sebeplerini sıralayacak olursak (Mohrman ve ark., 1995);

1. Örgüt içerisinde oluşturduğu yapı, dizayn ve yöntem arasındaki sürekliliğin oluşturulması gerektiğinden ekipler, örgüt içerisinde kararların ve uygulamalarının yasalaştırılması için en anlamlı yordur.

2. Ekipte yer alan kişiler yüksek kaliteyi koruyarak hizmet maliyetini azaltabilmektedir,
3. Ekipler, ekipte yer alan kişilerin yeni bilgiler öğrenme sürecini gelişmesini sağlamaktadır,
4. Ekipler fonksiyonlar arası hizmet kalitesinde gelişme oluşturur,
5. Fonksiyonlar arası ekipler süreçlerin yeniden oluşturulmasını etkilemektedir,
6. Ekip çalışması faaliyetlerin belirli bir sıra ile yapılmasına engel olup eş zamanlı yapılmasını sağlayarak zaman tasarrufu sağlarlar,
7. İş üzerine fikir ve düşünceler paylaşılarak yeniliklerin ortaya çıkmasını sağlar,
8. Bireyden hariç örgütsel çalışılması, aşamaları yürütülmesi ve yönetimini kolaylaştırır,
9. Ekipler sayısının artmasıyla bilgi aktarımı da artmaktadır.

Başarılı ekip özellikleri ise (Baltaş; Baltaş, 1997);

- Belirgin ve açık amaçlar
- Doğru yöntemlerle karar alma süreçleri
- İş birliği ve güven ortamının sağlanması
- İletişimin destek olmaya ve üyeleri anlamaya açık olması
- Sorunların çözümünde yapıcı yöntemlerin kullanılması
- Ekip üyeleri ve yöneticilerin sorumluluk ve görevlerinde açıklık
- Ekipler arası olumlu yaklaşım ve kuvvetli ilişkiler kurma
- Performans değerlendirmede seçilecek doğru analiz metodu sayılmaktadır.

3.2. Ekip Çalışmasını Etkileyen Faktörler

Sağlık kurumlarında çalışan personel birbirleri ile bağlantılı olmayan farklı eğitimler almaktadır. Alışagelmiş faaliyetler ise hasta odaklı değil meslek odaklı olarak yürütülmektedir. Bu yönüyle her bir sağlık disiplini birbirinden farklılaştırmaktadır. Sağlık personeli birbirlerinin görevleri ve ekip çalışması süreçleri hakkında çok az bilgiye sahip olmaktadır. Bunun yanında personelin işe uyumunu sağlama ve davranışların kazandırılmasında da yöntem farklılıkları görülmektedir. Bazı meslek gruplarında ise eğitim düzeyleri farklı çalışanlardan aynı hizmeti sunmaları beklenmektedir. Okul eğitimleri sırasında sağlık mesleği öğrencilerine, ekip çalışması konusunda eşit düzeyde eğitim verilmemesi de ekip çalışmasını olumsuz etkileyen bir diğer faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Atasoy ve ark., 2010).

Sağlık kurumları yapısı gereği çok çeşitli hizmet ve meslek grubunu bünyesinde barındırmaktadır. Bu nedenle kaliteli hizmet sunumunun gerçekleştirilebilmesi, ekip çalışmasının etkin şekilde yürütülmesine ve karmaşanın önlenmesi adına üyelerin rollerinin açık bir şekilde tanımlanmış olmasına bağlı olmaktadır. Ekip üyeleri kendi rollerini bildikleri gibi, ekip arkadaşlarının rollerini de iyi anlamış olmalıdır. Ekip içerisinde yanlış beklentilere mahal vermemek adına önlemler alınarak, ekip üyelerinin birbirinin yardımcısı değil tamamlayıcısı olduklarını özümsemeleri sağlanmalıdır. Ekip içerisindeki rol belirsizliği, bir mesleğin yönetici diğerinin ise yönetilen olmasını sağlayabilmektedir.

Bu durumlar hizmet sunumunda istenilen kaliteye erişimi engellemekte, ekip üyelerinin kurum bağlılıklarını azaltarak, kurumun hedeflerine ulaşmasında ekip üyelerinin desteğini de zayıflatmaktadır. Sağlık ekibinin başarısı ya da başarısızlığında rol oynayan bazı faktörler bulunmaktadır. Bunlar; sosyal ve kültürel faktörler, psikolojik faktörler, kişilik faktörü ve profesyonellik ile ilgili faktörlerdir. Bunun yanında, ekip lideri, liderin motivasyon yeteneği, bireysel bakış açıları ve iletişim kanalları da ekip üzerinde güçlü etkiler yaratan faktörler olarak düşünülmektedir Ekip çalışmalarında otorite faktörü, sorunların önemli bir kısmını bertaraf etmek adına ekibin tüm üyelerince paylaşılmalıdır. Geleneksel görüş, hekimin ekibin lideri olması ve onun istediğini ekibe yaptırması temeline dayanmaktadır. Karar almada ekip üyelerinin ya da üçüncü kişilerin aktif olması, hekimin yetersizliği olarak nitelendirilmektedir. Fakat etkin yürütülen bir ekip çalışması, üyelerinin kendi uzmanlık alanlarını ilgilendiren konularda yetki dağılımını zorunlu kılmaktadır. Bu sebeple ekibin üyesi olan sağlık personeli, kendi uzmanlığına giren konularda yetki dağılımını yapmalıdır. Kendini diğerlerinden daha güçlü pozisyonda gören kişi, ekibin diğer üyelerinin üzerinde hâkimiyet kurarak onları yönetmeye çalışacaktır. Sağlık sektöründe ise hekimler yüksek güce ve yetkiye sahiptir. Bu durum hekimler lehine hâkimiyet kurma ve etki bırakmak adına avantaj sağlamaktadır. Bazı ekip üyeleri ise; gerek çatışmaya girmemek ve gerekse yetki ve güç sahibi hekimin gözüne girmek amacıyla hekimin bu pozisyonunu desteklemektedir. Günümüzde gücün kaynağı yerini; ikna gücü, bireysel özellikler, hizmet-özveri, alçakgönüllülük, sürekli öğrenme ve gelişme gibi faktörlere bırakmıştır. Ekip çalışmasının başarısının önündeki en büyük engellerden biri de statü faktörüdür. Statü farkları, ekip içerisinde dengesizliklere sebep olmakta, iletişimin sağlıklı işlenmesini engellemekte ve en önemlisi ekip içerisinde gruplaşmalara sebep olmaktadır. Statü eşitlendikçe, iletişim kanalı daha sağlıklı çalışmakta, uyum artarak ekip ruhu güçlenmektedir. Statüdeki farklılıklar sağlık sektöründe ekip çalışmasını imkânsız kılmaktadır. Sağlık sektöründe otonomi, hizmet sunumu esnasında hastanın bakımındaki bütün sorumluluğun üstlenilmesi anlamına gelmektedir. Etkin çalışan bir sağlık ekibinde, kurumun amaç ve politikalarının, yaklaşım ve hedeflerinin belirlenmesi, ekip üyelerinin katılımıyla yapılmalıdır. Bu durum da hekimin otonomisine karşı bir duruş olarak algılanabilmektedir. Ekip üyelerinin bireysel özellikleri ekibin başarısını önemli ölçüde etkilemektedir. Cinsiyet, yaş, kültür ve diğerleri gibi farklılıklar, üyeler arası ilişkileri ve işbirliğini azaltmaktadır. Bununla birlikte kişinin iç motivasyonu, insan ilişkilerindeki başarısı, hoşgörü, esneklik ve uzlaşma yeteneği, ekibe karşı bağlılık hissetmek vb. bireysel özellikler de grup çalışmasının elde edeceği sonuçları doğrudan etkileme gücüne sahiptir (Velioğlu, 1994).

4. Hastane Öncesi Sağlık Hizmetlerinde Ekip Çalışması

Bugün etkin sağlık hizmeti verilebilmesi için sağlık personelinin iş birliği içinde çalışması, iletişim kurulabilmesi, ekip anlayışıyla hareket etmesi gerekir(Ulusoy; Tokgöz,2009). Sağlık hizmeti sunumunda görevli ekipler çeşitli görüşlere içerisinde barındıran ancak kurum kültürü ve amaçları olan uzman kişilerden oluşmaktadır (Çıraklı ve ark., 2015). Bu yüzden ekip üyeleri birbirini tamamlama

görevindedir (Lafçı ve ark., 2016). Çalışma ortamında ortaya çıkarılan iyi ilişkiler, personelinin birbirinin ve yönetimin sağladığı destek, iş yerindeki gerginliği azaltmaktadır (Aslan, 2004). Sağlık kuruluşlarının kendi içerisindeki özellikleri ekip hizmetini gerekli hale getirmektedir. Sağlık kuruluşlarında profesyonelleşme düzeyini ve fonksiyonel alışkanlığın çok yüksek olması, yürütülen işlerin karışık, değişim gösteren, ötelenemez, hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlı ve hoşgörüsüz olunması ekip çalışmasını gerektirmektedir (Çelik; Karaca, 2017). Sağlık ekibinin amacı, hasta ve sağlıklı kişilere hizmet sunmak ve bakımında devamlılığı sağlamaktır (Ulusoy; Tokgöz, 2009).

Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Sağlık Bakanlığı Yönergesi'nde geçen tanımıyla "Ekip, bilgileri, becerileri, yetkileri ve sorumlulukları yönünden birbirlerini tamamlayarak, aynı amaç için bir arada çalışan farklı meslek üyelerinden oluşur. Sağlık hizmeti ekibi içindeki hiçbir meslek üyesi diğerinden daha önemli ya da daha az önemli değildir. Ancak, ekibin çalışmaları ekip başkanı tarafından yönetilir." Acil Sağlık Hizmetlerinin ülke genelinde ekip anlayışıyla yürütülmesi ve kısa zaman içerisinde ulaşılabilir olması esastır (Resmi Gazete, 2007).

Ekibin başarısı, gelişim ve değişimlere uyum sağlayarak kendini yenilemesine ve her şeyden önce üyelerinin ekip çalışmasına yatkın olmasına bağlı olacaktır (Risser ve ark., 1999).

Acil Sağlık Hizmetleri çalışanları, ekip çalışması ve zaman yönetimi açısından hassas gruplardan biridir. Acil Sağlık ihtiyacı özenli ve hızlı sağlık kuruluşuna ulaşmasından sorumlu görevliler, ekip çalışmasının önemli ve belirgin olduğu ekiplerden bir tanesidir (Keklik & Özgüneş, 2022)

Sağlık ekibini oluşturan farklı donanımlara sahip profesyonel ekip üyelerinden, tamamlayıcı fakat kendine özgü hizmet sunumu beklenmektedir. Ekipler, zorunlu ya da rastlantısal olarak bir araya gelmiş üyelerden değil bilgi, beceri uzmanlık ve deneyimleri ile değer yaratacak, bilinçli olarak seçilen üyelerden oluşmalıdır. Ekip üyeleri arasında kesintisiz iletişim temelli disiplinler arası iş birliği, acil birimlerde sunulmakta olan hizmetin kalitesini belirli bir standarda oturtabilir. Sunulan hizmetin nitelik ve etkinliği, üyeler arası kesintisiz iletişim ve disiplinler arası iş birliğine bağlı olmaktadır (Babadağ, 1990). Sağlık sektöründe hizmetin ekip çalışması ile sunulması hasta, hasta yakını, ekip üyeleri ve kurum yönünden bazı yararları olduğunu göstermektedir. Etkili ekip çalışması ile hizmetin kalitesinin arttığı, hasta maliyet ve yatış sürelerinin azaldığı, hastaların yaşam sürelerinin arttığı, ekip yer alan kişilerin ortam etkileşimi ile yeni şeyler öğrendiği ve problem çözme ile kritik düşünme becerilerinin geliştiği çeşitli araştırmalarla gösterilmiştir (Ceylan; Aslan, 2017).

Karmaşık bir yapıda olan sağlık kurumlarında işlerin devam etmesi hem yöneticilerin kurumları yönetme ilgi, deneyim ve yeteneklerine hem de verimli ekip çalışması ile sağlanabilmektedir. (Atasoy ve ark., 2010). Bu nedenle çalışanına motivasyon sağlayan ve ekip çalışmasına destek olan yönetim mekanizmalarına ihtiyaç vardır. Bir ekip lideri, tüm ekibi örgütleyerek, ekibe fırsatlar sunarak kurum

amaçları doğrultusunda altında çalışanları yönelterek etkin bir örgüt kültürü oluşturmalıdır. Ayrıca yöneticilerin, çalışanlarının başarılarını ekili şekilde göstermelerini sağlamak amacıyla, onların nasıl yönetileceği konusunda gelişim göstermeleri gerekmektedir (Zhu ve ark., 2013). Etkili sağlık hizmeti ancak kuvvetli, kendine yeterli ve motivasyonu yüksek ekip çalışmaları ile gerçekleştirilebilmektedir (Öğüt & Kaya, 2011).

5. Sonuç

Ülkeleri oluşturan milletlere yönetimler tarafından sunulan hizmetlerden bir tanesi sağlık hizmetleridir. Milletleri oluşturan insanlar, devletin hizmetlerinden faydalandığı gibi aynı zamanda yürütücüsü rolündedir. Hizmetin yürütülmesi için insan sağlığının güvence altına alınması ve gerekli durumlarda ihtiyaç duyulan hizmetin karşılanması gerekmektedir. Sağlık hizmetleri içerisinde yer alan hastane öncesi sağlık hizmetleri, acil durumlarda sağlık hizmetlerinin olay yerine ulaştırılarak, zaman kaybetmeksizin sağlanması ve hastaneye ulaştırılmasını kapsamaktadır. Hastane öncesi sağlık hizmetleri yönetmeliklerle belirlenmiş standartlara uygun şekilde hizmet vermektedir. Bu minvalde hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çeşitli unvanlara sahip personel tarafından oluşturulmuş ekipler tarafından yürütülmektedir. Sağlık Hizmetlerinin bütününde yer alan ekip çalışmasının gerekliliğinin en iyi şekilde görüldüğü birim hastane öncesi acil sağlık hizmetleri birimidir. İçerisinde bulunan personelin unvanları farklı olsa dahi gerekli hizmetin verilmesi adına yeteneklerinin bir bütün olarak ortaya konulduğu en iyi şekilde görülmektedir. Hasta veya yaralıya sahada ulaşarak etkin ve kaliteli sağlık hizmeti sunmanın en önemli basamaklarından biri olan iletişim ile başlayan ekip çalışması hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin temel hedefidir. Hedefler uygun olarak görev yapan ekipler, iş birliği içinde profesyonel sağlık hizmeti sunumu gerçekleştirmektedir.

Ekibi oluşturan kişileri uzmanlaştığı alanlar ile kendini gösterme ve olay örgüsünün yönetimi konularında fayda sağlamaktadır. Ekipler, bu sayede hasta ve yaralı başta olmak üzere aynı zamanda hem kuruma hem de ülkeye yarar sağlamaktadır. Ekip, içerisinde bulunan kişilerin rollerinde meydana gelebilecek belirsizlik, eğitim düzeyi farkı, otorite kurulamaması olumsuz etki oluşturmaktadır. Uzman desteği alarak personele uygulanmak amacıyla gerekli eğitim programlarının düzenlenmesi ekip çalışmasına olan yatkınlığın artması katkı sağlar.

Bu minvalde acil sağlık hizmetleri ekiplerinin kuruluşunda belirli rollerin oluşturulması ekip içerisinde oluşabilecek karmaşıklığın önüne geçmiştir. Buna karşın oluşan statü farkları ise problemlerin ortaya çıkışmasına neden olmuştur. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ekip çalışmasının öneminin açık bir şekilde görüldüğü yer olması hasebiyle sağlık hizmetleri yöneticileri tarafından özen gösterilmesi ve motivasyonun artırılmasına yönelik çalışmaların uzman desteği alınarak yapılması gerekmektedir.

Bildiriler: Daha önce herhangi bir yerde yayınlanmamış olup, herhangi bir çalışmanın parçası değildir.

Kaynaklar

- Al-Shaqsi, S. (2010). Models of International Emergency Medical Service (EMS) Systems. *Umman Journal of Medicine*, 25(4), 320.
- Aslan, Ş. (2004). Hastanelerde örgütsel çatışma: Teori ve örnek bir uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 599-617.
- Atasoy, A., Aksoy, S., Arslan, H., & Başkesen, N. (2010). Hasta Güvenliği Kültürü, İş Stresi, İçsel Motivasyon, İş Performansı, İş Tatmini Arasındaki İlişkiler. Ankara: Baydan Ofset.
- Babadağ, K. (1990). Acil Hasta Bakımında Önceliklerin Belirlenmesi. S. Oktay, G. Aksoy, & B. Yürügen içinde, *Acil Hemşireliği* (s. 1-16), İstanbul: İstanbul Üniversitesi
- Baltaş, Z., Baltaş, A. (1997). Ekip Oluşturma ve Geliştirme Kitabı. İstanbul: Baltaş Yayınevi.
- Batı, S. (2012). Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Personelin Hastalara Müdahalelerinin Hastane Öncesi Acil Tıbbi Bakım Yetişkin ve Çocuk Uygulama Kılavuzu Akış Şemalarına Uygunluğunun Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bekmez, F. (2018). Bir Üniversite Hastanesinin Sağlık Çalışanlarında Ekip Çalışması Tutumunun İş Doyumuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ceylan, E., & Aslan, F. (2017). Öğrencilerin Bakışı ile Sağlık Hizmetlerinde Ekip Anlayışı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(2), 96-97.
- Çelik, A., & Karaca, A. (2017). Hemşirelerde Ekip Çalışması ve Motivasyon Arasındaki İlişkinin ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14 (4), 254-263.
- Çıraklı, Ü., Çelik, Y., & Beylik, U. (2015). Etkili ekip çalışmasının sağlıktaki önemi ve faydaları: Bir literatür çalışması. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(3), 140-146.
- Efil, İ. (2009). Yönetim ve Organizasyon. İstanbul : Alfa Akademi.
- Ekşi, A. (2016). Kitlesele Olaylarda Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi. İzmir: Kitapana Yayınevi.
- Ellingson, L. L. (2002). Communication, Collaboration, and Teamwork among Health Care Professionals. *Communication Research Trends*, 21(3), 1-43.
- Erbay, H. (2017). Türkiye'de Acil Sağlık Hizmetlerinin Numarası Niçin 112? Ambulans Hizmetleri Bağlamında Bir Yakın Tarih Araştırması. *Lokman Hekim Dergisi*, 7(1), 28-32.
- Garner, C. L. (1998). Team Building and Organizational Effectiveness. Doctora.
- Gonzales, R. A. (2010). Health Care Team Effectiveness: the Relationship Between Team Task Interdependence and Group Emotional Competence. Doctora.
- Gostak, H. (2021). Türkiye'de 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihi. Yüksek Lisans Tezi . İstanbul: Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Hamlin, J. L. (2008). Team Effectiveness: A Validation Study of Lencioni's Five Functions of A Team. Doctor of Education. California.
- Kahraman, Ş. (2019). İzmir İli 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Bir Yıllık Analizi ve Geospacial Haritalandırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi. İzmir: İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Kavuran, E., Ay, E., Ay, E., & Aksoy, M. (2020). Hemşirelerin Ekip Çalışması ve İş Doyumlarının Belirlenmesi. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi*, 2(1), 45-56.
- Lafçı, D., Pehlivan, S., & Demiray, G. (2016). Cerrahi kliniklerinde çalışan hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 3(2), 55-64.
- Leggat, S. G. (2011). Effective Healthcare Teams Require Effective Team Members: Defining Teamwork Competencies. *BMC Health Services Research*, 7(1), 1-10.
- Li, H. (2008). A Theory of Intraunit Justice Climate and Team Effectiveness. Doctora.
- Luecke, R. (2004). Creating Teams With an Edge: The Complete Skill Set to Build Powerful and Influential Teams. Boston: Harvard Business Review Press.
- Lüy, B. (2022). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Personelin İş Kaynaklı Stres Durumunun Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- McCleary, K. (1998). Determinants of Work Group Effectiveness: An Empirical Examination of Health Care Teams. Doctora .
- MEB. (2011). Acil Sağlık Hizmetlerinin Yapısı. Ankara.
- Mickan, S. M. (2005). Evaluating the Effectiveness of Health Care Teams. Australian Health Review, 29 (2), 211-217.
- Mohrman, Cohen, S. A., Jr., S. G., & M., A. (1995). Designing Team-Based Organizations: New Forms for Knowledge Work. San Francisco: Jossey-Bass.
- Nations, United. (1992). Internationally Agreed Glossary of Basic Terms Related to Disaster Management. Manual and Guideline: <https://reliefweb.int/report/world/internationally-agreed-glossary-basic-terms-related-disaster-management> adresinden alındı
- Öğüt, A., & Kaya, Ş. D. (2011). Sağlık Kurumlarında Ekip Çalışması. Selçuk Üniversitesi Kadınhanı Faik İçil Meslek Yüksekokulu Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi, (1), 87-95.
- Öztürk, Y. (2022). Gökçeada ve Bozcaada'dan İl merkezine 112 Ambulanslar ile Yapılan Nakillerin Ekonomik ve Sosyal Boyutunun Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale: Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Resmi Gazete. (2007). Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. mevzuat: <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=4798&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5> adresinden alındı
- Resmi Gazete. (2018). Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi. Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi.
- Risser, D. T., Rice, M. M., Mary L. Salisbury, R. S., DJay, G., & DBerns, S. (1999). The potential for improved teamwork to reduce medical errors in the emergency department. Annals of Emergency Medicine, 34(3), 373-383.
- Robbins, H., & Finley, M. (2000). Why Teams Don't Work: What Went Wrong and How to Make It Right.
- Rochon, A. (2014). Teamwork and Staffing in An Acute Care Hospital. Master of Science. Canada.
- Saygılı, M., & Özer, Ö. (2020). Sağlık Çalışanlarında Ekip Çalışması Tutumlarının İncelenmesi. Vizyoner Dergisi, 11(27), 444-454.
- Soysal, S., Karcioğlu, Ö., & Topaçoğlu, H. (2003). Acil Tıp Sistemleri. Cerrahpaşa Tıp Dergisi, 34(1), 51.
- Şimşek, P., Günaydın, M., & Gündüz, A. (2019). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri: Türkiye Örneği . Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi , 8(1), 120-127.
- Tüney, M. (2019). Hemşirelerin Algıladığı Örgütsel Destek ile Ekip Çalışması Tutumu Arasındaki İlişki: Cerrahi Servisler ve Yoğun Bakım Üniteleri Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Erzincan: Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ulusoy, H., & Tokgöz, D. M. (2009). Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri. Pamukkale Tıp Dergisi, (2), 55-61.
- Velioglu, P. (1994). Hemşireliğin Düşünsel Temelleri, Sağlığa Disiplinler Arası Ekip Yaklaşımı. İstanbul: Alaş Oset.
- Zaidi, H. Q. (2021). A Brief History of Emergency Medical Services in the United States. Emra: <https://www.emra.org/about-emra/history/ems-history/> adresinden alındı
- Zhu, M., YunHuang, & S.Contractor, N. (2013). Motivations For Self-Assembling into Project Teams. Socia Networks, 35(2), 251-264.