

## SOSYAL SİĞORTALAR KURUMU HASTANELERİNDE HEMŞİRELİK HİZMET İÇİ EĞİTİMİ VE HİZMET SUNUMU ETKİNLİKLERİNİN İRDELENMESİ(\*)

Doç. Dr. Sevgi OKTAY  
Dr. Ülkü TATAR

İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu  
Öğretim Elemanları

### GİRİŞ

Hizmet içi eğitim (HİE),

– Personele, işinin gerektirdiği bilgi, beceri ve tutumların kazandırılmasına yönelik etkinliklerdir.

– HİE programları, görevlileri işe uygun hâle getirmek amacıyla planlanır.

– Bir hastanenin hemşirelik/ebelik hizmet içi eğitimi, hemşirelik/ebelik personelinin, vermek zorunda oldukları hizmete uygun şekilde işlev görme yeteneğini kazandırmaya yardım etme sürecidir. Hizmet içi eğitimin gerek başarısı, bu uyumu, bu dengeyi sağladıktan sonra, uzun süre bunu devam ettirebilmektir.

– HİE, çalışan kimsenin doğal öğrenme isteğini harekete geçirerek, iş yerinde yapması gereken işleri öğrenmesi için, maksimum öğrenim kapasitesini kullanmasını sağlar. Görevlinin, "bu işi yapmak için daha iyi bir yol var mı?" veya "gerçekten, işimi yapacak kadar bilgim var mı?" gibi sorularına yanıt verecek şekilde planlanır.

HİE, bir sağlık kurumundaki personelin acaba hangi ihtiyaçlarını karşılamak için geliştirilir?

– İşe yeni atananların, işleri ile tanıştırmaya duydukları ihtiyacı karşılamak için geliştirilir?

– İşleri ile ilgili psikomotor becerilerini (tutum-davranışlarını) geliştirmeye yönelik beceri eğitimi programları yapılır;

– Liderlik ve yönetim yeteneklerinin geliştirilmesine duydukları gereksinimi gidermek için liderlik ve yönetimi geliştirme programları hazırlanır.

– Yaptıkları işteki, gerçek potansiyellerininin (gizil güçlerinin) sürekli olarak araştırılmasına duydukları ihtiyacın doyurulmasına yönelik diğer sürekli eğitim etkinliklerine yer verilir (Şekil 1).

Bu temel bilgiler bağlamında, HİE'in planlamasına önce bir hastanede örneğin hemşireler tarafından verilen hizmeti analiz ederek başlamamız gerekir. Önce **hizmet**

(\*) Bu çalışma, 10 Şubat 1994'te SSK Okmeydanı Hastanesi 1. Tıp Günleri'nde sunulmuştur.

EĞİTİM SÜRECİ	VE	KAPSAMI
EĞİTİMİN PLANLANMASI		<ul style="list-style-type: none"> <li>* Eğitim politikalarının saptanması (eşitlik; statüye denk eğitim; sonuçların değerlendirilmesi-etkisi)</li> <li>* Eğitim gereksinimlerinin saptanması</li> <li>* <b>Öryantasyon</b> (Kurumun tanıtımı, işletme yönetimi ve bakımın yönetimine ilişkin politikalar ve yöntemler) (Beceri kontrol listesi)</li> <li>* <b>BECERİ EĞİTİMİ:</b> (Öm: "Hemşirelik sürecinin dökümantasyonu" faaliyetini analiz et; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemşirelik anamnezi alma</li> <li>• Hemşirelik bakımını planlama</li> <li>• Hemşirelik raporu yazma</li> </ul> </li> <li>* <b>LİDER/YÖNETİCİ YETİŞTİRME:</b> Alt/Orta/Üst kademe yöneticileri için yazılmış iş tanımlarını eğitimin hedefleri olarak düşünün.</li> <li>* <b>DUYARLILIK EĞİTİMİ</b> (Empati Geliştirme): <ul style="list-style-type: none"> <li>• T-Grubu tartışmaları (kısa etkileşim grubu)</li> <li>• Ortak proje çalışmaları</li> <li>• Seminerler</li> </ul> </li> <li>* Önceliklerin saptanması, bütçenin saptanması</li> </ul>
EĞİTİMİN PROGRAMLANMASI		<ul style="list-style-type: none"> <li>* Niçin? (Amaç), Ne? (İçerik), Nasıl? (Yöntem), Nerede-Nereden?, Kim?-Kime?, Ne zaman? (Kaynaklar/Fırsatlar)</li> </ul>
EĞİTİMİN UYGULANMASI		
EĞİTİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ		<ul style="list-style-type: none"> <li>* Ön test / Son test</li> <li>* Öğrencilerin (katılımcıların) Öğretimi Değerlendirmesi</li> <li>* Meslektaşların Değerlendirilmesi</li> <li>* Kendi kendini değerlendirme (Videoband-Ses bandı)</li> <li>* Ünitenin performansının / İşgörenin performansının değerlendirilmesi</li> </ul>

Şekil 1: Hizmet içi eğitim süreci ve kapsamı

kapsamına giren faaliyetler tanımlı ki, kimleri hangi hizmet için eğiteceğimize karar verebilelim.

Ülkemizde ve dolayısı ile SSK'da hemşirelik hizmetlerinin halkımıza yeterince ve iyi bir biçimde sunulmadığı hemşireler kadar yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından da dile getirilmektedir. Yüz SSK'lı hemşireye yapılan ankete göre bunun nedenleri:

- Hemşire sayısının yetersizliği,
- Mesleki eğitimden edinilen bilgi ve becerilerin uygulamaya yansıtılmayışı,
- Hemşirelik dışı işlemlerle zaman geçirilmesi,
- Ücret yetersizliği,
- Çalışma saatlerinin fazlalığıdır.

Hemşirelerin yeterli bilgiye sahip olması hâlinde de hemşire sayısının yetersizliği ve görev dışı alanlarda fazlaca zaman kaybetmeleri nedeniyle hasta ve ailesine zaman ayıramadıkları açıktır.

SSK hastanelerinde, cerrahi ve dahiliye kliniklerinde çalışan (% 66'sı 20-30 yaş grubunda, % 65'i evli, % 73'ü SML mezunu, % 56'sı on yıllık hemşire, % 50'si tesadüfen bu mesleğe girmiş olan) hemşirelerin % 76'sı yaptıkları işten doyum sağlayamamakta, çalıştığı ortamda mutlu olmamaktadır. Bu bulgu, hemşirelik işlevlerinin aksamasından doğan doyumsuzluğun, ücret yetersizliğinden kaynaklanan memnuniyetsizliği aştığını göstermektedir.

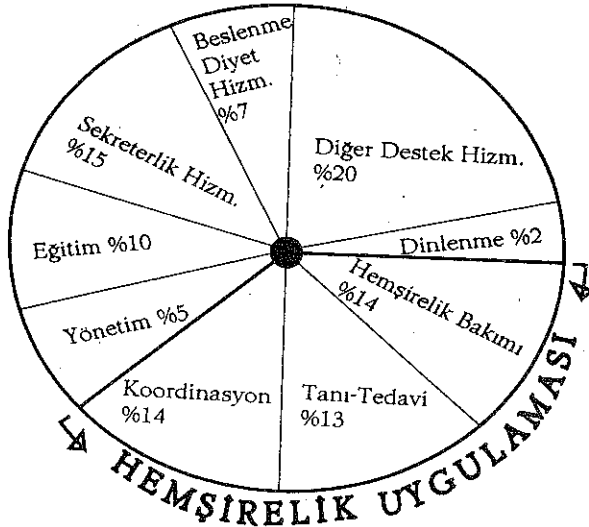
11 Şubat 1971 yılında hizmete açılan SSK Okmeydanı Hastanesi 1000 yatakla, 90 hemşire kadrosuyla yalnız sigortalılara hizmet vermiştir.

1987 yılında Nişantaşı doğumevinin kapatılmasıyla 200 yatak daha ilave edilmiş, yatak kapasitesi 1200 olmuştur; halen 190 hemşire görev yapmaktadır. SSK'nın, sigortalıların tüm ailesine bakması nedeniyle hizmet büyümüş, hizmet alanları genişletilmiş buna paralel olarak hemşire kadrosunda artış beklenirken tersine azalma olmuştur.

Oktay'ın 1989'da SSK İstanbul Hastanesi'nde "hemşirelerin bir iş gününün nasıl kullandığına ilişkin bir inceleme"de de, hemşirelik uygulamasına ayrılan süre tüm zamanın yaklaşık % 40'ıdır; yatakbashi hemşirelik bakımı ise % 14 dolaylarındadır. 1994'e gelindiğinde durum iyileşmemiş, hatta gerilemiştir.

### MATERYAL VE METOD

İstanbul İli'nde SSK'na bağlı üç büyük eğitim hastanesinde (Okmeydanı, Göztepe ve İstanbul Hastanesi) toplam yatak sayısı 3004, hemşire sayısı 800 dolaylarındadır. Bu



Şema 1: Bir SSK hastanesinde hemşirelik faaliyetlerin dağılımı.

hastanelerdeki hemşireler tarafından verilen hizmeti analiz etmek, böylece hizmet kapsamına giren faaliyetleri tanımak ve sonra kimleri hangi hizmet için eğiteceğimize karar vermek amacıyla, Ocak 1994'te SSK Okmeydanı ve Göztepe Hastanelerinden 48 hemşireye, gündüz vardiyasında çalışırken yaptıkları faaliyetleri listeleyebilecekleri bir "faaliyet listesi" verilmiş; hemşirelerin (katılımcıların) bu listedeki faaliyetlerin her birine her seferinde ne kadar zaman ayırdıklarını ve yapılma sıklığını belirtmeleri istenmiştir.

Hemşirelerin listeledikleri faaliyetler, sürelerine göre sınıflandırılmıştır:

- 15 dakikadan daha kısa süren faaliyetler;
- 15 dakika ile 30 dakika arasında süren faaliyetler;
- 30 dakikanın üstünde süren faaliyetler.

### BULGULAR VE TARTIŞMA

Hemşirelerin günlük uygulamalarında önemli yer tutan faaliyetlerin neler olduğu hakkında bir tahminde bulunabilmek için faaliyetlerin süresi ve sıklığına bakılarak, sonuçlar Tablo 1'de gösterilmiştir.

*Buna göre hemşirelerin iş günü,*

- *Vital bulguların saptanması, kan alma ve gönderme, parenteral tedavilerin yapılması, oral ilaçların uygulanması gibi tanı ve tedavi planı gereği yapılan uygulamalara,*
- *Servise gelen telefon mesajların alınması ve iletilmesi gibi iletişim faaliyetlerine,*
- *Hastaya eşlik edenlerin bilgilendirilmesine,*
- *İşbölümü listelerinin (Nöbet Listesi) hazırlanmasına,*
- *Tedavi defteri yazılması, analiz istek kağıtlarının yazılması, istatistiki verilerin kaydı gibi sekreterlik faaliyetlerine,*
- *Eczaneden ilaç alma, ünite için gerekli tüketim malzemelerini isteme, malzemeleri kontrol etme ve koruma, ünitenin düzenini ve temizliğini sağlama, arıza tespit, bakım ve onarımı, rasyon yazımı ve yemek dağıtımı gibi destek hizmetlerine tahsis edilmiştir.*

Görülüyor ki, hemşirelerin iş günü saf hemşirelik uygulaması ile geçmemektedir. Oysa, hemşirelerin primer görevi "*hemşirelik bakımı vermek*"tir. Hemşirelik, (hasta olsun/olmasın) bireyin, yeterli gücü, arzusu ve bilgisi olsa, yardımsız da yapabileceği (sağlığa ve tedaviye ya da huzurlu bir ölüme yönelik) faaliyetlerin yapılmasına yardım etmektir.

Sağlıklı ve hastalıklı bireylerin günlük yaşamlarında öncelikli olan faaliyetlerinde (güvenli bir çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi, iletişim, solunum, boşaltım, kişisel temizlik ve giyim, beden ısısının kontrolü, hareket, çalışma ve eğlenme, uyku, cinsel kimliğini koruma, ölümü karşılama veya ölüme katlanmaya) yardımı kapsar.

Tablo 1: SSK Hemşirelerinin Faaliyetleri ve İşletme Yönetmeliği Hükümleri

A-HEMŞİRENİN UYGULAYICI ROLÜ GEREĞİ YAPTIĞI FAALİYETLER	SAYI (N.48)			%	SSK Sağlık İşletmeleri Yönetmelik Hükümü
<b>I-Hemşirelik bakımına yönelik faaliyetler:</b> *Solunumuna yardım (aspirasyon) *Fiziksel bakım (temizlenmesine yardım) *Enjeksiyon kontrolü *Kritik hastanın kontrolü (fizyolojik) *Beslenmeye yardım *Ameliyata hazırlık *Ameliyat sonrası gözlem *Hemşire gözlemi raporu/İfisi yazma	A	B	C	54	* Hastanın çevre güvenliğini ve moral gücünü destekleyecek ortam sağlar. *Hastanın psikolojik tepkilerini değerlendirir. *Hastaya psikolojik destek sağlar, tenelli eder ve güven verir. * Yatak banyosu verir *Hekim istemiyle soğuk-sıcak uygulama yapar.
<b>II-Tıbbi tanıya yönelik faaliyetler:</b> *Kan alma-gönderme *Tüm laboratuvar tetkiklerini alır-gönderme *EKG-Treadmill-Holter çekme *Hastanın muayeneye ve tedavisiye hazırlanması	7	7	19	38	*Nöbetlerde gelen acil vak'aların muayenesinde nöbetçi hekime yardımcı olur. *Laborant olmadığı halde, yetkili amirlerin gözetiminde gerekli tetkikleri yapar, rapor düzenler, imzalar ve servislere gönderir. Aletleri kullanıldıktan sonra temizler, temizletir ve kullanır şekilde bırakır. Kullandığı analitik maddelerin kayıtlarını tutar.
<b>III-Tıbbi tedaviye yönelik faaliyetler:</b> *Parenteral tedavi uygulama ve raporlama *Oral ilaç uygulama ve raporlama *Doğum-epizyometri yapma *Sonda takma çıkarma *Pansuman yapma *Kan takma *Ameliyata girme	3 3 - - - - 1 -	5 9 - 5 1 - -	28 21 2 1 4 2 6	56 42	*Tedaviyle ilgili tüm kayıtları, uygulamaları hekim istemi ve hemşirelik teknikleri doğrultusunda yapar. *Ameliyathane teknisyeni olarak ve ebenin olmadığı yerde, ameliyathane-doğumhanenin temizlik düzenini sağlar, alet ve cihazları hazır bulundurur.
<b>IV-Koordinasyon rolü gereği yaptığı faaliyetler:</b> *Telefona bakma-danışmanlık *Ekip üyeleri arasındaki problemleri giderme *Konsültan çağırma-gönderme *Sözlü nöbet teslimi yapma	- - - 8	- 1 2 2	13 2 4 -		
<b>B- EĞİTİMCİ ROLÜ gereği yaptığı faaliyetler</b>					
*Hasta/yakınlarının eğitimi *Hizmet içi eğitim *Öğrenci eğitimi	4 4 -	4 - 1	11 16 -		*Doğumhanelerde, doğumlarında hannelere kendi bakımları ve bebek bakımı hakkında eğitim verir. *Yardımcı personelin HİE'lerini yapar.
<b>C- YÖNETİCİ ROLÜ gereği yaptığı faaliyetler</b>					
*Yardımcı personelin denetimini yapmak *Vizit dolanmak *Vardiya listesi yapmak *Mesailer çıkarmak	- - - -	2 - - 1	8 16 16 1		*Nöbetlerde hemşire, başhemşirenin bulunmadığı hallerde onun vekili olarak hemşirelikle ilgili her türlü işi yürütür.
<b>D- ARAŞTIRICI ROLÜ gereği yaptığı faaliyetler</b>					
*Dinlenme zamanı	1	-	11		
<b>E-DESTEK HİZMETLERİNİ tamamlamak için yaptığı faaliyetler</b>					
<b>I- Genel İdari Hizmetler</b> *Sekreterlik işleri -Tedavi defteri yazma-tedavi değişikliklerini kaydetme *Hasta kabulü (kayıd) *Taburcu işlemleri (karantinaya gönderme) *Epidemik defteri yazma *Redifat dosyasını çıkarma *Tabii kağıdı yazma-izleme ve dosyaya kaydetme *Erişme günün çalışma listesini yazma *İstatistik *İstirahat kağıdı açma <b>II- Diğer destek hizmetler</b> *İlaç sağlama (eczaneden alma) *Tüketim malzemeleri istene *Malzemelerin kontrolü-uygun şekilde korunması *Servis ve hasta ünitesinin temizliği ve düzeninin sağlanması *Arıza tespiti ve bakım-onarımı *Çamaşınların gönderilmesi *Rasyon yazma (diyetisyen yok ise) *Yemek levizi (diyetim) *Ziyaretçilerin kontrol edilmesi	1 13 3 13 6 4 2 - 3 2 3 3 5 - 12 - -	10 3 8 6 5 7 - 4 1 4 6 2 8 - 4 5 - -	21 10 16 6 5 13 - 15 3 - 8 12 35 9 1 10 21 3		*Tüketim malzemelerinin eczane defterine kaydedilmesinden (markotikler, sonda, kateter) gibi sorumludur. *Gerektiğinde bu malzemeleri kullanıma hazırlar.  <b>(C) Altı çizilmiş olan faaliyetler yönetmelik gereği yapılanlardır.</b>

Bizim SSK hemşirelerinden görüşünü sorduğumuz 48 hemşirenin çok azı, günlük çalışma saatlerinde hastaların solunumuna yardım (3 kişi), kişisel temizlik ve giyinmesine yardım (3 kişi), beslenmesine yardım (1 kişi) ettiklerini belirtmişlerdir.

SSK Sağlık Teşkilatı ve Çalışma Yönetmeliği incelendiğinde, servis hemşirelerinin iş tanımında, "*hastaların dertlerini hafifletici her türlü mesleki vazifelerini yerine getirmek, tedavi ve bakımlarını ihmal etmemek*" gerektiği bir cümle ile belirtilmiştir (böylece hemşirelere mesleki görev, yetki ve sorumlulukları açıklamak gereği duyulmamıştır ancak *destek hizmetler personeli* (ev idaresi hizmetleri görevlisi, merkezi sterilizasyon sorumlusu, biyomedikal teknisyeni, laboratuvar teknisyeni, ameliyathane teknisyeni, diyet teknisyeni, sekreterler) ve *bölge idare memurları* tarafından yapılması gereken faaliyetleri yapmak veya yürütmek ve denetlemekten hemşireler sorumlu tutulmuştur. Mevzuat, hemşireleri dolaysız bakım faaliyetlerine değil destek hizmetlere özgü faaliyetlere yönelmektedir.

"Hizmet içi eğitimin amacı, hizmet görenleri, verecekleri hizmetin verimliliğini arttıracak ve kendilerinin iş doyumunu arttıracak şekilde yetiştirmek, uygun bilgi, beceri ve tutum kazandırmaktır" demiştik. SSK sağlık mevzuatına bakarak hizmetiçi eğitim konularının seçimine karar versek, hemşirelere, hemşirelik değil destek hizmetleri öğretmemiz gerekir. Bunun doğru ve makbul bir seçim olmayacağına bildiğimiz için, biz hizmetiçi eğitimde *hemşirelerin değişen rolüne* ve *çağdaş hemşirelik yaklaşımlarına* ve *yöntemlerine yer veriyoruz* (Tablo 2); ancak bu da etkili olmuyor. Çünkü bir taraftan hemşirenin rolü ve fonksiyonları bunlardır derken, bir taraftan da siz yine eski usul günlük işlerinizi yapmaya devam ediniz. "yine gidip ilaçları eczaneden alınız; evrakları doldurunuz" diyoruz!

**Tablo 2:** SSK Okmeydanı Hastanesinin 1992-1993 Yılı HİE Etkinlikleri<sup>(\*)</sup>

- Diabetli hastanın bakımı
- Doğum kanalı yaralanmaları, post partum hemoraji
- Kan uyumsuzluğu
- Hepatit B
- Multipl skleroz
- Miyokard infarktüsü olan hastaya hemşirelik yaklaşımı
- Konjenital kalça çıkıkları
- AIDS
- *Acil hemşireliği:* Acil hemşiresinin iş tanımı; kişilerarası ilişkiler; ilaçlar ve kullanışı; hasta yakınları ile ilişkiler; ilaçların saklanması; acil hastalara yaklaşım; mide lavajı; lavman; pre-op ve post-op bakımı; yanıklı hasta bakımı; bilinçsiz hasta bakımı; şok -çeşitleri- nedenlerine göre hasta bakımı
- *Hemşirelerin uygulayıcı olarak çağdaş rolü* ve mevcut durum
- *Kolostomili hastanın bakımı*
- Prostat ameliyatı yapılan hastaların pre ve post operatif bakımı
- Stoma Bakımı (Yabancı uzman hemşirelerin sunduğu bu sürekli eğitim programına 3 hemşire katılmıştır).

(\*) SSK Okmeydanı Hastanesi İstanbul'da ve Türkiye'deki diğer SSK hastaneleri arasında HİE etkinlikleri daha fazla olan bir kuruluştur. Buna rağmen, HİE programları istenen sıklıkta ve yüksek katılımı olmamıştır. Hastanenin İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu öğretim kadrosu ve İstanbul'daki tüm SSK hastaneleri yönetici hemşireleriyle işbirliği sürdürülmektedir.

SSK hemşirelerini örnekleme alan bazı araştırmalardan 1985'te *Fıstıkcıoğlu'nun* "onkolojik vakalara bakan hemşirelerin kanser ağrısı hakkındaki bilgileri" araştırmasında, Beyoğlu Hastanesi ve Üniversite hemşirelerinin bilgi düzeyleri ile SSK hemşirelerinin bilgileri arasında fark bulunamamıştır.

Yine 1986'da *Kamber'in* "larenjektomili hastaların post-op bakımı hakkında hemşirelerin bilgisi"ni ölçen araştırmasında, SSK hemşirelerinin bilgi düzeyinin, İstanbul Üniversitesi Hastaneleri ve İstanbul'daki bir devlet hastanesinin KBB hemşirelerinin ile yakın olduğu saptanmıştır. Çünkü bu hemşirelerin hiçbiri kursa katılmamıştır.

1988'de *Günay'ın* "KYBÜ'nde çalışan hemşirelerin CPR hakkındaki bilgi düzeyi" araştırmasında, SSK hemşirelerinin bilgilerinin, devlet hastanesi hemşirelerinininkinden daha iyi fakat Üniversitede ve özel hastanelerde çalışanlarınkinden daha geride olduğu bulunmuştur; bu gruptaki SSK hemşirelerinin % 92'si YBÜ hemşireliğine ilişkin bir "sürekli eğitim" fırsatı bulmuş olan hemşirelerdir.

Sınırlı sayıdaki araştırma bulguları göstermektedir ki, verdikleri hizmetle bağlantılı sürekli eğitim fırsatı verildiğinde hemşirelerin bilgisi artmakta ama eğitim sağlanmazsa yaptıkları hizmete ilişkin temel bilgileri gelişmemektedir; çünkü hizmet verilirken, iş akışı sırasında enformal (resmi olmayan, programlanmamış) eğitim fırsatları yoktur, yaratılmamaktadır.

1993'te hemşire araştırmacı *Şendir'in* yaptığı bir çalışmanın örnekleminde SSK'dan 20 servis sorumlu hemşiresi de yer almıştır. Bu yöneticilerden % 10'u "personelin gelişimi ile ilgili programlara katılmak, benim işim değil" demiştir; % 30'u "katılmak isterim ama katılamıyorum"; % 20'si "nadiren katılıyorum", % 15'i bazen katılıyorum demiştir. *Sıklıkla ve her zaman katılanların oranı % 25'tir.*

"Mesleki uygulamaları yeniden gözden geçirip, meslektaşlarımızı değerlendir misiniz?" sorusuna, % 19'u "bu benim işim değil", % 5'i "nadiren yaptığım bir iş", % 33'ü "yapmak isteyip yapamadığım bir iş", % 4'ü "bazen yaptığım bir iş" yanıtını vermiştir; *"sıklıkla ve her zaman yaparım" diyenlerin oranı % 38'dir.*

"Hemşirelik bakımını devamlı olarak değerlendir misiniz?" sorusuna, % 15'i yapmak isterim ama yapamıyorum, % 10'u nadiren, % 10'u bazen derken, ancak % 65'i bunu *sıklıkla veya her zaman (% 30) yapabildiğini belirtmiştir.*

"Hemşirelik hizmetlerinin amaçları doğrultusunda, hemşirelik bakımının niteliğini ve niceliğini belirler misiniz?" diye sorulduğunda, sorumlu hemşirelerin % 11'i "bu benim işim değil" yanıtını vermiştir; % 28'i "yapmak isteyip yapamadığım bir iş"; % 11'i "nadiren yaptığım bir iş"; % 11'i "bazen yaptığım bir iş" demiştir. *Bunu sıklıkla ve her zaman yapanların oranı % 39'dur (7 kişidir); 3 kişi bu soruya yanıt vermemiştir.*

"Hemşirelik bakımının geliştirilmesi ve değerlendirilmesinde diğer hemşirelere rehberlik etmeyi" her zaman veya sıklıkla yapanların oranı % 15'tir.

"Sorumlu olduğu birimin hemşirelik hizmetleri görevlilerinin işlev ve niteliklerine uygun yetki ve görevler vermek" benim işim değildir" diyenlerin oranı % 16, "yapmak isterim yapamıyorum" diyenler % 16, "bazen yaparım" diyenler % 10,5, *"sıklıkla veya her zaman yaparım" diyenler % 58'dir.*

Bu sorumlulardan sadece % 16'sı "*hemşirelik okullarının eğitim faaliyetlerine veya eğitim komisyonlarına katıldığını*"; yine küçük bir oranda (% 10) "*hemşirelik okullarının eğitim ile ilgili faaliyetlerinde kaynaklık ettiklerini*" belirtmişlerdir.

Yukarıda sıraladığımız bulgular, sorumlu hemşirelerin (=alt kademe yönetici hemşirelerin), hemşirelik hizmetlerini yönetmekten ve eğitim etkinliklerinden çok uzak olduklarının işaretidir.

Bu araştırmaya örnekleme giren 21 servis sorumlu hemşiresinden sadece 2'sinin, 1 gün-1 hafta kadar kısa süreli yöneticilik kursuna veya seminerine katılabildikleri; sadece 7'sinin sorumlu hemşireliğe başlarken iş tanımını öğrendiği saptanmıştır. Sorumlu hemşireler, "görev, yetki, sorumluluklarının sınırlarını açık-seçik bilmek istediklerini; belirsizliklerin ortadan kalkmasıyla kendilerini daha güvencede hissedeceklerini" belirtmişlerdir. Bu bulgular da bize sağlık kuruluşlarında sıklıkla yapılan bir hatayı hatırlatmaktadır: Hizmet içi eğitim, sadece işgörenlere değil her kademedeki yöneticilere de sağlanmalıdır. Yöneticilik el yordamı ile ve sadece sezgi ile üstesinden gelinecek bir sorumluluk değildir. Yönetici pozisyonlara atanacak ve atanmış olanların da eğitsel desteğe gereksinimi vardır. Buna yönelik para, emek ve zaman harcanması, kurumumuzda takdir görmelidir. Daha iyisi, yöneticilik formasyonu olmayan (uygun ve yeterli eğitimden geçmemiş) kimseler yönetici olarak görevlendirilmemelidir.

Kime yönelik olursa olsun, hizmet içi eğitimin etkili olabilmesi için, *eğitimde vurgulananlarla uygulamalar arasında uyum olması, öğretilenlerin uygulanmaya başlanması sürenin kısa olması* gerekir. Bu ahengi sağlamadığımız için hemşirelerimiz hizmet içi eğitim toplantılarının "faydasız ya da olmasa da olur" diye nitelenen etkinliklerden olduğunu düşünmektedir. O halde ne yapılmalıdır?

## SONUÇ - ÖNERİLER

Sağlık mevzuatımızda *hemşirelerin iş tanımı* tekrar düzenlenmeli, düzeltilmeli, hemşireler tarafından yürütülmekte olan görevleri yapacak *destek hizmetler personeli* kadroları oluşturulmalı; böylece, hemşireler, hastaların ve ailelerinin yanına çekilmelidir. Destek hizmetlerden aranan hemşirelere ve yardımcılarına esas rollerini nasıl oynayacaklarını öğreten hizmet içi eğitim programları hazırlanmalıdır.

Sağlık mevzuatında hemşirelik hizmetinin ve hemşirelik hizmeti yönetiminin tanımı yoktur. Demek ki önce *Hemşirelik Hizmetleri Standartlarını* ve *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Standartlarını* yazılı hâle getirmeliyiz. Sonra her kategorideki hemşirelik personelinin *iş tanımlarını* yazmalıyız (Niteliklerini, nelerden-kime karşı sorumlu olacaklarını ve iş koşullarını açıklığa kavuşturmalıyız), sonra bu görevleri hangi *politikalara ve yöntemlere* uyarak yapacaklarını da yazılı hâle getirmeliyiz (*bakım protokollerini* açık-seçik belirtmeliyiz). Hizmet içi eğitimle bunlara hayat vermeliyiz. Hizmetiçi eğitim programları, bugüne kadar olduğu gibi, ilgilenenlerin ilgisine sunulan ihtiyari (isteğe bağlı) eğitim oturumları olmaktan çıkıp, hizmetin hedeflerinin açıklandığı, hedeflere nasıl ulaşılabileceğinin öğretildiği ve öğrenildiği eğitim sürecinin anlamlı bir parçası olmalıdır.

Hizmetiçi eğitimin önemine inanıyorsak, kurumumuza bağlı her sağlık kuruluşunda Hemşirelik Müdürlüklerine bağlı *Eğitim Koordinatörlükleri* oluşturmalıyız.



Adayların işe uyumlaştırılması, hizmet içinde yetiştirilmesi ve yeni pozisyonlara göre geliştirilmesi sorumluluğunu bu koordinatörlere vermeliyiz. Eğitim koordinatörlerinin yetiştirilmesi için Sağlık Bakanlığı ve bu üniversiteler ile işbirliği yapmalıyız. Hizmet içi eğitimde rol alan bu kimselere "ders ücreti" tahakkuk ettirmeliyiz.

Hizmet içi eğitim programlarında *disiplinlerarası işbirliğini* başlatmalıyız. Belli bir sağlık gereksinimi (sorunu) olan sigortalıya hekimin, hemşirenin, diyetisyenin, psikoloğun, sosyal hizmet görevlisinin, fizikoterapistin, eczacının katkısının ne olacağını ve işbölümünün açıklığa kavuşturulması; her görevlinin çabalarının birbirini bütünleyeceği bir uyumun, *esgüdümün sağlanması* için ekip üyelerinin *ortak eğitim toplantılarının* başlatılması zorunludur. Maalesef "*hasta viziti*" gibi çok değerli iletişim ve bilgi paylaşımı fırsatları da sağlık kurumlarımızda iyi kullanılmamaktadır.

Bilgi ve görüş alışverişi için "*servis toplantıları*" yapılmamaktadır. Hizmet verdiğimiz insanları merkez alan ortak toplantıların başlatılması çok motive edici olacaktır. Hekimler gibi hemşirelerin de insanların sağlığına kavuşturulmalarındaki dolaysız katkılarının ortaya çıkması ve böylece hemşirelerin hastalarını sahiplenmesi, başarı ve başarısızlıklardaki payının takdir edilmesi, hemşirelerin dolaysız hasta bakımına yönelmesini sağlayacaktır.

Bu gibi çeşitli ve ortak eğitsel toplantılar,

- Hemşirelik personelini esas hemşirelik hizmetine yatkın kılacaktır.
- Hemşirelik personelinin (işlerin tekdüze, monoton olmasından doğan) isteksizliğini giderecek, moralini yükseltecek ve bu kurumumuzda insani ilişkileri geliştirecektir.
- Hemşirelik personelini geliştirerek, üst kademe sorumlu pozisyonlara hazırlayacaktır.
- Kurumumuzdan ayrılmak isteyen, mutsuz personel oranını azaltacaktır.
- Yönetilenlerle yöneticiler arasında -fikirbirliğini- anlaşma olanağını geliştirecektir.
- Hizmetin verimi ve niteliği artacaktır; çünkü kusurlu/eksik faaliyetler ve yöntemler düzeltilince "zaman-enerji-para" kaybı önlenecektir.
- Yöneticilerin yönetim tekniklerinde iyileşme olması ile hem onların hem de örgütün (kurumun) başarısı artacaktır.
- Kurumlarımızda varolan haberleşme tikanıklıkları farkedilecek, böylece iyi bir haberleşme ağının kurulmasıyla, işlerin uyum içinde yürütülmesi olanağı doğabilecektir.

## ÖZET

İstanbul'da SSK'ya bağlı üç büyük eğitim hastanesinde, hemşireler tarafından verilen hizmetin analiz edilip, hemşirelerin günlük faaliyetlerinin tanınması ve sonra hizmetiçi eğitimin kapsamının kararlaştırılması için, 48 servis hemşiresinin günlük faaliyetlerini (süresi ve sıklığını belirterek) listelemeleri istenmiştir; bunların, çok azının günlük çalışmalarında hemşirelik bakımına zaman ayırdıkları ve bu faaliyetlerle SSK Sağlık İşletmeleri Yönetmeliği'nde hemşirelere verilen görevler arasında paralellik olduğu saptanmıştır. Bu mevzuatın, hemşireleri primer hemşirelik uygulamasından

uzaklaştırdığı ve değiştirilmesi gerektiği açıktır. Aksi hâlde, şimdi olduğu gibi, hizmetiçi eğitimin ilgi odağı (HİE'de yer verilen hemşirelik kuram ve teknikleri) ile hemşirelik hizmetinin kontrolünün (başhemşirenin servis ziyaretlerinin) ilgi odağı arasındaki uyumsuzluk sürüp gidecek ve hizmetiçi eğitim göstermelik bir etkinlik olarak kalacaktır.

### SUMMARY

*Analysis of inservice education activities and delivery of nursing service:*

To identify the routines of nurses', and to determine the contents of inservice education, nurses' job was analyzed at three SSK hospitals (Social Insurance Institute) in Istanbul. Forty eight nurses listed their activities on a form. It was found that only a small number of nurses spent their times for nursing care, which is not surprising for us. The nurses may have been affected by the nurses' job description accepted by those hospitals. It is clear that this regulation must be changed, for directing the nurses their real role.

### KAYNAKLAR

1. **Fıstıkçıoğlu, A.:** *Hemşirelerin Kanser Ağrısı Hakkındaki Bilgileri*. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, (1985).
2. **Günay, N.:** *Hemşirelerin CPR Hakkındaki Bilgi Düzeyleri*. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, (1988).
3. **Kamber, A.:** *Larenjektomili Hastaların Post-op. Bakımı*. İst. Üniv. Sağlık Bilimleri Enst. Yüksek Lisans Tezi, (1989).
4. **Miller, M.A.:** *Inservice Education for Hospital Nursing Personnel*. Department of Hospital Nursing NLN's Publ., New York, (1958).
5. **Oktay, S.:** Hemşirelik bakımının niteliğinin güvenceye alınması, *Hemşirelik Bülteni*, 10: 64, (1988).
6. **Oktay, S.:** Hizmetiçi eğitim, A.Ü. Açıköğretim Fakültesi Sağlık Personeli Geliştirme Programı, *Sağlık Kurumları Yönetimi Dersi*, (1994).
7. **Şendir, M.:** *Yönetici Hemşirelerin İş Tanımları*. İst. Üniv. Sağlık Bilimleri Enst. Yüksek Lisans Tezi, (1994).
8. **Velioğlu, P., Oktay, S.:** Personelin Geliştirilmesi, "*Sağlık Kurumları Yönetimi*". A.Ü. Açıköğretim Fakültesi Yayın No: 351, Eskişehir, (1993).
9. ———— : *SSK Okmeydanı Hastanesi Hizmetiçi Eğitim Programı*, İstanbul, 1992-93.
10. ———— : *SSK Sağlık Teşkilatı ve Çalışmaları Yönetmeliği*, (1967).
11. **Parkinson, M.H.:** Historical influences and expanding roles of nurses, *Basic Nursing*. Eds: J. Luckmann, K.C., Sorensen, W.B. Saunders Co., Philadelphia, (1987).