

## Mıknatıs Hastane Konsepti

### Concept of Magnet Hospital

Dilek ALAY <sup>1\*</sup>

Aynur TORAMAN <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi, dilekalay3@gmail.com, ORCID: 0000-0002-3221-560X

<sup>2</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi, atoraman@yahoo.com, ORCID: 0000-0001-6180-4713

\* Yazışılan Yazar/Corresponding author

Makale Geliş/Received: 27.09.2023

Makale Kabul/Accepted: 01.11.2023

Derleme Makalesi / Review Paper

DOI: 10.47097/piar.1367131

#### Öz

Sağlık hizmet sunumunda önemli yere sahip olan hemşirelerin, kaliteli bakım sunmaları ve nitelikli hemşirelerin hastaneye çekilmesi ve hastanede kalmaları ile ilgili olan "mıknatıs hastane" 1983 yılında Amerikan Hemşireler Akademisi tarafından geliştirilen bir kavramdır. Özellikle hemşirelere yönelik olarak algılanan bir kavram olmasının yanında, hizmet sunucuları ve hizmet alıcıları olmak üzere iki tarafın da beklentilerini karşılayarak en iyi sonuçlara ulaşmaya hedeflemektedir. Derleme yöntemiyle gerçekleştirilen bu çalışmanın amacı mıknatıs hastane kavramını kavramsal açıdan ele alarak sağladığı faydaları incelemektir. Ayrıca mıknatıs hastane olma niyetinde olan kurumlar için rehber niteliğindedir. Sonuç olarak, mıknatıs hastaneler yönetsel açıdan da başarılı süreçlerin yürütüldüğü hizmet veren hizmet alanların memnuniyetinin sağlandığı özellikli kurumlardan sayılmaktadır. Bu hastanelerin sayısının artırılmasıyla çalışan hemşirelerin memnuniyetinin yanı sıra hastaların memnuniyetinin de artacağı açıkça görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Mıknatıs Hastane, Kalite, Sağlık Kurumu.

**Jel Kodları:** I00, I10, M14.

#### Abstract

"Magnet hospital" is a concept developed by the American Academy of Nurses in 1983, which is related to the provision of quality care by nurses, who have an important place in the provision of health services, and the attraction and retention of qualified nurses to the hospital. As a concept primarily associated with nursing, its aim is to achieve optimal results by meeting the expectations of both parties—service providers and service recipients. The aim of this study, which was carried out by compilation method, is to examine the benefits of the magnet hospital concept by considering it conceptually. It also serves as a guide for institutions that intend to become magnet hospitals. As a result, magnet hospitals are considered to be one of the special institutions where successful processes are carried out in terms of management and the satisfaction of the service users is ensured. It is clearly seen that by increasing the number of these hospitals, the satisfaction of the nurses as well as the satisfaction of the patients will increase.

**Keywords:** Nurse, Magnet Hospital, Quality, Health Institution.

**Jel Codes:** I00, I10, M14.

## 1. GİRİŞ

Sağlık sorunu yaşayan bir bireyin iyi bir bakım alarak iyileşmesinde sağlık çalışanları önemli bir rol oynamaktadır. Hemşireler, uygulanan tedaviye bağlı olarak hasta ile en çok iletişim halinde bulunan sağlık çalışanlarıdır. Hemşireler, meslekleri gereği sosyal, fiziksel ve mental olarak olumsuz etkilenmektedirler (İkinci Somunoğlu vd., 2017: 431). Yapılan araştırmada çalışanların tutum ve davranışlarında sahip oldukları kişiliklerden çok buldukları çalışma ortamındaki sosyal yapıların etkili olduğunu öne sürülmüştür (Laschinger vd., 2003: 411). Kanter'a göre bu sosyal yapılar aracılığıyla çalışanlar bilgiye, öğrenmeye ve öğretmeye, ihtiyaç duyduğu desteğe, gereken kaynaklara, güçlü bir iletişim kurma fırsatına ulaşabilmektedir (Laschinger vd., 2003: 411). Bu doğrultuda hemşireler sosyal yapılardan faydalanarak mesleklerini anlamlı bir şekilde gerçekleştirebilmektedir (Laschinger vd., 2001: 209; Laschinger vd., 2003: 411). Takım çalışması hemşirenin işe devam etme isteğini ve mesleki memnuniyetini olumlu yönde etkileyebilmektedir (Gümüş vd., 2021: 94). Diğer yandan güvenin düşük olduğu bir çalışma ortamında işe devamsızlık, işi bırakma, sınırlı bir öğrenme, motivasyon ve iş tatmininde yetersizlik, sorumluluk paylaşmaktan kaçınma ve tükenmişlik gibi olumsuz etkiler görülebilmektedir (Laschinger vd., 2001: 209). Bu etkiler sadece hemşireleri değil hastaları ve sağlık kuruluşunu ve toplumu da olumsuz etkileyebilmektedir.

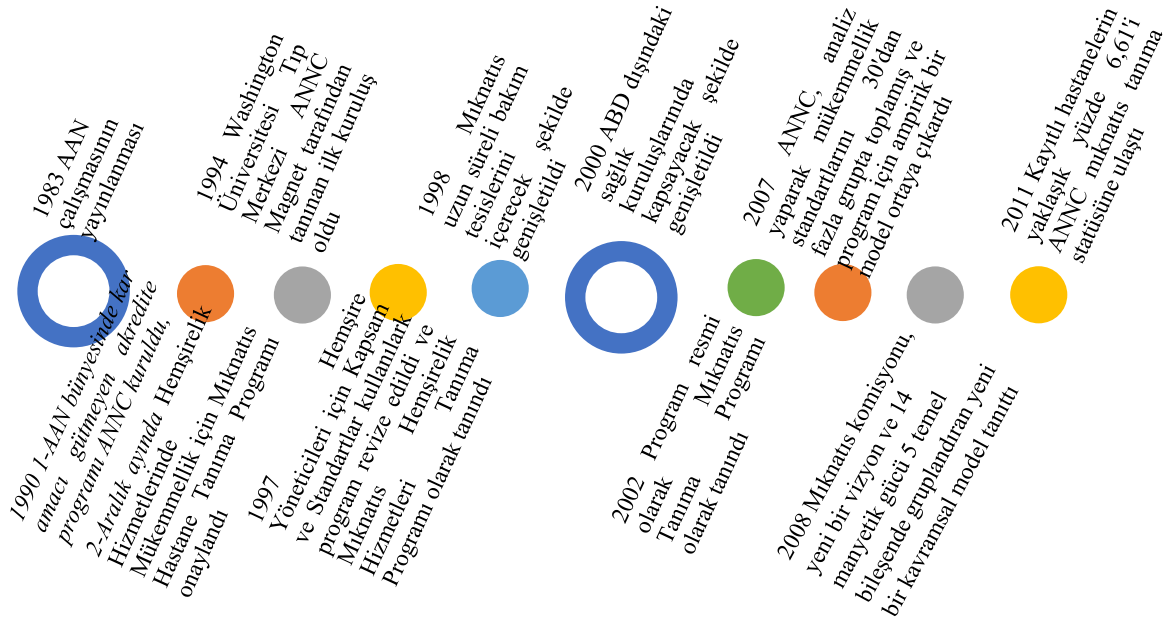
Sağlık alanında hemşirelik mesleğinin kritik rolünü göz önünde bulundurarak Amerikan Hemşireler Birliği (AAN) mıknatıs hastane kavramını geliştirmiştir. Mıknatıs hastane kavramı, hemşirelerin hizmet sunumunda aktif olması, esnek çalışma saatleri ve özerklik seviyelerinin yükseltilerek katılımcı bir yönetim anlayışının benimsenmesinin sağlanmasını, mesleki eğitim ve gelişimlerinin desteklenmesini ifade etmektedir (Upenieks, 2003). AAN'ın 1983 yılında yayınlanan politika çalışmasına dayanan mıknatıs hastane, bir mıknatıs gibi nitelikli hemşireleri çekerek elde tutmaktadır. Ayrıca politika çalışması doğrultusunda kaliteli bakım hizmeti sunan sağlık kurumlarının belirgin örgütsel özellikleri belirlenebilmiştir (Buchan, 1999: 101). Uzun ve detaylı bir süreç sonucunda hastaneler hem çalışanlar hem de kar elde etme hususunda kazançlı bir duruma gelebilmektedir. Amerika, Belçika, Brezilya, Japonya, Ürdün, Lübnan, Suudi Arabistan, Kanada, Avustralya, İngiltere ve Birleşik Krallık ülkelerinde mıknatıs hastaneler bulunmaktadır (American Nurses Credentialing Center (ANCC), 2023). Mıknatıs hastanelerin yaklaşık %98'i Amerika'da bulunmaktadır (ANCC, 2018). Türkiye'de henüz mıknatıs hastane olarak akredite edilmiş bir hastane bulunmamaktadır.

Hemşirelere kararlara katılım desteği veren bir yönetim anlayışı sunan, eğitimle ve kaliteli bakımın geliştirilmesiyle kalite iyileştirme faaliyetlerine katkıda bulunan mıknatıs hastaneler önemli bir yere sahiptir. Hasta bakımının kalitesinin artırılması, çalışanların karar alma süreçlerine katılımının sağlanması ve verimli bir çalışma ortamının yaratılması akreditasyon, kalite çalışmalarının da ortak hedefidir. Bu nedenle akreditasyon ve kalite standartlarının yükseltilmesinde mıknatıs hastane standartları süreçleri kolaylaştıracaktır. Bu çalışmanın amacı mıknatıs hastane kavramını kavramsal açıdan ele alarak sağladığı faydaları incelemek, hemşirelerin bu hastanelerdeki rollerini ve etkilerini görmek ve mıknatıs hastaneye dair genel bir bakış açısı oluşturmaktır.

## 2. MIKNATIS HASTANE KAVRAMI VE TARİHÇESİ

Çekme ve itme kuvveti olan manyetik alana sahip nesne veya malzemeler mıknatis olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımdan hareketle çalışanı çekme ve elde tutma özelliklerini vurgulamak amacıyla bazı hastaneler için kullanılmıştır. Lundmark'a göre mıknatis hastane kavramı, 1980'lerin başlarında yapılan önemli bir çalışmadan kaynaklanan ve büyük bir hemşire açığı sırasında nitelikli hemşire alımı ve elde tutma örneklerini açıklamaya çalışmıştır. Bunu yaparken de hemşirelikte mükemmelliği destekleyen ve kolaylaştıran organizasyonel ve uygulama ortamı koşullarını belirlemek için bir çerçeve sağlamıştır (Lundmark, 2004: 69).

Mıknatis hastane kavramı, profesyonel hemşirelik uygulamalarını kolaylaştıran ve destekleyen hastane yapılarının niteliklerini incelemek amacıyla 1981 yılında Amerikan Hemşirelik Akademisi (Anderson, 2021: 8) tarafından hazırlanan 1983 yılında yayınlanan politika çalışmasına dayanmaktadır. Bu çalışma, yetkin ve donanımlı hemşireleri çekip elde tutarak kaliteli bakım sunan sağlık hizmeti sunan kurumların belirgin örgütsel özelliklerinin belirlenmesi amacını taşımaktadır (Buchan, 1999: 101). AAN tarafından Amerika'da ciddi bir hemşire sayısı yetersizliğinin ve yüksek hemşire devir hızı gibi sorunların yaşandığı dönemde bazı hastanelerin hemşire çekmek ve elde tutmakta problem yaşamadığı fark edilmiştir (Balmumcu ve Yüceyılmaz, 2018: 81). AAN, bu kapsamda bir itibar yaklaşımı benimseyerek, üyelerinden kendi bölgelerinden mıknatis hastane olma ihtimali olan aday hastanelerin belirlenmesini istemiştir. Fellows tarafından belirli kriterlere sahip 165 aday hastane belirlenmiştir. Bu kriterler, hastanelerin onlar için çalışmaya uygun olması, nispeten düşük hemşire devir hızının olması, hastanenin rekabetçi bir pazarda olduğu ve tek iş gücü istihdamının hemşireler olmamasından oluşmaktadır. Bu hastanelerden 155'i AAN tarafından düzenlenen görev gücünün nihai seçim sürecine katılmayı kabul etmesinin ardından hemşire görüşmeleri ve diğer incelemeler doğrultusunda sıralanmıştır. Daha sonra Teksas Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Değerlendirme Merkezi tarafından toplu bir puanlama ve sıralama süreciyle ülke kapsamında 41 hastane seçilmiştir (McClure vd., 1983; Buchan, 1999: 101). Bu hastaneler "Magnet Hastaneler", "Altın Standart Hastaneler" veya "Mıknatis Hastaneler" olarak belirlenmiştir (Kramer ve Schmalenberg, 2005b: 275). Seçilen hastaneler temel alınarak belirlenen kriterler aracılığıyla bir hastanenin mıknatis hastane yeterliliğinde olması için sahip olmaları gereken ortak nitelikler belirlenmiştir. Mıknatis hastanelerin kronolojik haritası aşağıda Şekil 1'de verilmiştir.



Şekil 1. Mıknatıs Programının Kronolojik Haritası

**Kaynak:** ANCC (2022b), yazarlar tarafından uyarlanmıştır.

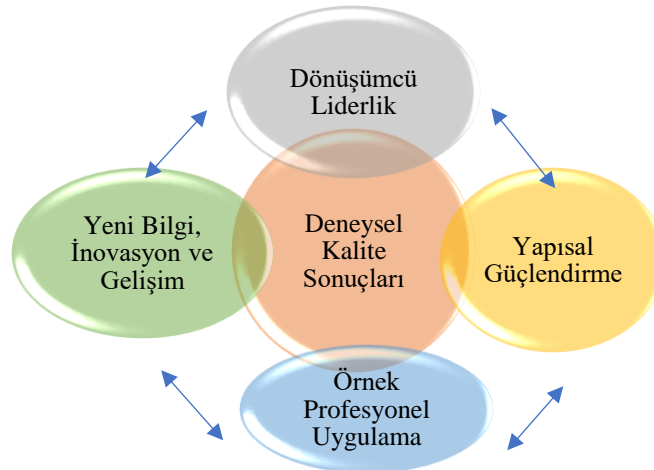
● Mıknatıs programı ilk olarak 1990 yılında, Hemşirelik Hizmetlerinde Mükemmellik için Mıknatıs Hastane Tanıtım Programı olarak geliştirilmiştir. AAN'ın Hastanelerde Uygulamaları Görev Gücü tarafından yürütülen kaliteli bakımı teşvik eden iyi nitelikli hemşireleri çekme ve elde tutmak için uygun ortam oluşturan 14 özelliğe dayanmaktadır. Bu 14 özellik "manyetizma gücü" olarak bilinmeye başlanmıştır. Program hemşirelikte mükemmellik sağlayan sağlık kuruluşlarını tanımak ve başarılı hemşirelik uygulamalarını ve stratejilerini yaymak için geliştirilmiş (American Nurses Credentialing Center, 2016) ve ulusal-uluslararası prestij kazandıran bir belgelendirme programı olarak kabul edilmektedir (Tekayak, 2021: 15). Yine 1990 yılında AAN bünyesinde kâr amacı gütmeyen akredite programı American Nurses Credentialing Center (ANCC) kurulmuştur. ● Mıknatıs programının geliştirilmesi ve sürdürülmesinden sorumlu ANCC, ilk mıknatıs ödülünü 1994 yılında Washington Üniversitesi Tıp Merkezi'ne vermiştir. ● 1997 yılında Hemşire Yöneticileri için Kapsam ve Standartlar kullanılarak program yenilenmiş ve Mıknatıs Hemşirelik Hizmetleri Tanıtım Programı olarak tanınmıştır. ● Bu program 1998 yılında uzun süreli bakım tesislerini daha sonra 2000 yılında ABD dışındaki sağlık kuruluşlarını da kapsayacak bir şekilde genişletilmiştir. ● Hemşirelikte mükemmelliğin altın standardı ve yol haritası olarak görülen program resmi olarak 2002 yılında Mıknatıs Tanıtım Programı olarak değiştirilmiştir (ANCC, 2022a).

Mıknatıs hastanelerde çalışan hemşireler tarafından yapılan bir çalışmada da 8 manyetizma boyutu belirlenmiştir. Bunlar, iyi ve sürdürülebilir bir hemşire-hekim ilişkisi, özerk hemşirelik uygulaması, hasta odaklı kültürel değerler, yetkin çalışma arkadaşları, hemşirelerin hemşirelik uygulamalarını kontrolü, kadro yeterliliği algısı, eğitim desteği ve yönetici hemşire desteğidir (Kramer ve Schmalenberg, 2004b: 366). Daha sonra 2005 yılında bu boyutlardan/özelliklerden kadro yeterliliği algısının kapsamı yeniden düzenlenmiştir

(Kramer ve Schmalenberg, 2005a: 197; Schmalenberg ve Kramer, 2008: 2). Böylece yeni uygulama kılavuzu manyetizma güçleri çerçevesinde yenilenerek mıknatis programının değerlendirme sürecinde değerlendirdiği hususlar ile hemşirelik ve sağlık hizmeti araştırmacılarının üzerinde çalıştığı mıknatis özellikler uyumlaştırılmıştır (Lundmark, 2004: 71). ●2007 yılında ANCC, 2005 Magnet Tanıma Programı kılavuzunu kullanarak mıknatis değerlendirme ekibini analiz ederek mükemmellik standartlarını 30'dan fazla grupta toplayarak program için ampirik bir model oluşturmuştur. ●ANCC, 2008 yılında liderliğin kalitesi, organizasyonel yapı, yönetim tarzı, profesyonel bakım modeli, hemşirelik imajı, kişisel politika ve programlar, hasta bakımının kalitesi (Hoffman, 1983: 456), kalite geliştirme, danışmanlık ve kaynaklar, özerklik, toplum ve sağlık bakım kurumları, hemşire eğiticiler, disiplinler arası ilişkiler ve profesyonel gelişim (Balmumcu ve Yüceyılmaz, 2018: 82; Tekayak, 2021: 32) olarak belirlediği 14 manyetik gücü 5 bileşene ayırmıştır (Allen vd., 2009). Bunlar; dönüşümcü liderlik, yapısal güçlendirme, örnek profesyonel uygulama, yeni bilgi, inovasyon ve gelişim ve deneysel kalite sonuçlarıdır (American Nurses Credentialing Center, 2016; Anderson, 2021: 9). Bu ilke ve manyetik güçler programa uygun bir model haline getirilmiştir (American Nurses Credentialing Center, 2016). ●Amerikan Hastaneler Birliği ABD hakkında hızlı bilgiler 2011'e göre kayıtlı hastanelerin yaklaşık %6,61'i ANCC mıknatis tanıma statüsüne ulaşmıştır (ANCC, 2022a). 2014 yılında ise standartlar %50 sonuç, %50 yapı ve süreci yansıtacak şekilde yeniden düzenlenmiştir (Graystone, 2018: 415).

### 3. MIKNATIS HASTANE KONSEPTİ

Mıknatis tanıma programı, hemşirelik bakım sunumuna ilişkin kalite iyileştirme taahhüdünde bulunan sağlık kurumlarını belirlemek ve bu kurumlardaki kaliteli hasta bakımı, hemşirelikte mükemmellik ve profesyonel hemşirelik uygulamalarını takip etmektedir (Usha ve Mamata, 2019: 1). Mıknatis hastaneler, düşük hemşire devir hızı ve iyileştirilmiş hasta bakım sonuçlarına sahip (Buchan, 1999: 101), küresel bağlamda başarılı hemşirelik uygulamaları ve stratejileri için lider model olarak görülmektedir (Kramer ve Schmalenberg, 2004a: 47). Mıknatis komisyonu yeni bir vizyon oluşturarak hemşireliğin sürekli gelişimi ve hasta bakımında kaliteli sonuçlar elde etmek için ileride gerekecek değişimler üzerinde mıknatis kuruluşlarının önemini vurgulamaktadır. Mıknatis hastanelerin, ilkelere bağlı, esnek ve yenilikçi; hemşirelik disiplini, hasta, aile ve toplum bakımında öncü rol oynayan kuruluşlar olduğu belirtilmektedir. 2008 yılında mıknatis komisyonu geliştirdiği kavramsal modelle, 14 mıknatis gücü 5 bileşen üzerinde yapılandırarak sonuçların ölçülmesine odaklı, net, yalın ve yol gösterici olmuştur. Hemşirelik ve sağlık bakımındaki küresel sorunlar, yeni mıknatis modeli bileşenlerini kapsamaktadır (ANCC, 2022e). Mıknatis Hastanesinin Beş Bileşeni Şekil 2'de yer almaktadır.



Şekil 2. Mıknatıs Hastanesinin Beş Bileşeni

Kaynak: ANCC (2022g)

**-Dönüşümcü Liderlik:** Sağlık kuruluşunda istikrar ve büyümenin sağlanması için değerlerini, inançlarını ve davranışlarını günümüzün koşullarına göre dönüştürmesi gerekmektedir. Kişi veya kuruluşu doğru yönlendirerek geleceğin taleplerini karşılamaya çalışan kişi dönüşümcü liderdir. Dönüşüm sağlanırken lider organizasyonu aydınlatmalı ve takip etmeli, dönüşüm fikrinin organizasyonda kök salmasını sağlamaktadır. Bu bileşen iki mıknatıs gücünü temsil etmektedir (ANCC, 2022e). Bunlar; *CNE'nin kalite belgeleri vardır: bir hemşire liderin profesyonel hemşirelik organizasyonlarına katılımı. Açıkça ifade edilmiş bir savunuculuk ve personel desteği felsefesi tarafından yönlendirilen günlük liderlik faaliyetleri olan 'hemşirelik liderliğinin kalitesi' ve görünür, erişilebilir ve personelle iletişim kurmaya kararlı hemşire liderleri ile organizasyonun her seviyesinde katılımcı yönetim olan 'yönetim tarzı' gücünü temsil etmektedir (Kramer ve Schmalenberg, 2005b: 279).*

**-Yapısal Güçlendirme:** Etkili bir lider tarafından geliştirilen süreçler ve yapılar kuruluşta istenilen sonuca ulaşmak için yenilikçi bir ortam sağlayarak misyon, vizyon ve değerleri hayata geçirmektedir. Kuruluş yapısı, politikaları gibi şeyler aracılığıyla toplumla ilişki kurarak çekirdek yapısını güçlendirebilmektedir. Kuruluşun hasta sonuçlarını ve buldukları topluluğun sağlığını iyileştirmek için kurduğu ortaklıklar bu güçlendirmeye örnek verilebilir. Çeşitli yapılar veya programlarla personelin yetkilendirilmesi, geliştirilmesi ve sürece katılması sağlanmalıdır. Bu bileşen dört mıknatıs gücünü temsil etmektedir (ANCC, 2022e). Bunlar; merkezi değil birim düzeyinde karar vermeyi teşvik eden (hemşirelik liderinin yönetici düzeyinde hizmet verip CEO'ya rapor vermesi) 'organizasyon yapısı' mıknatıs gücüdür. Diğer mıknatıs güçleri ise çalışanların maaş, yan hak, çalışma koşulları ve politikalarının yer aldığı 'personel politikaları ve programları', birbirinden farklı uzun vadeli sosyal yardım programlarında devam eden bir topluluğun olduğu 'topluluk ve sağlık kuruluşu' mıknatıs gücüdür. Son olarak, hasta bakımı için gerekli olan hemşirelik hizmetlerinin bulunduğu 'hemşirelik imajı' gücü ve uzmanlığa dayalı klinik ilerlemenin önemli olduğu, uyum sağlama eğitimi, hizmet içi, sürekli ve örgün eğitim fırsatlarının olduğu 'mesleki gelişim' gücünü temsil etmektedir (Kramer ve Schmalenberg, 2005b: 279).

**-Örnek Profesyonel Uygulama:** Hastanede bulunan hemşirelik ekibi örnek profesyonel uygulamayı izleyerek çalışma ortamını iyileştirebilir ve böylelikle mıknatıs hastaneye dönüşmesine yol açabilir. Bu uygulamanın oluşması için hemşirelerin hasta, aile, topluluk ve farklı disiplinlerden gruplar üzerindeki rolü; yeni bilgi ve kanıtların uygulanması anlaşılmalıdır. Bu bileşen beş mıknatıs gücünü temsil etmektedir (ANCC, 2022e). Bunlar; *aile hemşirelerinin hemşirelik uygulamasından sorumlu ve sorumlu olduğu teslim modellerinin olduğu 'profesyonel bakım modelleri' gücü, yeterli danışma ve gelişmiş uygulama hemşireleri gibi diğer insan kaynaklarının bulunmasını ifade eden 'danışma ve kaynaklar' gücü bulunmaktadır. Profesyonel standartlarla tutarlı ve çok disiplinli bir bağlamda bağımsız muhakemenin bulunduğu 'özerklik', hemşirelerin uygulamalarına öğretimi dâhil etmelerine izin verilir ve onlardan beklenen 'öğretmen olarak hemşireler' gücü ve tüm disiplinler arasında karşılıklı saygının sergilendiği 'disiplinler arası ilişkiler' gücünü temsil etmektedir (Kramer ve Schmalenberg, 2005b: 279).*

**-Yeni Bilgi, İnovasyon ve Gelişim:** Mıknatıs kuruluşların yapı taşını yetkin liderlik, yetkili profesyoneller ve örnek uygulama oluşturmaktadır. Fakat bunlar mıknatıs tarafından tanınan kuruluşların ana hedefleri değildir. Bu kuruluşlar mesleki gelişim, hasta bakımı ve kuruluşun iyileştirilmesi, gelişimi ve yenilikçi olmasından sorumludur. Güncel kalarak gelecekte de başarılı olabileceği, hemşirelik mesleğinde yeni bakım modellerinin ve kanıtlarının uygulanması gerektiği düşünülmektedir. Bu bileşen bir mıknatıs gücünü temsil etmektedir (ANCC, 2022e). Bu mıknatıs gücü, eğitimle kaliteli bakımın geliştirilmesini ve bunu kalite iyileştirme faaliyetlerine dâhil eden 'kalite geliştirme'dir (Kramer ve Schmalenberg, 2005b: 279).

**-Deneysel Kalite Sonuçları:** Mıknatıs tanıma sürecinde kuruluşlarda yapı ve süreç odaklanılır çünkü nicel sonuçlar gereksizdir sonucun iyi olacağı varsayılmaktadır. Burada kuruluşlara "ne fark yarattın?" sorusuyla yaklaşılarak sorunlara karşı yenilikçi yapı ve çeşitli süreçlere sahip olmaları için teşvik edilir. Böylelikle gelecekte sorun çözme ve öncü olmak konusunda öne çıkacakları düşünülmektedir. Sonuçlar, iş gücü sonuçları, hasta ve tüketici sonuçları ve örgütsel sonuçlar olarak hemşirelikle ilgili klinik sonuçlar bakımından gruplandırılmalıdır. Bu sonuçlarla nicel ölçütler oluşturularak birçok sorun basit ve mükemmel bir şekilde çözülebilmektedir. Bu sonuçlar mıknatıs kuruluşun "karnesi" olarak görülmektedir. Bu bileşen bir mıknatıs gücünü temsil etmektedir (ANCC, 2022e). Bu mıknatıs gücü, kaliteli bakımın sunulduğu ortamı ifade eden "bakım kalitesi" gücüdür (Kramer ve Schmalenberg, 2005b: 279).

Mıknatıs güçler ve bu güçlere karşılık gelen bileşenler Tablo 1'de yer almaktadır.

**Tablo 1.** Mıknatıs Güçler ve Bu Güçlere Karşılık Gelen Bileşenler

Bileşenler	Mıknatıs Güçleri
<b>Dönüşümcü Liderlik;</b> problemleri gidermek, sorunlu sistemleri onarmak, çalışanları güçlendirmek ve kurumları geleceğe hazırlamak amacıyla benimsenen bir bileşimdir.	<b>Güç 1.</b> Hemşirelik Liderliğinin Kalitesi Gücü ve <b>Güç 3.</b> Yönetim Tarzı Gücü
<b>Yapısal Güçlendirme;</b> çalışanın geliştirilmesi, yönlendirilmesi ve yetkilendirilmesiyle istenen sonuçlara ulaşmak ve örgütsel hedeflere ulaşmak için personeli güçlendiren bir yapı benimsenen bileşendir.	<b>Güç 2.</b> Organizasyon Yapısı Gücü, <b>Güç 4.</b> Çalışan Politikaları ve Programları Gücü, <b>Güç 10.</b> Topluluk ve Sağlık Kuruluşu Gücü, <b>Güç 12.</b> Hemşirelik Görüntüsü Gücü ve <b>Güç 14.</b> Mesleki Gelişim Gücü

<b>Örnek Profesyonel Uygulama;</b> bu bileşenin amacı, güçlü bir mesleki uygulamasının başarılmasının ötesindedir; profesyonel pratiğin başaracağı şeydir. Mıknatıs organizasyonun gerçek özü budur.	<b>Güç 5.</b> Profesyonel Bakım Modelleri Gücü, <b>Güç 8.</b> Danışma ve Kaynaklar, <b>Güç 9.</b> Özerklik, <b>Güç 11.</b> Hemşire Eğiticiler ve <b>Güç 13.</b> Disiplinler arası İlişkiler
<b>Yeni Bilgi, İnovasyon ve Gelişim;</b> yeni bakım modellerini, var olan kanıtların uygulanmasını, yeni kanıtları ve hemşirelik bilimine görünür katkıları içeren, bilginin üretimini, uygulanmasını, kalitenin geliştirilmesini destekleyen bileşendir.	<b>Güç 7.</b> Kalite İyileştirme Gücü
<b>Deneysel Kalite Sonuçları;</b> hemşirelikle ilgili işgücü, hasta ve tüketici ve örgütsel sonuçlar klinik sonuçlar bakımından gruplandırılarak nicel ölçütler oluşturulmalıdır. Bu kurumun ne fark yarattın sorusunu kolaylıkla cevaplamasını sağlayacak ve mükemmelliğini gösterecektir.	<b>Güç 6.</b> Bakım Kalitesi Gücü

**Kaynak:** ANCC (2022g) yazar tarafından uyarlanmıştır.

Mıknatıs hastane olmak için gerekli kriterler bakım ve uygulama standartları olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bakım standartlarında, tanılama, hemşirelik teşhisleri, hasta sonuçlarının tanılanmasından bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesini kapsamaktadır. Uygulama standartları ise bakımın kalitesi, bakım yönetimi, eğitim, bilimsel yaklaşım, iş birliği, araştırma, kaynak kullanımı, performans değerlendirme ve etik ve kültürel kurallara uyumu kapsamaktadır (Uçak, 2008: 147; ANCC, 2022e). Bu standartlar ve ilkeler doğrultusunda Mıknatıs Tanıma Programında, hemşirelik uygulaması ve felsefesi, bakım kalitesi, mesleki gelişim, kanıta dayalı hemşirelik ve karar verme sürecinde hemşirelerin katılımı hususlarında mükemmellik aranmaktadır (Güven ve Oktay, 2009: 104). Mıknatıs hastane standartları, hasta bakımında hataların engellenmesi, hastanın ve hemşirenin tedavi süreçlerindeki uygulamaları bilimsel ve standartlara uygun olarak gerçekleştirebilmesi adına uygulama ve bakım olarak iki boyuttan oluşmaktadır.

Mıknatıs Tanıma Programı *'herkese bilgi, beceri, inovasyon, liderlik ve şefkat getirerek sağlık hizmetlerini küreselleştirme'* vizyonu ve *'hemşirelerin meslekler arası ekipte iş birliği içinde liderlik, bilimsel keşif ve yeni bilgilerin yayılması ve uygulaması yoluyla mükemmellik standardını belirleyerek geliştiği bir ortamda dünya çapında hasta bakımını sürekli olarak yükseltme'* misyonuna sahip meşakkatli, titizlikle incelenen uzun bir süreçten oluşmaktadır (ANCC, 2022a). Bulunulan kurumların konumu, klinik bakım ve sosyo-ekonomik durumu, bulunduğu çevredeki ilçelerin sağlığı gibi unsurlar hastanelerin mıknatıs tarafından belirlenmesini etkileyen bazı unsurlardır (Boamah vd., 2022: 979). Bir sağlık kuruluşunun mıknatıs hastane statüsünde olabilmesi için başhemşirenin en az yüksek lisans derecesine sahip olması gerekmektedir. Eğer yüksek lisans hemşirelik alanında değilse, hemşirelikte lisans derecesine sahip olması gerekmektedir. Yardımcıları, hemşire liderleri ve sorumlu hemşire yöneticilerinin de yine hemşirelik lisans veya daha yüksek dereceye sahip olması istenmektedir (ANCC, 2022d). Hemşirelik hizmeti bölümü sağlık kurumunun içinde olmalı ve bir hemşire yönetici ya da bağımsız otorite tarafından yönetilen sorumlu bir kişi bulundurulmalıdır. Lider hemşirelerin mıknatıs tanıma sürecinde diğer hemşirelerle sürekli iletişim kurarak sürece katılmalarını ve programla uyumlulaştırılmalarını sağlamalıdır (Tekayak, 2021: 26). Ayrıca resmi bir hemşire



araştırma mentoru olan hastanelerin, hemşire araştırmaları yapmasına ve hemşire liderliği çalışmalarına sahip olmasını kolaylaştırdığı belirtilmektedir (Saul ve ark., 2022).

Mükemmel hemşirelik standartlarına ve mıknatıs hastane belgesine sahip olmak isteyen sağlık kuruluşu ANCC'ye başvuru yaparak 335 dolara alınacak mıknatıs tanıma kılavuzu ile mıknatıs modeli bileşenlerini, uygunluk kriterlerini, mıknatıs değerlendirme sürecini ve belge ileme gerekliliklerini öğrenebilmektedir (ANCC, 2022f). ANCC'ye elektronik ortamda başvuru yaptıktan sonra başvuru sahibi 2 yıl içinde hasta bakımı ve sonuçlarıyla ilgili niceliksel ve niteliksel kanıtları gösteren dokümanları sunması gerekmektedir. Belge kanıtları 6 bakım standardı ve 8 bakım kalitesi ve yönetsel uygulama olmak üzere 14 kriterden oluşmaktadır. Sunulan belgeler hemşirelerden oluşan bir değerlendirme ekibi tarafından 0-5 likert ölçeğine göre puanlandırılarak 60 gün içinde geri dönüş yapılmaktadır (Tekayak, 2021: 27). Eğer alınan puan mükemmellik aralığındaysa ekip başvuru sahibini kapsamlı bir şekilde değerlendirmek için yerinde ziyaret etmektedir. Başvuru sahibi sağlık kuruluşu yerinde titizlikle incelendikten sonra mıknatıs komisyonu tarafından değerlendirme raporu dikkate alınarak mıknatıs tanınmasının yapıp yapılamayacağına karar vermek için oylama yapılmaktadır. Oylama sonucu onaylamaya yönelikse mıknatıs tanınması verilmektedir. Mıknatıs tanıma 4 yıl için geçerlidir. Eğer kurum bu süre sonunda tekrar başvurursa ve kalite kriterlerine ve raporlamaya göre performans göstermeye devam ederse mıknatıs tanınması yenilenebilmektedir (American Nurses Credentialing Center, 2016). 2022 yılında mıknatıs hastane olmak için çevrimiçi başvuru ücretleri 6 bin dolar iken; ekspertiz incelemesi ve yıllık ödemeler kurumun lisanslı yatak sayısına göre değişmektedir. Örneğin lisanslı yatak ölçüsü 1-399 arasında olan bir kurumun ekspertiz ve yıllık ödemeler toplamı 61.645 dolar iken, lisanslı yatak sayısı 800-949 arasında olan bir kurumun ödeyeceği toplam tutar 121.250 dolardır. Ayrıca 950 üzeri yatak sayısına sahip bir kurum minimum 144.426 dolar ödemeye ek olarak 950'den sonraki her yatak için ek 70 dolar daha ödeyecektir (ANCC, 2021). 2023 Nisan itibarıyla 612 sağlık kuruluşu mıknatıs statüsünde yer alırken, ABD'de hastanelerin %10'u bu programda yer almaktadır (ANCC, 2023). Mıknatıs hastane programına Türkiye'de Koç Üniversitesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC) ANCC hemşirelik akreditasyonu alan ilk ve tek kuruluştur (ANCC, 2022b). 2010 yılında akredite edilen SANERC 2015 ve 2018 yıllarında akreditelerini tekrar yenilemiştir (SANERC, 2022). Arabistan'da 4, Avusturalya'da 3, Bileşik Arap Emirliği'nde 2, Belçika, Brezilya, Ürdün, Lübnan, İngiltere, Kanada ve Japonya'da 1'er sağlık kuruluşunun mıknatıs programı kapsamındadır.

#### 4. MIKNATIS HASTANELERİN ÖZELLİKLERİ

AAN tarafından mıknatıs hastane olarak seçilen 41 hastane anket ve görüşmeye dayalı araştırmaların odağı olmuştur. Mıknatıs hastane olarak adlandırılan bu hastanelerde hastane yönetiminin, yönetici hemşirelerini karar alma mekanizmasına dâhil ettiği, hasta bakımına ilişkin kararları desteklediği, hemşirelik hizmetlerinin düz bir organizasyon yapısında klinik hemşireler ve yönetici hemşireler arasında en az seviyede olacak şekilde düzenlendiği ve ortak bir ağ kullanarak bütün hemşirelerin karar almaya dâhil edildiği görülmüştür. Kısaca bu hastanelerde hemşirelere ve hemşirelik mesleğine yönelik ilgili bir yönetimin olduğu, hemşire devir hızının azlığı ve işten ayrılma oranlarının daha az olması gibi hususlarda ortak kurumsal özellikleri paylaştığı görülmüştür (Buchan, 1999: 103; Upenieks, 2002; Upenieks, 2002a; Balmumcu ve Yüceyılmaz, 2018: 84). Hemşirelerin düşük tükenmişlik

seviyeleri, yüksek iş tatmini ve iyileştirilmiş hasta bakım sonuçları yine bu hastaneleri diğer hastanelerden ayırt eden özellikler olmuştur (Buchan, 1999: 103; Baumann, 2007: 23; Tekayak, 2021: 26). Bu bağlamda mıknatıs hastanelerin yönetimin hemşirelik mesleği ve hemşirelere gösterdiği ilgi, ücret avantajları ve hemşirelerin liderlik özelliklerinin desteklenmesi olmak üzere 3 stratejinin benimsendiği görülebilir (Baumann, 2007:6). AAN görev gücü tarafından belirlenen mıknatıs hastanelerinin 3 ana başlık altında toplanan temel özellikleri aşağıdaki Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2.** Mıknatıs Hastanelerinin Temel Özellikleri

Yönetim	Mesleki Uygulamalar	Mesleki gelişim
1. Katılımcı ve destekleyici yönetim tarzı, 2. Yetkin ve donanımlı hemşire yöneticiler, 3. Merkezi olmayan organizasyon yapısı, 4. Yeterli hemşire kadrosu, 5. Esnek çalışma programı, 6. Klinik kariyer fırsatları- klinik basamaklar.	1. Bakım sunumuna yönelik profesyonel uygulama modelleri, 2. Profesyonel özerklik ve sorumluluk, 3. Mevcut uzman tavsiyeleri, 4. Çalışanın öğretim sorumluluğuna vurgu.	1. Planlı durak oryantasyonu, 2. Bir hizmete/ sürekli eğitime vurgu, 3. Yetkinliğe dayalı klinik basamaklar, 4. Yönetimi geliştirme.

**Kaynak:** McClure vd., 1983

Nitelikli ve yetkin hemşireler, optimum hasta bakımı ve optimum çalışma koşulları ile hemşire ve hastalar için en iyi sonuca ulaşmayı hedefleyen mıknatıs hastaneler (Balmumcu ve Yüceyılmaz, 2018: 79), iyi bir hemşirelik bakımı sunmak isteyen hastaneler için bir *model* olmuştur (Uçak, 2008: 147). Mıknatıs hastane felsefesi, iyi nitelikli hemşireleri hastaneye çekmek, burada uzun süre çalışabilmeleri için uygun ortam oluşturmak ve kaliteli hasta bakımında süreklilik sağlamaktır (Upenieks, 2003; Baumann, 2007: 7; Tekayak, 2021: 16). Hemşireler kararlara katılım desteği veren bir yönetim anlayışı ile yönetilmektedir. Yönetimin katılımcı ve destekleyici bir tutum sergilemesi hemşirelik mesleğine değer verdiğini göstermektedir. Hemşire yöneticilerin yetkin ve donanımlı olması görevlerini en iyi şekilde yerine getirebilmesi için önem arz etmektedir. Kurumda merkezi olmayan organizasyon yapısı hiyerarşik olarak bireylerin birbirine daha yakın olmasını ve bireysel katılımı teşvik etmektedir. Yine yönetimin yeterli sayıda hemşire kadrosu bulundurması, esnek çalışma programı oluşturması ve klinik kariyer fırsatları sunması hemşirelerin iş yükünü ve tükenmişliklerini azaltabilecek, gelişmelerini sağlayabilecek, kendilerini daha değerli hissetmelerini sağlayarak daha özverili çalışmalarını sağlayabileceği düşünülmektedir. Bakım sunumuna yönelik profesyonel uygulama modelleri, profesyonel özerklik ve sorumluluk, mevcut uzman tavsiyeleri ve çalışanın öğretim sorumluluğuna vurgu özellikleri hemşirelerin mesleki uygulamalarda profesyonelleşmesini ve bunu uygulamada daha sorumluluk sahibi ve istekli olmasını sağlamakta etkili olabilmektedir. Hemşirelerin planlı durak oryantasyonuna sahip olması, bir hizmete/sürekli eğitime vurgu yapılması, yetkinliğe dayalı klinik basamakların olması ve yönetimi geliştirme özellikleri mesleki gelişmelerini arttırarak daha donanımlı, güncel ve katılımcı olmaları sağlanabilir.

## 5. MIKNATIS HASTANELERİN SAĞLADIĞI AVANTAJLAR

Mıknatis hastane derecesinde olmak hem hastalar hem de hastane ve hemşirelere birçok fayda sağlamaktadır. Hemşirelerin uygulamalar üzerinde kontrol sahibi olarak hasta bakım hedeflerini gerçekleştirilmesiyle hastalar güvenli, kaliteli ve maliyeti etkili bakım alabilecektir. Bu durum kendini değerli ve yeterli gören mutlu hemşire ve mutlu hasta durumunu oluşturarak hemşirelerin daha istekli ve hazır bir şekilde hizmet sunmasını sağlayacaktır. Hemşirelerin optimum iş tatminine sahip olması daha özverili çalışmalarını destekleyecektir (İspir ve Duygulu, 2018: 184). Bu durumda hastaların bası yarası oranlarında azalma (Goode vd., 2011: 517; Harolds ve Miller, 2022: 220), mortalite oranlarının düşmesi (Aiken vd., 1994: 771; Kutney-Lee vd., 2015: 550), hasta düşmelerinde azalma (Harolds ve Miller, 2022: 218) gibi olumlu durumlar görülebilmektedir (Petit, 2015: 170). Ayrıca yüksek hasta memnuniyeti ve hasta güvenliği, daha iyi bakım (Aamodt vd., 2021: 116) ve geliştirilmiş kalite gibi birçok fayda da sağlanabilmektedir (ANCC, 2022c). Mıknatis hastanelerde hemşirelerin hastalara kaliteli yaşam sonu bakım sağlamakta daha etkili olduğu görülmüştür (Lasater ve Schlak, 2020: 72).

Mıknatis hastane özelliklerinin varlığı hemşireye güven vererek yönetime güveni arttırmakta ve tükenmişliği azaltmaktadır (Laschinger vd., 2001: 210). Mıknatis hastane özelliklerinin varlığı iş yeri yetkilendirmesi ve iş tatminini olumlu yönde etkilemektedir (Upenieks, 2002: 564). Bu hastanelerde çalışma ortamı daha iyi, düşük kaçırılmış hemşirelik (Bilgin vd., 2019: 246) ve hemşirelerde düşük iğne yaralanma oranı görülür (Aiken vd., 1997). Ayrıca hemşirelik uygulamaları üzerinde daha fazla kontrole sahiptirler (Brady-Schwartz, 2005: 398). Hemşirelerde memnuniyeti arttırmakta, hekim-hemşire iş birliği de hemşirenin önemli anlarda karar verebilmesinde etkili olabilmektedir. Kritik anlarda karar verebilmek hemşirenin motivasyonunu, iş tatminini arttırmakta (Laschinger vd., 2003: 420), tükenmişliği azaltmakta ve bakım kalitesini olumlu yönde etkilemektedir (Rafferty vd., 2001: 32). Hemşirenin özerk olması yine bu durumu arttıran bir durumdur (Aiken vd., 1987). Hemşirenin özerkliği iş tatmini, örgütsel bağlılık ve işten ayrılmama niyetlerini arttırmaktadır (McCloskey, 1990). Hemşireler ne kadar çok iş yerinde yetkilendirilirse, özerklik algıları artarsa, uygulama ortamı üzerindeki kontrol ve çalışma ortamında hekimle iş birliği sağlarsa iş tatmini de o kadar çok artacaktır (Laschinger vd., 2003: 410). Kısaca bu hastanelerde bulunan hemşirelerin örgütsel değer, tükenmişlik, iş yükü, memnuniyet, iş doyumu, işe devam etme niyeti gibi hususlarda mıknatis olmayan hastanelere kıyasla çok daha olumlu bir düzeyde olduğu görülmüştür (Lacey vd., 2007). Kurumsal karar vermede etkili olma, paylaşılan yönetişime ve sürekli eğitim fırsatlarından yararlanma ve daha olumlu profesyonel ilişkilere sahip oldukları da görülmektedir (Hess vd., 2011; Harolds ve Miller, 2022: 218).

Mıknatis programı hastanelere prestij ve hemşire istihdamında daha fazla kolaylık sağlamaktadır (Harolds ve Miller, 2022: 218). Klinik sonuçlar, hasta ve hemşire memnuniyeti ve iyileştirmelerinin hem hemşireleri elde tutmada hem de sarf malzemelerin iyi yönetimini mümkün kılarak tasarruf sağlanabilir (February ve Holmes, 2020: 536) ve daha yüksek net yatan hasta geliri elde edilebilir (Karim vd., 2018). Yine hizmet ve maliyet alanlarında maliyet iyileştirmelerinin yapılabildiği, yapılan yatırımların maliyet tahminleri üzerinden potansiyel yatırım getirisinin öngörülebileceği, hemşire devir hızının, hastanelerin boşluk oranlarının ve ajans kullanımının azaltılması ile hastaneye maliyet fırsatları tanımakta ve

genel bir mali getiri sağlayabilmektedir. Ayrıca hemşireleri maliyet iyileştirme üzerinde çalışmaya teşvik eden mıknatıs kanıt kaynaklarda vardır (Drenkard, 2010: 266). Mıknatıs hastanelerde mali faydaların yapılan yatırımlardan daha ağır bastığı görülmektedir (Drenkard, 2010: 266; Jayawardhana vd., 2014: 406; Karim vd., 2018; February ve Holmes, 2020: 536).

## 6. TARTIŞMA VE SONUÇ

Mıknatıs hastaneler, özellikle sağlık hizmeti sunumunda önemli yere sahip olan hemşirelere mesleki gelişim desteği sağladığı, meslek standartlarının uygulandığı, mesleki öz saygıya sahip bir iş ortamı yaratmaktadır. Mıknatıs hastaneler, mükemmel hemşirelik hizmet sunumu ile kaliteli hasta bakımı sunan, yüksek hemşire memnuniyet oranlarına sahip sağlık kuruluşları olarak belirtilmektedir. Literatürde yapılan çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda bir sağlık kuruluşunun mıknatıs statüsüne sahip olmasının uzun, zorlu ve oldukça maliyetli bir süreç olduğu görülmektedir. Fakat süreç sonunda elde edilen çıktının mali getirisinin yatırımı fazlasıyla karşıladığı görülmektedir. İlâveten kuruma kazandırdığı itibarın ve hemşire ve hasta sonuçlarına katkısının sağlık alanındaki kalitede mükemmeliyet yolu yaklaşımına sahip olduğu söylenebilir.

Hemşirelik yönetimi ve diğer hemşireler arasında arayüz olan hemşire-yöneticilerin desteği, hemşirelerin üretkenliğini, hemşire çekiciliğini, elde tutmayı ve iş tatminini de etkilemektedir. Mıknatıs hastanelerdeki yönetici hemşireler yönetmekten çok liderlik etmeye çalışmaktadır. Bu durum mıknatıs olmayan hastanelere kıyasla hemşirelerin destek beklentilerini daha çok karşılamaktadır. Ayrıca çalışanları daha çok tatmin etmekte, ekip çalışmasını kolaylaştırmakta, hemşire-hekim ilişkilerini olumlu etkilemekte, özerkliği desteklemektedir (Kramer vd., 2004: 44). Klinik özerklik ve hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol kritik bir konuma sahiptir. Hemşirelerin özerkliği sıradan hemşirelik uygulamalarının dışına çıkarak bürokratik engeller olmaksızın özgürlük tanımaktadır. Bu şekilde hasta bakımından sorumlu tutulan hemşire, maliyet ve kalış sürelerini azaltırken memnuniyeti arttıracak, bilgi ve becerisini kullanarak daha verimli hizmet sunduğu için kendini daha yeterli ve tatmin hissedecektir (Kramer ve Schmalenberg, 2004a). Ayrıca kaliteli bakım üretiminde önemli bir yere sahip olan özerklik, iş tatmini ve elde tutmanın en önemli belirleyicisidir.

Mıknatıs hastanelerdeki çalışma ortamlarında hizmet sunan klinik birim hemşirelerinin işe devamlılığı, iş tatmini ve iş yaşam kalitesi, hasta güvenliği ve memnuniyeti olumlu yönde daha yüksek olduğu görülmüştür (Kramer vd., 2011: 5). Bu çalışmalar doğrultusunda iş yaşamında nitelikli ve mutlu olan hemşirelerin hasta bakımını daha iyi ve dikkatli sunduğu dolayısıyla kendilerinin yanı sıra hem hasta hem de sağlık kuruluşu için memnuniyeti beraberinde getirebilmektedirler.

Mıknatıs programının organizasyonlara da birçok faydası vardır. Fakat bulunulan çevrenin fiziksel koşulları bazen bu programa ulaşmayı zorlaştırabiliyor. Yapılan bir çalışmada federal olmayan devlet hastanelerinin sayılarının artması, kritik erişim hastanelerinin yüksek bir sayıda olması veya klinik bakım ve sosyoekonomik açıdan kötü ilçelerin bir bölgenin mıknatıs tarafından belirlenmiş bir kuruma sahip olma olasılığını azalttığı görülmüştür (Boamah vd., 2022: 979). Ülkemizde maliyet faktörünün mıknatıs hastane statüsünde olabilmemesinin önündeki zorluklar arasında olduğu söylenebilir. Boamah vd. (2022: 987) göre

sağlık hizmeti liderleri ve sorumlu politika yapımcılarının, politika ve mali müdahale yoluyla daha fazla gereksinim duyan topluluklarda teşvik edici fırsatlar oluşturması gerekmektedir. Böylelikle nitelikli sağlık kuruluşlarında, olumlu çalışma ortamları sayesinde memnun hemşireler daha nitelikli ve kaliteli sağlık bakımı sunarak hastaların ve toplumun memnuniyetini arttırabilirler.

Mıknatis hastane programı, sağlık kuruluşlarına organizasyonel ilerleme fırsat sunarak ekip oluşturmalarını ve bireysel mesleki özsaygının arttırılmasını sağlamaktadır. Ayrıca, mortalite oranlarında ve hasta düşmelerinde azalma, hasta memnuniyetinde artış, yüksek hasta güvenliği gibi birçok hasta sonuçları üzerinde olumlu yönde etki göstermektedir. Akreditasyon ve kalite standartlarının uygulanmasını kolaylıkla sağlaması nedeniyle de sağlık hizmet sunum süreçlerine olumlu katkı sağlayan bu program, sağlık kuruluşuna prestij kazandırmaktadır.

Bakım kalitesi gücüyle, bakım sunumuna yönelik profesyonel uygulama modelleri, profesyonel özerklik ve sorumluluk, mevcut uzman tavsiyeleri ve çalışanın öğretim sorumluluğu özellikleri vurgulanmaktadır. Bu özellikler hemşirelerin mesleki uygulamalarda profesyonelleşmesini ve bunu uygulamada daha sorumluluk sahibi ve istekli olmasını sağlamakta etkili olabilmektedir. Türkiye’de klinik kalitenin amaç ve hedeflerinden bazıları hasta bakım süreçlerini iyileştirmek, hasta ve çalışanların memnuniyetini arttırmak, en iyi sağlık sonuçlarını elde etmek, daha iyi hizmet veren kuruluşların ve profesyonellerin seçilmesini sağlamaktır. Bu bağlamda klinik kalitenin bazı amaç ve hedeflerinin bazı mıknatis hastane ilkeleri ve mıknatis güçlerle benzerlik gösterdiği düşünülmektedir. Klinik kalitede var olan bakım kalitesi ile mıknatis programında var olan bakım kalitesi gücü (Güç 6) ve deneysel kalite sonuçları ilkesi bu duruma örnek gösterilebilir. Bu bağlamda araştırmacılara hemşirelerle yapılacak nicel veya nitel çalışmalarla bu iki ilkenin karşılaştırılması önerilmektedir.

Türkiye’de bu konuda sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu nedenle alan yazına katkı sunmak ve sağlık kuruluşları yöneticilerini mıknatis hastane kavramı ve sağladığı faydalar hakkında bilgilendirmek amacıyla bu çalışma yapılmıştır. Bu çalışmanın derleme araştırması olması çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Hastanelerin kalite standartlarındaki mevcut durumun görülmesi ve daha iyi bir hale getirilmesi için araştırmacılara özel ve kamu sektöründe çalışan sağlık çalışanları arasında karşılaştırma çalışmaları yapılması önerilmektedir. Ayrıca diğer ülkelerde mıknatis hastane seviyesine sahip hastaneler ile ülkemizde mevcut kalite standartları seviyesinde olan hastanelere dair nicel veya nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Aamodt, W. W., Travers, J., Thibault, D., & Willis, A. W. (2021). Hospital magnet status associates with inpatient safety in parkinson disease. *Journal of Neuroscience Nursing Hospital*, 53(3), 116–122.
- Aiken, L. H., Herbert, L. S., & Eileen, T. L. (1994). Lower medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care. *Medical Care*, 32(8), 771–787.
- Aiken, L. H., Sochalski, J., & Lake, E. T. (1997). Studying outcomes of organizational change in health services. *Med Care*. doi: 10.1097/00005650-199711001-00002

- Aiken, Linda H., Sloane, D. M., & Klocinski, J. L. (1997). Hospital nurses' occupational exposure to blood: Prospective, retrospective, and institutional reports. *American Journal of Public Health, 87*(1), 103–107. <https://doi.org/10.2105/AJPH.87.1.103>
- Allen, M., Allison, M. M., Bandy, M. M., Kennedy, J. C., & Sherwill-Navarro, P. (2009). The Magnet journey: Opportunities for librarians to partner with nurses. *Journal of the Medical Library Association, 97*(4), 302–307. <https://doi.org/10.3163/1536-5050.97.4.015>
- American Nurses Credentialing Center. (2016). Facts about the Magnet Recognition Program.
- American Nurses Credentialing Center. (2018). Annual report.
- American Nurses Credentialing Center (ANCC). (2021). Magnet application and appraisal fees for 2022 (Vol. 2022). Retrieved <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/road2021-chemin2021/fs-fi/sex-and-gender.cfm>
- ANCC. (2022a). *About magnet*. American Nurses Credentialing Center. Retrieved March 1, 2023. <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/about-magnet/>
- ANCC. (2022b). *ANCC accreditation*. American Nurses Credentialing Center. Retrieved March 1, 2023. <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/accreditation/find-an-accredited-organization/>
- ANCC. (2022c). *Benefits*. American Nurses Credentialing Center Retrieved March 1, 2023. <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/about-magnet/why-become-magnet/benefits/>
- ANCC. (2022d). *International information for the magnet program*. American Nurses Credentialing Center. Retrieved March 1, 2023. <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/international/>
- ANCC. (2022e). *Magnet model- creating a magnet culture*. American Nurses Credentialing Center. Retrieved March 1, 2023. <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/magnet-model/>
- ANCC. (2022f). *Program tools*. American Nurses Credentialing Center. Retrieved March 1, 2023. <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/program-tools/>
- ANCC. (2023). *Find a magnet organization*. American Nurses Credentialing Center. Retrieved March 1, 2023. <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/find-a-magnet-organization/>
- Anderson, J. (2021). *Impact of magnet*. Recognition on Hospital Nursing Culture. Retrieved <http://www.ufrgs.br/actavet/31-1/artigo552.pdf>
- Balmumcu, A. ve Yüceyılmaz, H. (2018). Sağlık hizmetleri yönetiminde kalite modellerinden biri: Miknatis hastaneler. IV. *International Caucasus-Central Asia Foreign Trade And Logistics Congress, Türkiye*, 78-86.

- Baumann, A. (2007). *Positive practice environments: Quality workplaces = quality patient care information and action tool kit*. International Council of Nurses. <https://www.hrhresourcecenter.org/node/1645.html>
- Bilgin, N., Özmen, D., & Bolat, E. (2019). The effects of magnet hospitals on nurse outcomes: Systematic review. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 6(3), 238–248. <https://doi.org/10.5222/shyd.2019.98700>
- Boamah, S. A., Hamadi, H. Y., Bailey, C. E., Apatu, E., & Spaulding, A. C. (2022). The influence of community health on hospitals attainment of magnet designation: Implications for policy and practice. *J Adv Nurs*, 78, 979–990. <https://doi.org/10.1111/jan.15015>
- Brady-Schwartz, D. C. (2005). Further evidence on the magnet recognition program: Implications for nursing leaders. *Journal of Nursing Administration*, 35(9), 397–403.
- Buchan, J. (1999). Still attractive after all these years? Magnet hospitals in a changing health care environment. *Journal of Advanced Nursing*, 30(1), 100–108. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01054.x>
- Drenkard, K. (2010). The business case for magnet. *Journal of Nursing Administration*, 40(6), 263–271. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181df0fd6>
- February, T. & Holmes, S. (2020). The business case for magnet in an international hospital. *Journal of Nursing Administration*, 50(10), 533–538. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000930>
- Goode, C. J., Blegen, M. A., Park, S. H., Vaughn, T., & Spetz, J. (2011). Comparison of patient outcomes in Magnet and non-Magnet hospitals. *Journal of Nursing Administration*, 41(12), 517–523. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182378b7c>
- Graystone, R. (2018). How magnet designation helps hospitals tackle the nursing shortage. *Journal of Nursing Administration*, 48(9), 415–416. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000640>
- Gümüş, M., Orhan, S., Ceylan, A. ve Kızılkaya, E. (2021). Ekip çalışması ve profesyonel özerklik uyumlu mu ve iyileştirilmiş hastane bakımı ile sonuçlanıyor mu? *ISPEC Journal of Social Sciences & Humanities*, 5(2), 82–98.
- Güven, H. ve Oktay, S. (2009). Bakım dostu hastanelerin standartlarının belirlenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 17(2), 103–114.
- Harolds, J. A. & Miller, L. B. (2022). Quality and safety in healthcare, part lxxvi: the value of magnet hospital recognition. *Clinical Nuclear Medicine*, 47(2), E218–E220. <https://doi.org/10.1097/RLU.00000000000003223>
- Hess, R., Desroches, C., Donelan, K., Norman, L., & Buerhaus, P. I. (2011). Perceptions of nurses in magnet hospitals, non-magnet hospitals, and hospitals pursuing magnet status. *Journal of Nursing Administration*, 41(7–8), 315–323. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31822509e2>

- Hoffman, M. (1983). Mıknatıs hastaneleri: Profesyonel hemşirelerin çekilmesi ve elde tutulması. *AORN Dergisi*, 38(3), 456. [https://doi.org/doi:10.1016/s0001-2092\(07\)65954-7](https://doi.org/doi:10.1016/s0001-2092(07)65954-7)
- İkinci Somunoğlu, S., Ünalın, D. ve Yurdakoş, K. (2017). Mıknatıs hastane özelliklerinin belirlenmesi: Samsun eğitim ve araştırma hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(4), 429–444.
- İspir, Ö., & Duygulu, S. (2018). The concept of control over nursing practice. *Journal of Education and Research in Nursing*, 15(3), 181–185. <https://doi.org/10.5222/head.2018.181>
- Jayawardhana, J., Welton, J. M., & Lindrooth, R. C. (2014). Is there a business case for magnet hospitals? Estimates of the cost and revenue implications of becoming a magnet. *Medical Care*, 52(5), 400–406. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000092>
- Karim, S. A., Pink, G. H., Reiter, K. L., Holmes, G. M., Jones, C. B., & Woodard, E. K. (2018). The effect of the magnet recognition signal on hospital financial performance. *Journal of Healthcare Management*, 63(6), E131–E146. <https://doi.org/10.1097/JHM-D-17-00215>
- Kramer, M., Maguire, P., & Brewer, B. B. (2011). Clinical nurses in magnet hospitals confirm productive, healthy unit work environments. *Journal of Nursing Management*, 19(1), 5–17. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01211.x>
- Kramer, M., & Schmalenberg, C. (2004a). Development and evaluation of essentials of magnetism tool. *Journal of Nursing Administration*, 34(7), 365–378. <https://doi.org/10.1097/00005110-200407000-00010>
- Kramer, M., & Schmalenberg, C. (2005a). Revising the essentials of magnetism tool: There is more to adequate staffing than numbers. *Journal of Nursing Administration*, 35(4), 188–198.
- Kramer, M., & Schmalenberg, C. E. (2005b). Best quality patient care a historical perspective on magnet hospitals. *Nursing Administration Quarterly*, 29(3), 275–287.
- Kramer, M., Schmalenberg, C., Maguire, P., & Mn, C. (2004). Essentials of a magnetic work environment part 3. *Nursing*, 34(8), 44–47.
- Kutney-Lee, A., Stimpfel, A. W., Sloane, D. M., Cimiotti, J. P., Quinn, L. W., & Aiken, L. H. (2015). Changes in patient and nurse outcomes associated with magnet hospital recognition. *Medical Care*, 53(6), 550–557. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000355>
- Lacey, S. R., Cox, K. S., Lorfing, K. C., Teasley, S. L., Carroll, C. A., & Sexton, K. (2007). Nursing support, workload, and intent to stay in magnet, magnet-aspiring, and non-magnet hospitals. *Journal of Nursing Administration*, 37(4), 199–205. <https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000266839.61931.b6>
- Lasater, K. B., & Schlak, A. E. (2020). Quality of end of life care in magnet and non-magnet hospitals. *Journal of Nursing Administration*, 50(2), 72–77. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000851>



- Laschinger, H. K. S., Almost, J., & Tuer-Hodes, D. (2003). Workplace empowerment and magnet hospital characteristics: Making the link. *Journal of Nursing Administration*, 33(7-8), 410-422. <https://doi.org/10.1097/00005110-200307000-00011>
- Laschinger, H., Shamian, J., & Thomson, D. (2001). Impact of magnet hospital characteristics on nurses' perceptions of trust, burnout, quality of care, and work satisfaction. *Nursing Economics*, 19(5), 209-219.
- Lundmark V. A. (n.d.). Magnet environments for professional nursing practice. In Hughes R. G., (Ed.). *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- McCloskey, J. C. (1990). Two requirements for job contentment: autonomy and social integration. *The Journal of Nursing Scholarship*, 22(3), 140-143. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1990.tb00196.x>
- McClure, M. L., Poulin, M. A., Sovie, M. D., & Wandelt, M. A. (1983). *Magnet hospitals: Attraction and retention of professional nurses*. Mercia Publications.
- Petit, O. (2015). Do magnet -accredited hospitals show improvements in nurse and patient outcomes compared to non-Magnet hospitals: a systematic review. *JBIS Database System Rev Implement Rep*. 13(6), 168-219. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-2262>
- Rafferty, A. M., Ball, J., & Aiken, L. H. (2001). Are teamwork and professional autonomy compatible, and do they result in improved hospital care? *Quality in Health Care*, 10(SUPPL. 2), 32-37. <https://doi.org/10.1136/qhc.0100032>.
- Saner, C. (2022). *ANCC akreditasyonu*. Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi. <https://sanerc.ku.edu.tr/hakimizda/ancc-akreditasyonu/>
- Saul, T., Rangel, T., Sperry, M. v., Doyle, C., Roney, J. K., & Mendelson, S. (2022). Influence of a formal mentor on hospital-based nurse research resources and outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 52(10), 549-553. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001197>
- Schmalenberg, C., & Kramer, M. (2008). Essentials of a productive nurse. *Nursing Research*, 57(1), 2-13.
- Tekayak, K. (2021). Bir özel hastanenin mıknatıs hastane standartlarına uygunluğunun belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi.
- Uçak, H. (2008). Hastanelerde yenilik ve uygulamalar: sağlık kurumlarında uygulanan yönetim eğilimlerinin değerlendirilmesi. *İç Hastalıkları Dergisi*, 15(3), 145-152.
- Upenieks, V. V. (2002). Assessing differences in job satisfaction of nurses in magnet and nonmagnet hospitals. *Journal of Nursing Administration*, 32(11), 564-576. <https://doi.org/10.1097/00005110-200211000-00004>
- Upenieks, V. V. (2002a). *The interrelationship between and meaning of power and opportunity, nursing leadership, organizational characteristics of magnet institutions, and clinical nurse job satisfaction* [Unpublished doctoral dissertation]. University of Washington.

Upenieks, V. V. (2003). Recruitment and retention strategies: A magnet hospital prevention model. *Nursing Economics*, 21(1).

Usha, A. ve Mamata, T. (2019). *Exploring the magnet hospital work environment: An integrative literature review* [Master's thesis]. Laurea University.