

# Yoğun Bakımda Ekip Çalışması

## Teamwork at Intensive Care Unit

Yasemin AKBAL ERGÜN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hemşirelik Bölümü,  
Marmara Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 25.12.2011  
Kabul Tarihi/Accepted: 08.08.2012

*Bu makale 16. Ulusal Yoğun Bakım Kongresi  
(25-29 Nisan 2012, Antalya)'nde panelde  
sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Yasemin AKBAL ERGÜN  
Marmara Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, İstanbul,  
TÜRKİYE/TURKEY  
yasemin3000@mynet.com

**ÖZET** Yoğun bakım üniteleri yaşamsal tehlike içindeki, kritik hastaların izlenerek yaşam fonksiyonlarının desteklendiği, özel tedavi ve bakım ekibiyle iyileştirildiği birimlerdir. Yoğun bakımlarda sağlık ekibi, her hizmet grubunun ortak amaca yönelik olarak bir araya geldiği, üyelerin sorumluluk ve yetkileri paylaşarak işbirliği içinde çalıştığı işlevsel ekiplerdir. Ekipteki her üyenin hasta bakımına katkısı değerlidir. Bir hizmet grubunun yetersiz hizmet görmesi ya da devre dışı kalması tüm yoğun bakım hizmetlerinin başarısını olumsuz yönde etkilemekte ve hasta bakım sürecinde ciddi sonuçlara yol açmaktadır. Sağlık hizmetlerinin etkin şekilde yerine getirilmesi örgütsel nedenlere bağlı olduğu kadar, hizmet sunan profesyonellerin niteliğine, niceliğine ve profesyoneller arası ilişkilerin kalitesine bağlı bulunmaktadır. Yoğun bakım ekibi içindeki uyumsuzlukların ekip üyelerini olduğu kadar doğrudan hizmet verdikleri hastayı olumsuz etkilemesi ve hastanın iyileşme sürecini uzatması kaçınılmaz bir sonuçtur. Oysa yoğun bakım ünitelerinde, ekip üyelerinin var olma nedeni hastaya bireyselleştirilmiş ve bütüncü sağlık hizmeti vermektir. Bu temel amaca ulaşmanın bir yolu da, yoğun bakım ünitelerinde etkin ve verimli çalışan bir ekip oluşturmak ve bu ekibin uyumlu şekilde işlerliğini sağlamaktır. Bu makalede ekip çalışmasının tanımı, yoğun bakım hizmetleri açısından önemi, ekip çalışması süreci ve özellikleri, sağladığı yararlar ve sakıncaları ile ekip çalışmasına ilişkin yaşanan sorunlar ve bunların çözümüne yönelik önerilerden söz edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Yoğun bakım ünitesi, ekip çalışması

**ABSTRACT** Intensive care units are the units where patients in critical condition and in life threatening danger are monitored while supporting and improving their vital functions with special treatment and care teams. The health care team in intensive care units are functional teams where every care group is gathered for a common purpose and working collaboratively while sharing responsibility and authority. Contribution of each member in the team to patient care is valuable. An inadequate care or non functioning of a care group effects the whole success of intensive care services and causes critical outcomes in patient care process. The effective fulfillment of healthcare services depends on organizational reasons as well as the quality and quantity of the professional providing the care along with the quality of the relations between professionals. Disharmony in intensive care team effects the team members while having a direct negative effect on the patients they provide care and resulting an inevitable extension of the patient's healing process. However in the intensive care units, reason of existence of the team members is to provide individualized and integrated care to patients. One way to achieve this fundamental objective is to create a team in intensive care units that works effectively, efficiently and also provide harmonious functionality. In this article, the definition of teamwork, the importance of teamwork in intensive care services, teamwork process and features, the benefits, drawbacks and problems faced regarding teamwork and suggestions for solving them is mentioned.

**Key Words:** Intensive care unit, teamwork

**S**on çalışmalarda, hastaya birlikte hizmet veren sağlık profesyonelleri arasında etkileşimin son derece sınırlı olduğu, birbirlerinin ekibe olan katkılarını yeterince bilmedikleri, hasta sorunlarına uzmanlıkları yoluyla ortak çözüm bulmalarının az olduğu ve bu nedenlerle hizmetlerin koordinasyonunda sorunlar yaşandığı vurgulanmaktadır.<sup>1-4</sup> Tüm bu iletişim kopukluklarına bağlı olarak, bazı yetenekler hasta yararına kullanılmakta ya da kullanımını sağlayacak işbirliği ortamı oluşturulamamaktadır. Oysa, sağlık profesyonellerinin etkin ve uyumlu çalışması, bu profesyonellerin bir hastanın ölümcül durumdan yeniden yaşama kazandırılması sürecinde rol almasından dolayı yaşam kurtarıcıdır ve önemlidir.<sup>5-8</sup>

Yine araştırmalar, sağlık ekibi üyeleri arasında işbirliği arttıkça hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti ve sağlık çalışanlarının iş doyumunun arttığı, tıbbi hataların ve bakım maliyetlerinin azaldığını ileri sürmektedir.<sup>2,9-11</sup> Dede ve Çınar'ın yaptığı çalışmada, kararlara katılımın desteklendiği ve ekip ilişkilerinden memnuniyete önem verildiği yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunun diğer ünitelerde çalışanlardan daha yüksek olduğu; tükenmişlik düzeylerinin ise, daha düşük olduğu belirlenmiştir.<sup>12</sup> Baggs ve ark.nın araştırmasında, hekim hemşire işbirliğinin hemşirelerin karar vermeye yönelik memnuniyetlerini arttırdığı bulunmuştur.<sup>13</sup> Yoğun bakım hemşirelerinin hizmet içi eğitim programlarından beklentilerine yönelik yapılan araştırmada; katılımcıların çoğunun ekip çalışması anlayışı ve becerilerini geliştirici eğitim programlarını talep etmesi; yoğun bakım çalışanlarının ekip çalışmasını önemseydiğini göstermektedir.<sup>14</sup> Amerika Birleşik Devletleri'nde, 13 hastanedeki 5.030 yoğun bakım hastasının tedavi sonuçlarının prospektif olarak incelendiği çalışmada ise, yoğun bakım ünitesi mortalite oranları arasında farklılıkların olduğu, bu farklılıkların ünitenin yönetim yapısı, tedavi yaklaşımları ya da eğitim hastanesi olmasından çok yoğun bakım ekibinin etkileşimi ve uyumlu çalışmasıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Diğer bir deyişle, araştırma sonuçları sağlık profesyonelleri arasındaki etkileşimin hastanın iyileşmesi ve çalışanların doyumunu üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.<sup>10</sup>

Yoğun bakımda ekip üyeleri arasındaki uyumlu çalışmanın olumlu etkilerini belirten araştırma sonuçlarına değindikten sonra, yoğun bakım ünitelerinin (YBÜ) tanımını yapmak gerekirse; yoğun bakım üniteleri, yaşamsal tehlike içindeki hastaların 24 saat izlenerek, yaşam fonksiyonlarının desteklendiği, ileri teknolojiye sahip karmaşık cihazlarla donatıldığı ve ileri uzmanlık bilgisine sahip tedavi ve bakım ekibiyle iyileştirildiği birimlerdir.<sup>15-17</sup> Bu tanıma göre üç öge yoğun bakım ünitesinde bulunmaktadır. Birincisi ağır hasta bir başka deyişle kritik hasta, ikincisi gelişmiş ve giderek maliyeti artan teknik donanım ve son olarak bu teknik donanımı kullanabilecek ve hastayı tedavi edebilecek bilgi ve beceriye sahip ekip üyeleridir.<sup>15</sup>

## YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE EKİP ÇALIŞMASININ ÖNEMİ VE EKİP ÇALIŞMASINI GEREKTİREN GELİŞMELER

Yoğun bakım ünitelerini tanımladıktan sonra bu ünitelerde ekip çalışmasının önemi ve ekip çalışmasını gerektiren durumlara baktığımızda; hastane örgütlerinde hiyerarşinin olması, tıp bilimi ve teknolojisindeki ilerlemelere paralel olarak ekibi oluşturan üyelerin sayı ve niteliğinde değişikliklerin olması, iş görme yöntemlerinin farklılaşması, ekip üyeleri arasında karşılıklı görev bağımlılığının olması gibi nedenler yoğun bakım ünitelerini karmaşık sosyal sistemler haline getirmiştir. Sağlık hizmetlerinin etkin şekilde yerine getirilmesi; örgütsel nedenlere bağlı olduğu kadar hizmet sunan profesyoneller arası ilişkilerin kalitesine bağlı bulunmaktadır. Bu nedenle nitelikli hasta bakımı verebilmek ancak, etkin ve koordineli bir şekilde çalışan sağlık ekibi ile mümkündür.

Yoğun bakım hastalarının acil, değişken ve karmaşık gereksinimlerinin olması farklı uzmanlıklara sahip ekip üyelerine olan gereksinimi arttırmaktadır. Bununla birlikte sürekli gelişen yoğun bakım teknolojisi sonucu hasta bakımına katılan ekibin üye kompozisyonu ve ekip üyelerinin rolleri değişmekte ve genişlemektedir. Tüm bu gelişmeler, aşırı işbölümü ve uzmanlaşmaya yol açarak

ekip üyelerinin uyum içinde çalışmasını güçleştirmektedir.

Teknoloji, hastane birimlerinde yapısal değişikliklere yol açarak, hizmet gruplarının artmasına, aralarındaki ilişkilerin daha karmaşık hale gelmesine, bunu kullananların niteliklerinin ve görev kapsamalarının değişmesine neden olur. Hastanelerdeki teknolojinin en önemli özelliği, bir işi başarmak için yapılacak faaliyetlerin hepsinin karşılıklı olarak birbirine bağlı olmasıdır. Örneğin, yoğun bakıma kabul edilen hastanın etkin tedavisi çeşitli hizmet birimlerinin (laboratuvar, röntgen, fizyoterapi, hekim, hemşire vs.) birbirleriyle ilişkilerinin tam olmasına bağlıdır. Dolayısıyla bu tür teknolojideki faaliyetler arası ilişkiler, çok yönlü karşılıklı bağımlılık şeklindedir.<sup>6,8,18</sup>

Yoğun bakım ünitelerinde; çok sayıda, farklı uzmanlıklara sahip profesyonellerin bir arada hizmet vermesi, bu profesyonellerin mesleki eğitimlerinden gelen farklı getirilerinin olması, üyelerin ekip ve ekip çalışması kavramına yükledikleri anlamın farklılık göstermesi, ekip çalışmasında sorunlar yaratmaktadır. Başka bir deyişle, sağlık meslek üyelerinin farklı öğreti düzeylerinden gelmesi, çeşitli inanç, amaç ve değerler sistemine sahip olması; ekip üyeleri arasında uyumsuzluklara neden olmaktadır.<sup>3,6</sup>

Kalite çalışmaları ve hasta memnuniyeti, bireye özgü ve bütüncü yaklaşım, hasta güvenliği kültürü, maliyet etkili çalışmalar gibi sağlık hizmeti anlayışı ve sunumunda ortaya çıkan gelişmeler ile teknolojik ilerlemeler sağlık profesyonellerinin geleneksel rollerinin gözden geçirilmesine ve yeniden tasarlanmasına neden olmuştur. Farklı uzmanlıklardan ve eğitsel düzeylerden gelen profesyoneller ile yeni hizmet gruplarının hastanelerde istihdam edilmesi; aşırı iş bölümü ve uzmanlaşmaya, sunulan hizmetlerin maliyetinin yükselmesine, karşılıklı görev bağımlılığına ve matris organizasyon yapısına yol açmıştır.<sup>5,19-22</sup>

Tüm bu gelişmeler sonucu, sağlık profesyonelleri arasında koordinasyonla ilgili sorunlar ortaya çıkmış ve bu sorunların çözümü için; ortak amaç doğrultusunda hizmet vererek birbirinin çabaları-

nı destekleyen profesyonellerin bir araya geldiği sağlık ekibini oluşturma gereği açığa çıkmıştır.

## EKİP ÇALIŞMASI VE SAĞLIK EKİBİ TANIMI, EKİP ÜYELERİ VE EKİP ÇALIŞMASI SÜRECİ

Bir grup ancak, gruptaki tüm üyelerin etkileşimde bulunacakları diğer üyelerin rollerini öğrenmelerinden sonra ekip olarak çalışmaya başlayabilir. Doğal olarak, tüm üyelerin işlevlerini yürütebilmeleri için yeterli niteliklere sahip olmaları gerekir. Tüm bunlar oluştuktan sonra, işbirliği yapma arzusu gerçek işbirliğine dönüşür. Üyelerden her biri, faaliyet alanıyla ilgili iş durumuna hiç kimse- nin emrini beklemeden gönüllü olarak katılır, ekip amaçlarını gerçekleştirmek için gerekli olan hizmeti yerine getirir.<sup>7</sup>

Başlangıçta yalnız başına bir anlam ifade edebilen bir meslek üyesi, daha sonraları gereksinimin artması ve teknolojinin gelişmesiyle tek başına yeterli olmamaya başlamıştır. Bu yetersizlikte çeşitli yetenek ve özellikteki kişileri bir araya getirerek ekip anlayışını oluşturmuştur.<sup>7</sup>

Ekip çalışması, ayrı uzmanlıklara sahip bir grup görevlinin aynı amaca yönelik olarak bir araya gelmesi ve üyelerin sorumluluk ve yetkileri paylaşarak işbirliği içinde çalışması olarak tanımlanabilir.<sup>5,8,23,24</sup> Bu ekibin ortak hedefleri vardır, hedeflere ulaşmak için üyelerden her biri belli bir rolü üstlenerek, sahip olduğu bilgi, beceri ve deneyimlerini ekibin diğer üyeleri ile paylaşır.<sup>11,23</sup>

Başka bir tanıma göre ekip çalışması, ortak hedefleri gerçekleştirmek için gelecekle ilgili planları, kararları ve eylemleri belirlemek üzere iletişim kuran, işiyle ilgili uzmanlığı olan, verdiği kararların sorumluluğunu üstlenen bir grup insanın yaptığı çalışmadır.<sup>11</sup>

Yoğun bakımlarda ekip çalışmasını tanımlayacak olursak, birbirini tamamlayan becerilere sahip, iki veya daha fazla sağlık profesyonelinin ortak hedefler doğrultusunda hasta bakımını planlama ve değerlendirmesinde uyumlu çalışmasını sağlayan dinamik bir süreçtir. Bu süreç karşılıklı işbirliği, açık iletişim ve ortak karar verme aracılığıyla ger-

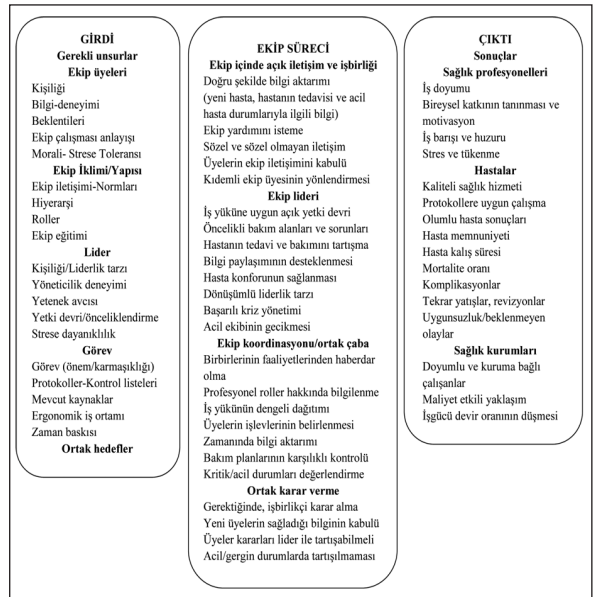
çekleştirilir. Bu da hasta, kurum ve çalışanlar yönünden olumlu sonuçlar yaratır.<sup>11</sup>

Kuramsal olarak ekip; hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşur. Ancak, sağlık ekibinin en önemli üyesi hizmeti alan hasta ve ailesidir. Onun gereksinimlerine göre sağlık ekibine katılacak üye sayısı ve etkinliğine karar verilir. Sağlık ekibi üyelerinin görevlerine bakacak olursak, yoğun bakımlarda çalışan hekim hastaya tanı koyar, çeşitli tedavi yöntemlerini uygular, cerrahi girişimlerde bulunur, hastayı tıbbi tedavi açısından izler, laboratuvar tetkiklerini ister, tanı ve tedaviye yardımcı uygulamaları gerçekleştirir. Hemşireler ise, anamnez alma, gözlem ve muayene sonucu hasta tanınması yapmaktan, bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, bakımın planlanması ve değerlendirilmesinden, tanı ve tedaviye yardımcı uygulamalara destek olmaktan, ekip üyelerinin koordinasyonundan, hasta ve ailesinin eğitimi ve bakımın günlük organizasyondan sorumludur. Hemşire hastanın muayene aşamasında, tanı ve tedaviye yardımcı girişimlerin uygulanmasında hekime yardımcı olmalıdır. Laboratuvara hasta numunelerinin gönderilmesinden ve hastaya gerekli hizmetlerin ünite düzeyinde koordinasyonundan yine hemşire sorumludur. Hastanın tanı ve tedavisine ilişkin tıbbi istemleri yazılı şekilde almalı ve istemler yerine getirildikten sonra hekime rapor etmelidir. Acil durumlarda canlandırma ekibi gelinceye kadar hastaya gerekli müdahalelerde bulunmalıdır.<sup>8,25,26</sup> Hekim ve hemşire dışında sağlık ekibi içinde, eczacılar, diyetisyenler, fizyoterapistler, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar gibi profesyoneller yer almaktadır. Bu profesyonellerin uzmanlık bilgi ve becerilerinden yararlanmak; hasta bakımı ve tedavinin başarısını arttıracığından dolayı oldukça önemlidir. Eczacılar, hastanın tedavisi için hekim tarafından belirlenmiş olan ilaçları hazırlar, ilaçların uygun şekilde servislere ulaştırılmasını sağlar. Diyetisyenler, beslenme alışkanlıklarını göz önünde tutarak hastaların normal ve diyet yemeklerinin planlanması, hazırlanması ve dağıtımında sorumludur. Diğer bir sağlık ekibi üyesi olan fizyoterapistler, geçirdiği hastalık ve kaza sonucu hareket kısıtlılığı gelişen hastaların normal yaşamlarına dö-

nebilmelerini sağlamak için hastalara yapabilecekleri egzersizler konusunda eğitim verir ve yönlendirir. Sosyal hizmet uzmanları, hastanın sosyal, ekonomik sorunlarının giderilmesi konusunda sağlık ekibine yardımcı olurken, psikologlar hastanın ruhsal sorunlarının çözümünde yardımcı olur. Bu sağlık profesyonellerinin tümü, kendi uzmanlık alanlarında hastanın iyileşme sürecine katkıda bulunurlar.<sup>5</sup>

Xyrichis ve ark., Hackman (1987) kuramında ekip başarısı ile ilgili üç aşamadan söz edildiğini belirtmiştir. Bunlar girdi, süreç ve çıktı aşamalarıdır.<sup>11</sup> Diğer örgütler gibi yoğun bakım üniteleri de girdileri çevreden alan, bunları belli bir süreçten geçirdikten sonra çıktılarını çevreye veren açık dinamik sistemlerdir.

Şekil 1’de görüldüğü gibi, sağlık profesyonelleri, görev, ekip lideri ve ortak hedefler “girdileri” oluştururken, ekip üyeleri arasında açık iletişim, ortak karar verme ve koordinasyon “süreci”, olumlu hasta ve çalışan sonuçları “çıktıları” oluşturmaktadır. Kısaca, ünite ve ekip başarısı girdi, süreç ve sonuçlara bağlıdır.<sup>11,22,27</sup> Ortak amacı paylaşan



**ŞEKİL 1:** Ekip çalışması süreci, ekip çalışması için gerekli unsurlar, özellikleri ve sonuçları (Tom W. Reader, Rhona Flin, Kathryn Mearns, Brian H Cuthbertson. *Developing a team performance framework for the intensive care unit. Crit Care Med* 2009;37(5):1791; Andreas Xyrichis, Emma Ream. *Teamwork: a concept analysis. Journal of Advanced Nursing* 2008;61(2):238 kaynaklarından yararlanılarak yazar tarafından geliştirilmiştir).

ve açık iletişim kurarak uyumlu çalışan iki veya daha fazla sağlık profesyonelinin karşılıklı işbirliği içinde ortak karar verdiği durumlarda; hasta, örgüt ve çalışan açısından olumlu sonuçlar ortaya çıkar.

Ekip çalışması, etkili liderlik ile günlük hedeflerin açık olarak tanımlandığı, sorunların ekip içinde etkin bir şekilde tartışıldığı dinamik ve işbirlikçi bir eylemdir. Sonuç olarak, hedefleri gerçekleştirmek ve bir sonraki hedeflerin geliştirilmesine katkı sağlamak için sonuçlar ekip üyeleri tarafından sıklıkla gözden geçirilir. Yoğun bakım ekibi üyeleri arasında olumlu bir atmosfer ve dayanışma sağlanarak bu sürecin tüm aşamaları daha etkin hale getirilir.<sup>22</sup>

Diğer hastane birimlerinden farklı olarak yoğun bakım üniteleri ağır hastalara hizmet vermesi, ileri teknolojiye yetişme çabası, hastane harcamalarının önemli bir kısmını kullanması, çalışanların aşırı uzmanlaşmış olması, stresli ve gerilimli bir ortamda çalışması gibi nedenlerden dolayı profesyoneller arası çatışma potansiyelini bünyesinde barındırmaktadır. Bu durum sağlık ekibinin etkin şekilde yönetilmesinin önemini ortaya koymaktadır.<sup>22</sup>

Yine, yoğun bakım üniteleri karmaşık hasta sorunlarını iyileştirmek için uzman ekiplerin gelişiminin yaygın olduğu ünitelerdir. Örneğin, bir solunum tedavi ekibinin oluşturulması maliyeti azaltır, hasta bakım sonuçlarını iyileştirir. Yoğun bakım ünitesinde hastaya doğrudan hizmet vermeleri nedeniyle hekim ve hemşire grupları temel ekipler olup hastanın diğer ekiplerin hizmetinden yararlanmasına karar verme konumunda bulunurlar. Yani koordinatör olarak görev alırlar. Diğer ekipler ise, solunum tedavi, beslenme, eczane, fizyoterapi, laboratuvar ve radyoloji ekipleridir. Aynı uzmanlığa sahip ekip üyeleri bilgi ve beceri yönünden birbirine benzer özelliklere sahip iken, farklı uzmanlardan oluşan ekibin üyeleri arasında bilgi ve donanım yönünden ortaklıklar azdır. Bu nedenle, en iyi hasta sonuçlarını sağlamak için uzman ekiplerden gelen verileri, yoğun bakım ekibinin birlikte değerlendirmesi ve üyelerin eşgüdüm içinde çalışması oldukça önemlidir.<sup>8,22,28</sup>

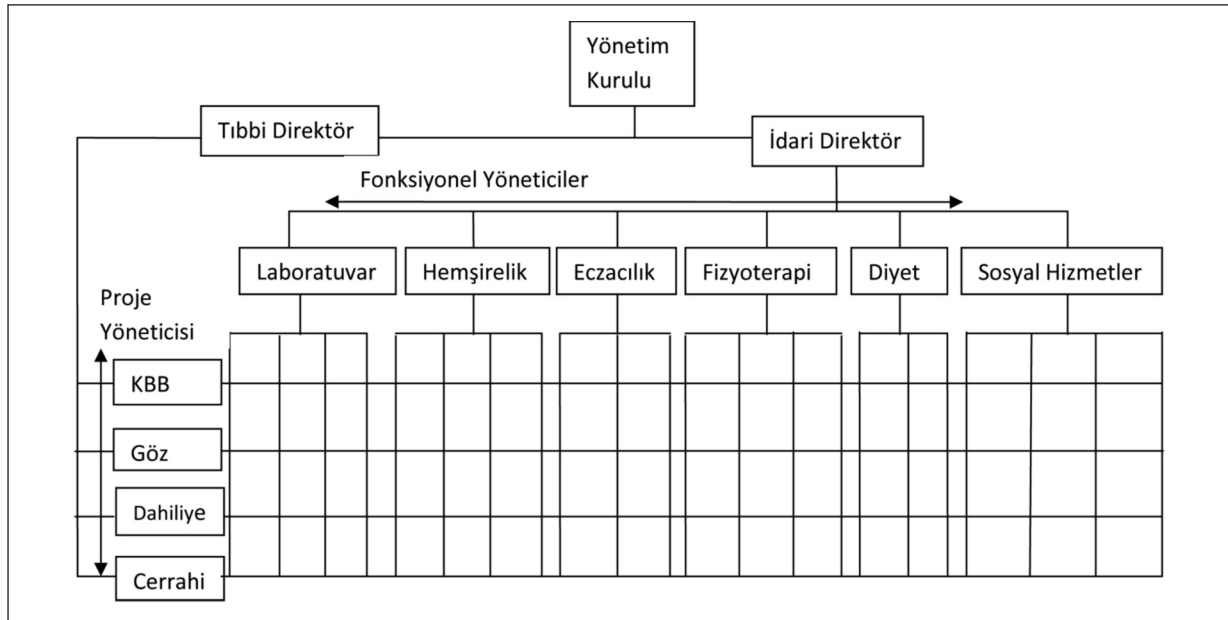
Sağlık hizmetlerinin başarısı; ekip üyelerinin özelliklerine bağlı olduğu kadar örgütsel ve yönetsel nedenlere de bağlı bulunmaktadır. Hastane yönetimleri yönetsel kararlara uymaları konusunda sağlık ekibi üyeleri üzerinde otorite kurmaya çalışır. Ekip üyeleri ise uzmanlıklarından güç alarak, yönetimin üstlerinde otorite kurmasına karşı çıkarlar. Sağlık kurumlarındaki bu güç çatışmalarını önlemek için, zaman içinde uzmanlıkla yönetsel otoriteyi buluşturan matris organizasyon yapıları ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra hastanelerin açık dinamik sistemler olması, ilerleyen tıbbi teknolojiye paralel olarak uzmanlaşmış grupların hastanelerde istihdam edilmesi, görev yapılarının değişmesi, bireye özgü hizmet verilmesi; hastanelerin matris organizasyon yapısına göre yönetilme nedenlerini oluşturmaktadır.

## MATRİS ORGANİZASYON YAPISI VE EKİP ÇALIŞMASI

Matris organizasyon yapısı, faaliyetlerin fonksiyon esasına gruplandırıldığı (tıbbi hizmetler ve hemşirelik hizmetleri gibi) bir organizasyon üzerine proje organizasyonunun monte edilmesiyle ortaya çıkan yapıdır (Şekil 2). Hastaneler matris yapıda faaliyet gösteren kurumlardır. Hastanelerde faaliyetlerin tıbbi hizmetler ve hemşirelik hizmetleri olarak gruplandırılması fonksiyonel örgütlemeyi gösterir. Tıbbi hizmetlerden sorumlu başhekim, hemşirelik hizmetlerinden sorumlu başhemşire birer fonksiyonel yöneticidir. Tıbbi hizmetlerin kendi içinde dahiliye, cerrahi ve anesteziyoloji gibi klinik alanlara göre bölümlendirilmesi proje organizasyona temel oluşturmaktadır. Burada projenin konusu belli türde hastaların (örn. yoğun bakım hastasının) tedavisidir. Projenin kendisi ise herhangi bir hastanın bireyselleştirilmiş tedavisidir. Her hasta bir projedir. Proje bir yoğun bakım hastasının tedavi ise projenin yöneticisi hekimdir. Tedavinin uygulanması için hemşireyi görevlendiren başhemşire fonksiyonel yöneticidir. Dolayısıyla matris yapıda iki tür yönetici vardır.<sup>6,18</sup>

Projede çalışan kişiler her iki yöneticiye de bağlı olarak çalışır. Personel, hizmetin yürütülmesi açısından proje yöneticisine, mesleki / teknik konularda fonksiyonel yöneticiye karşı sorumludur. Şekil 3'de görüldüğü gibi, fonksiyonel yönetici işi





**ŞEKİL 2:** Matris organizasyon yapısı (Hikmet Seçim. Hastane yönetimi ve organizasyonu -Türkiye'de hastanelerin organizasyonu için bir model önerisi. İstanbul: İletme Fakültesi Yayın No:252; 1991. s.25 kaynaklarından yararlanılarak yazar tarafından geliştirilmiştir).

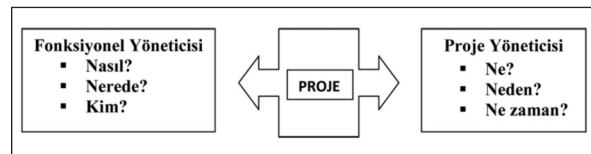
kim yapacak, nerede (hangi projede) ve nasıl yapılacağı konularıyla ilgilenirken proje yöneticisi neyin, ne zaman ve neden yapılacağı ile ilgilenir.<sup>6,18</sup>

Proje ve fonksiyonel yöneticiler astları aynı olan idareciler olduğundan çatışmalar doğabilir. Görev sınırlarının belirlenmesi, amaçların net olması, empati, yardımlaşma, sürekli haberleşme, sorunları açık tartışma ve ikna yöntemiyle sorunlar çözümlenebilir. Bu iki yönetici sahip oldukları yetkiyi ekip uyumunu bozmayacak şekilde birlikte kullanmak durumundadır.<sup>29</sup>

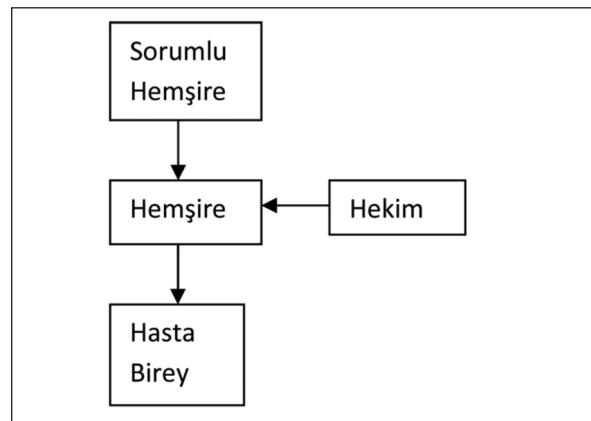
## ■ EKİP ÇALIŞMASI VE REÇETE VERİCİ İLİŞKİ

Uzman hekim yeni gelen hekimle yönetsel ilişki içinde bulunurken, diğer ekip üyeleriyle reçete verici ilişkilere sahiptir. Bu ilişki tarzında hekimin hastanın tanı ve tedavisine yönelik projeyi gerçekleştirmek için yerine getirilmesi gereken görevleri belirleme hakkı vardır. Aynı hak, diğer sağlık profesyonellerinin projeleri için de söz konusudur.<sup>5</sup>

Reçete verici ilişkinin özelliği, tanı ve tedavi ile ilgili proje yöneticisi olan hekimlerin tanı ve tedavi planını reçete etmeleri ve bu plandaki bazı faaliyetleri hemşirelerin yürütmesine karşılık, hemşirelerin üstü olmamalarıdır (Şekil 4).<sup>5,24</sup>



**ŞEKİL 3:** Proje ve fonksiyonel yöneticilerin karar alanları (Hikmet Seçim. Hastane yönetimi ve organizasyonu - Türkiye'de hastanelerin organizasyonu için bir model önerisi. İstanbul: İletme Fakültesi Yayın No:252; 1991:s.25; Tamer Koçel. İşletme yöneticiliği. 9.Bası, İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım;2003:s. 325-6; Dilaver Tengilimoğlu, Oğuz Işık, Mahmut Akbolat.Sağlık işletmeleri yönetimi. İstanbul:Nobel Yayın Dağıtım Tic.Ltd.Şti. 2009:s.135. kaynaklarından yararlanılarak yazar tarafından geliştirilmiştir).



**ŞEKİL 4:** Reçete verici ilişki (Velioglu ve Oktay, 1997, s.104).

Bu ilişki türünde; hekim reçetenin gözetimini yapar, hemşire, hekimin istemini aslarına devredebilir. Bu istemin yerine getirilmesinde; hemşire, hekime değil, kendi üstü olan başhemşireye karşı sorumludur.<sup>5,24</sup>

Etkin bir ekip çalışması için matris organizasyon yapısı ile reçete verici ilişkilerin önemini belirttikten sonra, ekip çalışmasıyla ilgili örnek vakalara yer verilecektir.

## EKİP ÇALIŞMASIYLA İLGİLİ VAKA ÖRNEKLERİ

Burada ekip çalışmasını tanımlamak için bir olumlu bir de olumsuz vaka olmak üzere iki vaka örneği verilmiştir. Olumlu vaka ekip çalışmasıyla ilgili belirlenen (hiyerarşinin olmayışı, açık iletişim, karşılıklı saygı ve güven, işbirliği içinde ortak karar alma gibi) özelliklerin tümünü kapsamaktadır. Olumsuz vaka ise, belirlenen özelliklerin tümünü içermeyen bir örnektir.<sup>11</sup>

**Olumlu vaka örneği:** Kardiyoloji servisinde ekip üyeleri Mİ tanısıyla yatırılan A.S.'nin taburculuğuna karar vermek için toplanır.<sup>11</sup>

**[Hemşire]:** *İzninizle başlayabilir miyim?* Hastamız, A.S, genel durumu uygunsa, taburcu olmak istiyor. Bize göre, hastanın durumu stabil olduğundan taburcu olabilir. Hasta hastalığını, evdeki bakımını ve göğüs ağrısı olduğunda ne yapacağını, biliyor.

**[Doktor]:** Hemşire hanımın söylediği gibi hastanın durumu stabil görünüyor ve tıbbi tedavisi planlandı. Ev yaşamına dönmesinin faydalı olacağına inanıyorum. Taburculuk işlemleri tamamlandığında yarın çıkabilir.

**[Sosyal hizmet uzmanı]:** Bunu duymak güzel Doktor Bey. *Fakat önce hasta ailesiyle görüşmeliyiz.* Öğleden sonra, ailesiyle görüşüp taburculuk ve evdeki bakım için onları hazırlamamız gerekir. Yarın çok erken olabilir.

**[Diyetisyen]:** Size katılıyorum, *hastanın diyetiyle ilgili konuları henüz hastayla paylaşmadım.* Ancak, yarın sabah hastayı bilgilendirebilirim.

**(Hemşire):** Konuyla ilgili siz ne düşünüyorsunuz (fizyoterapist)?

**[Fizyoterapist]:** Hastayı bu sabah gördüm ve bana da taburcu olmak istediğini söyledi. Onunla

konuştuğumda; hastanın taburculuğa hazır olduğunu gördüm. *Fakat, hastaya önce ekiple durumu değerlendireceğimizi belirttim.*

**[Sosyal hizmet uzmanı]:** Herkes aynı görüşteyse, toplantı sonrası hasta ailesiyle görüşerek hastalarının yarın taburcu olacağını iletebilirim.

**[Doktor]:** *Herkes hemfikirse, bu öğleden sonra taburculuk sürecini başlatabiliriz.*

**[Hemşire]:** Güzel, şimdi diğer konuları görüşebiliriz.<sup>11</sup>

İdeal bir ekip çalışması örneğinde; hiyerarşi ve belli bir ekip lideri yok, (hasta sorunlarına yönelik, dönüşümlü liderlik) hemşirenin "*İzninizle başlayabilir miyim?*" ifadesini kullanması, ekip içinde karşılıklı saygı ve güvenin varlığına işaret etmektedir (İşbirliği-Collaboration). Yine diyetisyenin *diyetiyle ilgili konuyu hastayla paylaşması*, sosyal hizmet uzmanının *evdeki bakıma yönelik hasta yakınlarını hazırlama isteği*; karara katılmayan üyelerin (diyetisyen ve sosyal hizmet uzmanının) hastaya ilişkin kaygı duyduğunun belirtisi olarak yorumlanabilir. Fizyoterapistin ekiple durum değerlendirmesi yapılacağını iletmesi, uzlaşma ve ekip olarak hareket etme isteğinin öne çıktığını; hekimin hastanın taburcu olması fikrine herkesin katılımını dikkate alması, karşılıklı işbirliğinin ve ortak karar almanın önemli olduğunu göstermektedir.<sup>11</sup>

**Olumsuz vaka örneği:** Sorumlu hemşirenin hasta hakkında hekimle telefon görüşmesi.<sup>11</sup>

**[Doktor]:** Buyrun? Ben Dr. M. P.

**[Hemşire]:** Merhabalar, kardiyoloji servisinden sorumlu hemşire M. G. hastalardan biri yarın taburcu olmak istediğini, fizyoterapistin bu kararı onayladığını belirtiyor. Onunla konuşmanız iyi olur.

**[Doktor]:** Ne? Hangi hasta hakkında konuşuyoruz? Konuyla ilgili neden daha önce bilgilendirilmedim?

**[Hemşire]:** hasta A.S.

**[Doktor]:** Hm... Şu anda çok meşgulüm, bununla daha sonra ilgileneceğim.

**[Hemşire]:** Fakat hasta....

**[Doktor]:** (kısa bir kesinti) Üzgünüm, şu anda çok meşgulüm. (ve telefon kapanır).

Vakanın kritiğini yapacak olursak, hekimle yönetici hemşirenin diyalogunda işbirliği ve ortak karar verme olmadığı gibi diğer profesyonellerin katkısı da dikkate alınmamıştır.<sup>11</sup>

Ekipteki her üyenin hasta bakımına olan katkısı değerlidir. Bir hizmet grubunun yetersiz hizmet görmesi veya devre dışı kalması tüm yoğun bakım hizmetlerinin başarısını olumsuz yönde etkileyerek, hastada sekel kalmasına ya da hastanın kaybına neden olmaktadır. Bu nedenle, nitelikli sağlık hizmeti için etkin ve verimli çalışan sağlık ekibini oluşturmak ve bu ekibin faaliyetlerini koordine etmek yaşamsal öneme sahiptir.

## SAĞLIK EKİBİNİN ORGANİZASYONU VE KOORDİNASYONU

Diğer bir deyişle, etkin şekilde işlerlik gösteren ekipleri hemen örgütlemek güç olup, belli bir süreç gerektirir. Bu süreç, ekip üyelerinin seçimi, ekip liderinin özelliği, ekip hedeflerinin, üyelerin rollerinin ve bunları nasıl (prosedürler, işlemler ve süreçler) yerine getireceklerinin belirlenmesini, açık iletişim ve karar alma ile ekip faaliyetlerinin koordinasyonu aşamalarını içerir.<sup>8,22-24,30</sup>

**Üyelerin Seçimi:** Ekipte hiyerarşi yoktur. Ancak liderlik el değiştirebilir olmalı, hasta ve yakınlarının acil, öncelikli sorunlarını çözebilecek üye ekibe liderlik eder. Üyelerin güçlü ve zayıf yönleri tanınır, bilgi, beceri ve deneyimiyle bakıma katkıları sağlanır.<sup>8,23,24,30,31</sup>

Başka bir deyişle, sağlık ekibi; hiyerarşik ilişkilerin olmadığı kümelerdir. Sıklıkla işlevsel gereklerin belirlediği dönüşümlü liderlik tarzı (durumsal liderlik) uygundur. Durumsal lider, belli bir duruma ve gereksinime yanıt ararken ortaya çıkar. Liderin rolü, ekip çalışmasının ve hasta sorunlarının gerektirdiği beceri ve deneyim ile sınırlıdır.<sup>23,24</sup> Eğer sorun tanı ve tedaviyle ilişkiliyse, ekip lideri hekim; öncelikli sorun hastanın sosyal problemleri ise, ekip lideri sosyal hizmet uzmanı olmalıdır.<sup>23</sup>

Ekibin en önemli üyesi, hizmeti alan hasta ve ailesidir. Ekibe katılacak diğer üyeler seçilirken; belirli hasta durumlarına bilgi, beceri ve deneyimleri ile katkıda bulunabilecek üyeler olmasına dik-

kat edilir. Ekip üyelerinin profesyonel katkılarının yanı sıra, zayıf ve güçlü yönlerinin de iyi tanınarak, hastaya yaklaşımda bilinçli olarak kullanımı önem kazanmaktadır. Üyelerin ekip başarısını yükseltmedeki önemi büyüktür. Örneğin bazı üyeler hasta güvenini kazanmada diğerlerine göre daha başarılı olabilir.<sup>8,23,30</sup>

Ekip kurmak uzmanlık ve beceri gerektirir. Yoğun bakım ünitesine hasta kabulünden taburculuğuna dek, hastalığın her aşamasında; ekipteki üye sayısı ve çeşitliliği değişeceğinden ekip üyelerinin seçimi önem kazanmaktadır.

Ekipteki üye sayısı yapılacak görevin kapsamına göre kararlaştırılır. Ekipte yeterli sayıda üye olmaması, ekip üyelerinin yükünü arttırabileceği gibi, çok sayıda üye olması iletişimde ve koordinasyonda bazı güçlükler getirebilir.<sup>23</sup>

**Hedeflerin belirlenmesi ve paylaşılması:** Verilen hizmet türü ve ekip adına göre ekibin hedefleri belirlenir. Örn. Bir cerrahi vakasının evde bakım ekibi üye kompozisyonu ve hedefleri yoğun bakım ekibinin üye kompozisyonu ve hedeflerinden farklıdır.<sup>8,30</sup>

Ekibin amaç ve hedeflerinin açık olarak belirlenmesi gerekir. Birçok ekip üyesi kendilerinden ne beklediği konusunda açık bir bilgiye sahip değildir.<sup>11,23</sup>

Ekip yaklaşımının amacı, ciddi sağlık sorunları olan hastaların karmaşık tedavilerini etkin bir şekilde koordine etmek için iletişim kurmak ve ekip üyelerinin iş doyumunu arttırmaktır. Başka bir deyişle, ekip yaklaşımı hasta bakım niteliğinin geliştirilmesi yanında çalışanların da bilgi ve becerisinin geliştirilmesi için gereklidir.<sup>22</sup>

Yoğun bakım ekibinin amacı hastanın kritik durumu atlatmasını sağlamak, en son tedavi ve bakım olanaklarını sunmak, yaşamı tehdit edebilecek durumları önceden görerek, gerekli girişimlerde bulunmak, yaşam süresi ve kalitesini arttırmak, yoğun bakımda kalış süresini kısaltmak, hastayı izlemek, erken dönemde mobilize etmek ve bakımına katılmasını sağlamaktır.<sup>22</sup>

**Rollerin belirlenmesi ve paylaşılması:** Ekip yaklaşımı, üyeler arasındaki görev sınırlarını belir-



lemek, hizmetlerdeki tekrarları ve boşlukları ortadan kaldırmak için işbirliği yapmayı gerektirir. Bunun için ekipteki her üyenin rolünün açık olarak belirlenmesi gerekir. Genellikle, ekip üyelerinin rollerinin, üyeler tarafından açık ve net olarak bilinmemesine bağlı rol belirsizlikleriyle ilgili çatışmalara sıkça rastlanmaktadır. Bu nedenle, ekipteki her üyenin kendi rolünün yanı sıra diğerlerinin rollerini de iyice bilmesi gerekmektedir.<sup>8,23,30</sup>

Hastaya ilaçlarıyla ilgili açıklamayı hekim yapabileceği gibi eczacı ya da hemşire de yapabilir bu da ekip içinde görev tekrarlarına, görev çakışmalarına bağlı çatışmaların sıkça yaşanmasına neden olmaktadır. Ekip içinde herkesin sahiplendiği (görev tekrarı) görevler olabileceği gibi, hiç kimsenin sahiplenmediği (görev boşlukları) görevler de olabilir.<sup>8,30,31</sup>

Çoğu zaman, ekip üyeleri görevlerinin diğer üyelerin görevleri ile çakıştığını görürler. Bu tür görev çakışmaları yani görev tekrarları olduğunda; görevler paylaşılmalı ve o görevi kimin yerine getireceğine karar verilmelidir. Görev dağıtımında, ekip üyelerinden her birinin inançları, deneyimleri, tercihleri, güçlü yanları ve sınırlılıkları dikkate alınmalıdır.<sup>8,23,30,31</sup>

Yine ekip üyelerinin birbirlerinin işlevleri hakkındaki inançları da önemlidir. Her bir ekip üyesi; birbirlerinin uzmanlık alanlarına saygı göstermeli, birbirlerinin hizmetlerini desteklemeli, sorumlulukları paylaşma arzusu içinde olmalıdır.<sup>8,17,23,30</sup>

**Açık iletişim ve karar alma:** İletişim, hedef ve sorunların üyelerle paylaşılmasını kolaylaştırır. Ekip içi ya da ekip dışı ilişkilerde etkin bir işlerlik sağlamak için açık iletişim gereklidir. Yoğun bakımda ekip içi karar verme ve etkileşim süreci ast-üst ilişkisine temellendirilmemelidir. Sağlık personeli arasındaki etkileşim genellikle, bakım işlevleri gerçekleştirilirken ortaya çıkar. Sağlık ekibi üyeleri, hastanın iyileşme süresini hızlandırmak amacıyla, kendi uzmanlık alanıyla ilgili kararlara eşit düzeyde katılmalıdır. Sağlık meslek gruplarından birinin kararlara katılımının sınırlandırılması durumunda hasta bakım hizmetlerinin etkinliği azalır.<sup>8,23,30</sup>

Özellikle, diğer hizmet kuruluşlarından farklı olarak, müşteriye (hastaya) doğrudan hizmet sunan

kadronun (hekim, hemşire) uzman gruplardan oluşması; katılımcı yönetim anlayışı ile yoğun bakım ünitelerini idare etmenin çalışanların doyumunu ve dolayısıyla hasta doyumunu yönünden önemi yadsınamaz.<sup>28</sup> Bu çekirdek kadro kendi mesleki kararlarını sınırlandıracak ve sorgulayacak örgütsel bürokrasiden bağımsız ve özerk olmak ister. Çekirdek ekip gereksinimlerine yanıt veren kurumlar ancak başarıya ulaşır. Ayrıca, yoğun bakım ekibi üyelerinin eğitimleri için deneyim kazanmaları belirli alanlarda özgür çalışmalarına bağlıdır.<sup>17</sup> Diğer bir deyişle, yoğun bakım çalışanlarının kendilerini ve faaliyet alanlarını ilgilendiren kararlara katılımını sağlayıcı mekanizmaların ve özgür çalışma ortamının düzenlenmesi yoğun bakım hizmetlerinin kalitesi ve verimliliğini artırır.<sup>25</sup>

İşbirliği uygulamasını teşvik etmek, maliyet etkili çalışmanın önemli olduğu günümüzde fazlasıyla cezbedici bir yaklaşım olabilir. George Washington Tıp Merkezinde yapılan son çalışmada birçok hastanenin yoğun bakım ünitelerinin ciddiye indeksli mortalite oranları karşılaştırıldığında; tek önemli değişken hemşirelerle hekimler arasındaki iletişimin kalitesiydi. Daha iyi iletişim sadece hayatta kalmayı sağlamaz aynı zamanda morbiditeyi, kalış süresini ve görev tekrarlarını azaltır.

Çatışma, dikkatsizlik, ilgisizlik ve ehliyetsizlikle ilgili bir atmosfer algılandığında, çok muhtemelen hastaların memnuniyeti azalacak ve sağlık çalışanlarına daha az güvenecektir. Aksine, hasta merkezli ekip yaklaşımı ise, hasta memnuniyetini ve bakım kalitesini artırır. Böylece yoğun bakım ekibinin iş doyumunu artırır, dolaylı maliyetler düşer ve bireysel sorumluluk azalır.<sup>22</sup>

**Ekip faaliyetlerinin koordinasyonu:** Her hizmet değerlidir. Gerilimli anlarla ilgili sorunlar uygun zamanlarda tartışılır.

Sağlık hizmetlerindeki ekip çalışması işleyen dişli çarklar gibidir. Her dişli çark, diğerine uyum sağlayacak şekilde, eşit ritimle dönerek çalıştığında; ancak, istenilen sağlık hizmeti gerçekleştirilmiş olur. Ekip üyelerinden biri, bir sorunun çözümünü konusunda veya işin zamanında yerine getirilmesi konusunda yardıma gereksinim duyduğunda, lider

diğer ekip üyelerinden arkadaşlarına yardımcı olmasını isteyebilir.<sup>8,26,30,32</sup>

Yoğun bakımdaki ekip üyeleri arasında etkileşimi arttırmak ve koordinasyonu sağlamak amacıyla komiteler oluşturulur. Sağlık ekibindeki her hizmet grubu kendi içinde belli hasta sorunlarına yönelik yaklaşımları, yerine getirilmesi gereken işlemleri (prosedürleri), her bir işlemi uygularken uyulması gereken ilkeleri (politikaları) belirler. Bu düzenlemeler daha sonra koordinasyon komitesinde diğer grupların çalışmalarıyla entegre edilir.<sup>25,26</sup>

YBÜ'de belli sorunu olan hastaların tedavisinde kullanılan işlemler birbirine benzemektedir. Bu nedenle belirli protokollerin kullanılması yaygındır. Protokoller, rol ve sorumlulukları, gerekli olan araç-gereci, kayıt ve rapor edilebilir durumları içerir. Protokoller, politikalar ve işlemler disiplinler arası ekip yaklaşımıyla düzenlenir, uygulamaya yön verir ve yazılı bir şekilde belirtilir. Gerektiğinde gözden geçirilir.<sup>20</sup>

Uzun yıllardan beri çeşitli hastalıkların tanı ve tedavilerinde belli algoritmalar ve rehberler kullanılmaktadır. Klinik uygulama rehberleri, klinisyenlere, belli koşullarda hasta bakımı ile ilgili olarak yardımcı olabilecek, sistematik bir şekilde hazırlanmış, çoğunlukla kanıta dayalı kılavuzlardır. Rehberler klinik uygulamalardaki farklılıkları en aza indirgeyerek, standart bir hizmetin verilmesine katkıda bulunurlar.<sup>20</sup>

Kaliteli ve etkin hizmet sunumunda işbirliği ve koordinasyon önemlidir. Farklı sağlık profesyonellerinin hastanın farklı sorunlarıyla ilgilenmelerine karşın, onların bakım planları birbirini tamamlar nitelikte olmalıdır. Bu nedenle, üyelerden her biri, diğerinin faaliyet alanı ve işlevlerini bilmek zorundadır.<sup>8,23,26,30</sup>

Sağlık ekibi üyelerini profesyonel ve politik yönden güçlendirecek ve üyeler arasındaki işbirliğini geliştirecek olan, ekipteki her hizmet grubunun temsil edildiği ortak uygulama komisyonunun ulusal ve kurum düzeyinde kurulması önem kazanmaktadır. İşbirliği uygulamasını gerçekleştirmek için mevcut literatür, Ulusal Ortak Uygulama Komisyonu (UOUK) tarafından önerilen beş ana adımdan söz eder: (1) bir ortak uygulama komitesi

oluşturmak (2) hemşirelik bakım sunum yöntemi olarak, primer hemşirelik yöntemini uygulamaya koymak (3) hemşirenin bireysel olarak karar verme gücünü desteklemek (4) hasta kayıtlarını entegre etmek ve (5) ortak hasta kayıtlarını gözden geçirilmesini sağlamaktır.<sup>22</sup>

Ekip çalışmasının yapılandırılmasından sonra, ekip çalışmasının üstünlükleri ve güçlüklerinden söz edilecektir.

## ■ EKİP ÇALIŞMASININ ÜSTÜNLÜKLERİ

Geleceğin sağlık ekibinin etkin bir şekilde işlev görmesi için, ekip çalışması üstünlüklerini bilmek gerekir.<sup>8,24,30,33</sup>

**Becerilerden en iyi şekilde yararlanmayı sağlar:** Becerileriyle birbirlerini bütünleyen kimseler bir araya gelerek, ileri derecede işlevsel bir ekip kurabilirler. Böylece, ekip karmaşık durumları yönetebilir ve bir üyenin tek başına üretebileceğinden daha yaratıcı fikirler ortaya atılabilir.<sup>8,24,30</sup>

**Hizmetler arası koordinasyon kolaylaştırır:** Ekip üyeleri birbiriyle sürekli iletişim halinde olduğundan hastalara çelişkili bilgilerin verilmesi önlenmiş olur.

**Sinerjik etkiyi artırır:** Bir işin tamamlanması için, bireysel çabaların birleştirilmesi, ekip üyelerinin her birinin diğerini uyarıp sürüklemesi ile sinerjik bir etki sağlanır. Ekip üyeleri arasında hasta bakımı ve tedavisine yönelik amaç birliğinin olması ekip sinerjisini zedeler.

**Esneklik sağlanır:** Yeteneklerini birleştiren bir ekip, çeşitli durumları ustalıklı yönetebilir. Ekip üyeleri, örneğin acil durumda birbirlerine yardım eder ve birbirlerinin yerini alır; böyle bir ekip, bir görevlinin tek başına yapabileceğinin çok ilerisinde hizmet verilmesini sağlar.

**Destek ve dayanışmayı artırır:** Üyeler birbirlerine duygusal destek sağlar. Çalışırken gelişen endişe ve gerilimin kontrol altına alınması, başarılı ekipler sayesinde kolaylaştırılır.

**Yükümlülük, sorumluluk duygusunu geliştirir:** Ekip sinerjisi ve desteği, yükümlülük ve sorumluluk arzusunun, bunların altında ezilmeme yeteneğini artırır.

**Geribildirimde bulunurken denetleme ve değerlendirme fırsatı doğar:** Ekip üyeleri birbirlerinin performanslarını değerlendirerek yararlı olabilirler.<sup>8,24,30</sup> Yoğun bakımlarda ekip üyelerinin birbirlerini sorgulama konusunda kendilerini özgür hissettikleri bir kontrol ve değerlendirme sisteminin kurulması önemlidir.<sup>22</sup>

**Büyüme, Gelişme Fırsatı Sağlar:** Ekip çalışması, üyelerin kendisini tanımalarını sağlar, insanlararası ilişkiler ve liderlik becerilerini geliştirmesi için de yararlıdır. Böylece ekip üyeleri kendi uzmanlık alanlarının dışındaki bilgi ve becerilerini de geliştirme fırsatı bulabilirler.<sup>8,24,30</sup>

## EKİP ÇALIŞMASININ GÜÇLÜKLERİ

Bakımının kalitesini yükseltmeye yönelik olarak geliştirilen ekipler; iyi örgütlenmediği ve koordine edilmediği zaman, birçok sorunu da beraberinde getirmektedir.<sup>8,24,30,33</sup>

**Kişilerarası ilişki becerisi gerektirir:** İnsanların yan yana gelince, bir ekip gibi çalışacakları varsayılr. Oysa her zaman böyle olmaz. Başarılı bir ekip çalışması için liderin ve üyelerin kişilerarası ilişkilerinin iyi düzeyde olması gerekir. Bu beceri olmazsa, ekip çalışmasında çatışma, isteksizlik, enerji tüketen olaylar olabilir. Bireysel çalışmayı benimseyen üyeler, ekip tarafından beklenen sürekli etkileşim ve ortaklıktan rahatsız olabilirler.<sup>8,24,30,33</sup>

**Çatışmalar doğabilir:** Kişilik, kültür, eğitim, beceri, tecrübe, normlar, statü ve ödenekler açısından ekip üyeleri arasındaki farklılıklar potansiyel çatışma kaynaklarıdır. Ekibin amacı ve üyelerin rol ve sorumluluklarındaki farklılıklar iyi açıklanmadığında; çatışmalar doğabilir.

**Zaman gerektirir:** Yoğun bakımlarda sağlık profesyonelleri acil durumlarda hızlı karar alıp, uygulamaya geçmek zorundadır. Ekip üyelerinin konuyu enine boyuna düşünüp, inceleme olanakları oldukça sınırlıdır. Ekip çalışması karar verme sürecini uzatır. Ekip üyelerini bir araya getirmek, ekipte sorunları tartışmak, uzman üyeye danışmak ve kararlara katmak zaman alır.<sup>8,24,30</sup>

**Otonomi azalır:** Bağımsızlığa ve otonomiye değer verenler, bir ekipte görevlendirilince kayba uğradığı duygusuna kapılır. Bazı sağlık görevlileri

için hastalarını paylaşmak zordur. Diğerleri ile aynı fikirde olmadığı zaman, grubun kararlarına uymak ve ona göre hareket etmekte zorlanırlar.

**Uyumluluk gerektirir:** Grubun normlarına bağlılık için üyelerin zorlandığı ve farklılıkların yasaklandığı otoriter gruplarda, büyük ölçüde profesyonel yargı ve esneklik gerektiren karmaşık sağlık sorunlarını çözmeye çalışmak, oldukça güçtür.

**İnceleme, kontrol artar:** Yalnız çalışırken, hastalar ve eksiklikler gizlenebilir. Ekip içinde, özellikle mükemmel oldukları sanılan profesyonelleri bile tehdit edebilen bir açıklık vardır.<sup>8,24,30</sup> Ekibin her üyesi çalışma süresince birbirini izler ve değerlendirmeye alır. Özellikle ekibe yeni katılan üye için bu değerlendirme, güven sağlayana kadar devam eder. Önceleri yadırganan bu eylem, daha sonraları yoğun bakım hizmetlerinin kalitesini güvenceye almak ve yükseltmek adına ekip üyelerince desteklenmektedir.<sup>17</sup>

**Sorumluluk dağılır, paylaşılır:** Ekip üyelerinin bireysel farklılıkları nedeniyle ekip çalışması her bir ekip üyesinin çalışma tarzında esneklik ve tolerans gerektirir. Olabilecekleri kestiremeyenlerde; bu belirsizlik durumu iç çatışma yaratabilir. Ayrıca, hasta bakım sonuçlarının sorumluluğu tüm üyeler tarafından paylaşılıyorsa, her üye öteki üyenin becerisine ve kararına inanmak zorundadır. Sorunları çözme sorumluluğu ekip üyelerinin tamamına aittir.<sup>8,22,24,30</sup>

## EKİP İÇİNDE YAŞANAN ÇATIŞMALAR

Sağlık ekibi içinde üyelerin arasındaki farklılıklardan ve kurumsal nedenlerden kaynaklanan anlaşmazlıklar ortaya çıkabilir.<sup>8,11,22,30,33</sup>

**Bilgi paylaşımında yetersizlik ve bilgi eksikliğinin olması:** Sağlık ekibi üyeleri hastaları ve işleri ile ilgili geniş çaplı bilgiye gereksinim duyarlar.

**İşe sevmeme, işe bağlılığın yetersiz olması:** Bazı ekip üyeleri görevlerini en iyi şekilde yerine getirmeye çalışırken, diğerleri işlerini bu kadar istekle ve şevkle yerine getirmeyebilir.

**Kurumsal kaynakların sınırlı olması:** Para, insan gücü, malzeme ve ekipman gibi kaynakların ekip üyeleri arasında eşit ve adil bir şekilde dağıtılmayışı ekip çalışmasında sorunlara yol açar.

**İş görme prosedürlerinin yetersiz olması:** Hasta sorunlarına sistemli yaklaşmayı sağlayan, işlerini yaparken üyelere yol gösteren rehberlerin ve politikaların yetersizliği.

**Ekip üyelerinden herhangi birine verilen değerlerin yetersiz olması:** Ekip çalışmasına katkıda bulunan bir üyenin ekip ilgisini, desteğini yetersiz bulması.<sup>8,11,22,30,33</sup>

**Ekip içinde güçlü olan bir profesyonelin diğerlerini baskılaması:** Ekipteki üyelerden birinin güçlü ve statüsünün yüksek olması ekip çalışması için bir engel oluşturabilir. Özellikle bu tür anlaşmazlıklar, hekim ve hemşirelerin egosunun tipik olarak çok yüksek olduğu yoğun bakımlarda çok sık görülür.

**Geçmiş deneyimler:** Üyelerin ekip çalışmasına ilişkin geçmişteki olumsuz yaşantıları ekibin işlerliğini bozabilir.<sup>8,30</sup>

**Duygusal tepkiler, ön yargılar ve beklentiler:** Kişisel önyargılar ile bireysel çatışmaların olumsuz etkilerini azaltmak gerekir. Çatışmadan kaçınmanın en yatıştırıcı yolu hasta bakımıyla ilgilenmektir. Burada amaç sürece daha az dikkat vererek, olabilecek en iyi hasta sonuçları olan hedefe yönelmektir.<sup>22</sup> Ekip üyelerinin birbirlerine, hasta ve yakınlarına karşı olan duygusal tepkileri ve ön yargıları, ekip dayanışmasını olumsuz yönde etkiler.<sup>8,11,22,30,33</sup>

Hasta ve yakınlarının, yöneticilerin ve ekip üyelerinin belli meslek gruplarına yönelik beklentilerindeki farklılıklar; çalışanlar üzerinde baskı yaratmaktadır. Hasta ekip üyelerinden nitelikli, ileri düzeyde bakım ve daha fazla bilgi talep ederken, hastane yöneticileri daha verimli çalışma beklemektedir. Hemşireler kendilerinden mesleki ve eğitsel olarak çok fazla şey beklemekte ve daha fazla otonomiye sahip olmak istemektedirler. Üniteye giriş standartlarının belirsiz olması, farklı eğitim düzeylerinden gelen hemşirelerinin aynı işi yapmaları sıkıntı oluşturmaktadır.

Hastaların tıbbi kararlar üzerinde daha fazla kontrole sahip olmak istemesi, hatalı uygulama davaları ve sağlık profesyonellerinin sigortalanma süreci ve çalışma koşullarına ilişkin yasal düzen-

lemeler ve sağlık harcamalarının kısılması; yoğun bakım ekibi üzerinde ciddi baskılar yaratmaktadır.<sup>8,11,22,30,33</sup>

**Zaman Baskısı:** Yine hekim ve hemşire grubunun iş akışlarının zaman boyutu yönünden farklı olarak düzenlenmesi ilave stres oluşturmaktadır. Hemşireler kendi aktivitelerini bir veya iki hastanın toplam gereksinimleri doğrultusunda planlarlar. Onlar hastayla ilgili bilginin çoğunu topladıklarından ve diğer ekip üyelerine göre hastayı daha uzun süre izlediklerinden dolayı özel bir hasta grubunun bakımı konusunda uzman olmuşlardır. Hekimler ise, zamanlarını yoğun bakım, ameliyathane ve poliklinik uygulamaları, araştırma veya eğitim sorumluluklarına göre düzenlerler. Böylece, onlar hasta vizitlerinde hemşirelik gözlem ve raporlarına ihtiyaç duyarlar.<sup>8,11,22,30,33</sup>

**Çevre:** Yoğun bakımdaki bu karmaşık ve dinamik etkileşimlerin tümü, değişken, gürültülü, ileri teknolojik donanım ile ciddi, kritik hastalığı bulunan hastaların olduğu yoğun, telaşlı ve hızlı tempolu bir ortamda ortaya çıkar. Yine, ekip çalışması, yoğun bakım gibi riskli alanlarda güvenlik ve performans yönünden önemlidir. Yoğun bakım ünitelerinin dinamik bir ortam olması nedeniyle ekibin sürekli değişen koşullara adaptasyonu ve buna koşut olarak ekipteki üye sayısı ve niteliğinin değişmesi; yoğun bakım çalışanları üzerinde ciddi stres oluşturmaktadır.<sup>11</sup>

**Görev, yetki ve sorumluluk belirsizliğine dayalı çatışma:** Görev çakışmalarına bağlı çatışmaların yoğun bakımlarda diğer alanlardan daha fazla görülmesi; ekip üyeleri için oldukça stresli bir durum yaratmaktadır. Bu nedenle, sağlık profesyonelleri görev sınırlarını belirlemek için optimal düzeyde iletişim kurmalıdır. Ekip üyelerinden hemşirelerin tıbbi uygulamalara girmedikleri, bunları yerine getirmeye niyetli olmadıkları konusunda hekimleri ikna etmek için rollerini açık şekilde belirlemesine ihtiyaç vardır. Hemşirelerin rollerini açık ve net bir şekilde tanımlayamadığı durumlarda, hemşireliğin genişleyen rolü kolayca bir tehdit olarak algılanabilir.

**Algılama farklılıkları:** Farklı sağlık disiplinleri ekip çalışmasını farklı yönlerden ele almakta ve ta-



nımlamaktadır. Xyrichis ve ark.nın aktardığına göre, Cott (1998, s. 852) hemşirelerin ekip çalışmasını, doğrudan hasta bakımına katılma ve böylelikle bir statü kazanma aracı olarak algıladığını; hekimlerin ise ekip çalışmasını hemşirelerin kendilerinin astı olduğu bir etkileşim olarak algıladığını rapor etmiştir.<sup>8,11,22,30,33</sup>

## ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Etkili bir ekip yönetimi için; üyelerin eğitimine ağırlık verilmeli, başarılar ödüllendirilmeli, sorun odaklı, dönüşümlü liderlik tarzı olmalı, ekip üyelerine inisiyatif tanınmalı, motivasyon sağlanmalı, görev uzmanına verilmeli ve ekip bu işe inanan üyelerden oluşmalıdır.

Sağlık ekibindeki her hizmet grubunun temsil edildiği, ekip üyelerini profesyonel ve politik yönden güçlendirecek ve üyeler arasındaki işbirliğini geliştirecek olan ortak uygulama komisyonu ulusal ve kurumsal düzeyde kurulmalıdır.

Sağlık profesyonelleri arasında hasta bakımı ve tedavisine yönelik yeni fikir ve önerilerin alınabileceği ortak sorun çözme ve koordinasyon toplantılarının yapılması; komitelerin oluşturulması; hasta bakım kalitesini arttırmaya, hasta ve yakınlarının, çalışanların eğitimine, iş görme yöntemleri, prosedür ve politikalara yönelik her hizmet grubunun yaptığı çalışmaların bu komitelerde tartışılması ve entegrasyonunun sağlanması önemlidir.<sup>26,34</sup>

Belli hastalıklara sahip hastaların hastanede yatış süreci boyunca ekip üyelerinden alacağı bakımın entegre edildiği standart bakım haritalarının kullanılması; çalışanlar arasındaki farklılıkları azaltacak ve bakımı güvence altına alacaktır.

Yoğun bakım yönetimi, sağlık ekibi üyelerine yönelik işbirliği ve dayanışmayı arttıracak olan ortak eğitsel, bilimsel ve sosyal etkinlikler düzenlenmelidir. Ekip içi toplantılar düzenlenerek bilgi ve deneyimler sürekli paylaşılmalı, ekibin uygulamalarını analiz edip, değerlendirmesine fırsat verilmelidir.

Belli bir sağlık gereksinimi olan hastaya her bir ekip üyesinin katkısının ne olacağının, yani iş bö-

lümünün açıklığa kavuşturulması ve üyeler arasında uyumun sağlanması için disiplinlerarası ortak eğitim programları hazırlanarak çalışanların katılımı sağlanmalıdır.

Ekip faaliyetlerinin koordinasyonu için ekip üyelerinin günlük iş akışları programları ve kullandıkları hasta bakım kayıtları arasında entegrasyon olmalıdır.

Ekip üyeleri birbirlerinin görev sınırları, çalışma koşulları ve kısıtlılıkları konusunda bilgi sahibi olmalı, birbirlerinin ihtiyaç ve beklentileri ile ilgilenmeli, birbirlerine değer verdiklerini göstermelidir. Ekip üyeleri, aralarındaki algılama farklılıklarını azaltmak için duyarlılık eğitimine alınmalıdır.

Tüm ekip üyelerinin mezuniyet öncesi eğitim programlarında ekip anlayışını kavramaları için kuramsal ve uygulamalı eğitimlere yer verilmeli, öğrencilere ekip içinde birlikte hizmet vermeleri için fırsat verilmelidir.

Ekip içinde otoriter yönetim anlayışı yerini katılımcı yönetim anlayışına bırakmalıdır. Çalışanlar kendileri ile ilgili kararlarda söz sahibi olmalı, karar aşamasında görüşleri alınarak kararlara katılımları sağlanmalıdır.

Hastanelerde ekip çalışması kavramı geliştirilmeli, ekip ruhunu ortaya çıkaracak hedefler projeler oluşturulmalı, heyecan yaratılmalı ve çalışma ortamı zenginleştirilmelidir.

Yoğun bakım üniteleri hasta grubunun sayısına ve verilen hizmetlere olan gereksinim düzeyine göre personel sayısı ve niteliğini kararlaştırır.

Sonuç olarak, yoğun bakımda etkin bir ekip çalışması için; ünite hedeflerinin oluşturulması, her hizmet biriminin görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, hastalıklara ilişkin tedavi ve bakım protokollerinin (yönergelerinin) düzenlenmesi, diğer birimlerle iletişimi sağlayacak sistemlerin kurulması, çalışanlara yönelik eğitim programlarının uygulanması, çalışma yaşamının kalitesini ve çalışanların memnuniyetini artırıcı yönetsel politikaların oluşturulması istenilen yaklaşımlardır.<sup>26,34</sup>



## KAYNAKLAR

1. Donchin Y, Gopher D, Olin M, Badihi Y, Biesky M, Sprung CL, et al. A look into the nature and causes of human errors in the intensive care unit. *Crit Care Med* 1995; 23(2):294-300.
2. Yıldırım A, Ates M, Akıncı F, Ross T, Şelimen D, İşsever H, et al. Physician–nurse attitudes toward collaboration in Istanbul's public hospitals. *International Journal of Nursing Studies* 2005; 42: 429-37.
3. Kalisch JB, Kalisch PA. An analysis of the sources of physician-nurse conflict. *JONA* 1977; 7(1): 51-7.
4. Watts TD, Mc Cawley BL, Prieger BA. Physician nurse conflict: Lessons from a clinical experiences. *American Geriatrics Society* 1990; 38(10): 1151-2.
5. Kinston W. Hospital organization and structure and its effect on interprofessional behavior and delivery of care. *Social Science Medicine* 1983; 17:1159-70.
6. Seçim H. Hastane yönetimi ve organizasyonu - Türkiye'de hastanelerin organizasyonu için bir model önerisi. İstanbul: İşletme Fakültesi Yayın No:252; 1991.
7. Davis K. İşletmede insan davranışı, örgütsel davranış. Çev. Kemal Tosun, Tomris Somay, Fulya Aykar, Can Baysal ve ark., 5. Baskı, İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları; 1998.
8. Ergün (Akbal) Y. Hastanelerde hekim hemşire ilişkilerinde yaşanan kaynaklarının belirlenmesi ve çözüm önerileri. (Doktora tezi) İstanbul: İ.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü; 1999.)
9. Coeling HV, Cukr PL. Communication styles that promote perceptions of collaboration, quality, and nurse satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality* 2000;14(2):63-74.
10. Knaus WA, Draper EA, Wagner DP, Zimmerman J.E. An Evaluation of Outcome From Intensive Care in Major Medical Centers". *Annals of Internal Medicine* 1986; 104(3): 410-8.
11. Xyrichis A, Ream E. Teamwork: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 2008;61(2):232-41.
12. Dede M , Çınar S. Dahiliye Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşılaştıkları. Güçlükler ve İş Doyumlarının Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2008;1(1):3-14.
13. Spence Laschinger HK, Almost J, Tuer-Hodes D. Workplace empowerment and magnet hospital characteristics making the link. *JONA* 2003;33(7/8) :410-22.
14. Çelen Ö, Karaalp T, Kaya S, Demir C, Teke A, Akdeniz A. Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde görev yapan hemşirelerin uygulanan hizmet içi eğitim programlarından beklentileri ve bu programlar ile ilgili düşünceleri. *Gülhane Tıp Dergisi* 2007; 49: 25-31.
15. Özyurt G. Yoğun bakım. Bursa: Uludağ Üniversitesi Basımevi;1992.
16. Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Derg* 2011; 1: 21-5.
17. Telci L. Yoğun bakım nasıl olmalı? *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 2002;1(1):13-5.
18. Koçel T. İşletme yöneticiliği. 9.Bası, İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım; 2003.
19. Mackay L. Conflict in care: Medicine and nursing. London: Chapman Hall; 1993.
20. Akalın HE. Yoğun bakım ünitelerinde kalite iyileştirme. *Yoğun Bakım Dergisi* 2001;1(2):69-74.
21. Akalın HE. Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği. *Yoğun Bakım Dergisi* 2005;5(3): 141-6.
22. Hall JB, Schmidt GA, Wood LDH. Principles of critical care. 2<sup>nd</sup> ed. Newyork:McGraw Hill Company;1998.
23. Uyer G. Hemşirelik ve yönetim. Ankara: Hürbilet Matbaacılık;1993.
24. Veliöğlu P, Oktay S. 1995. Sağlık kurumları yönetimi. Eskişehir: Açık Öğretim Fakültesi Yayınları;1995.
25. Baumgartner WA, Owens GS, Cameran ED, Reitz AB. Cardiac surgical care of the Johns Hopkins. USA:Manual.Mosby Year Book Inc.;1994.
26. Şelimen D, Ergün Y. Cerrahi merkezlerin yönetimi ve organizasyonu. *Modern Hastane Yönetimi* 1998;2(3):17-21.
27. Reader TW, Flin R, Mearns K, Cuthbertson BH. Developing a team performance framework for the intensive care unit. *Crit Care Med* 2009;37(5): 1787-93.
28. Hepner OJ. Hospital administrator physician relationship, London: Mosby Comp.;1980.
29. Tengilimoğlu D, Işık O, Akbolat M. Sağlık işletmeleri yönetimi. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım Tic.Ltd.Şti. 2009.
30. Tappen RM, Nursing Leadership and Management. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia:F.A Davis Company;1989.
31. Ulusoy H, Moroğlu (Tokgöz) D. Hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri. *Pamukkale Tıp Dergisi* 2009;2(2):55-61.
32. Köşgeroğlu N. Ekip işbirliği içinde hemşirenin yeri. *Türk Hemşireler Dergisi* 1995;45(3-4):21-2.
33. Kılınç T. Gruplararası çatışmaların çözümüne laboratuvar yaklaşımı. İ.Ü. İşletme Fakültesi Dergisi 1990;19(1-2):39-66.
34. Oktay S. Yoğun bakım ünitelerinin standartları, organizasyonu ve yönetimi. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi* 1997;1(1):9-12.