

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

DOKTORA TEZİ

**HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİM STANDARTLARININ
OLUŞTURULMASI**

TUĞBA ÖZTÜRK YILDIRIM

**TEZ DANIŞMANI
PROF.DR.ÜLKÜ BAYKAL**

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM DOKTORA PROGRAMI**

İSTANBUL-2019



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİM STANDARTLARININ
OLUŞTURULMASI

TUĞBA ÖZTÜRK YILDIRIM

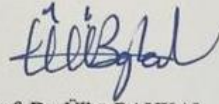
DANIŞMAN
PROF. DR. ÜLKÜ BAYKAL

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM PROGRAMI

İSTANBUL-2019

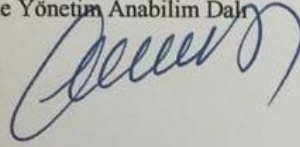
TEZ ONAYI

Bu çalışma 06.05.2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

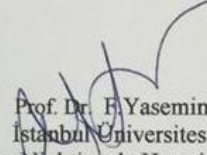
TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Ülkü BAYKAL
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

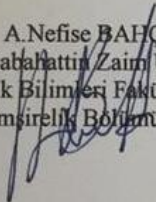
Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı



Prof. Dr. F. Yasemin KUTLU
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı



Prof. Dr. A. Nefise BAHÇECİK
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü



Doç. Dr. Emine ERCAN TÜRKMEN
Koç Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tuğba ÖZTÜRK YILDIRIM



İTHAF

Bu çalışmayı, dünyayı değiştiren, güzelleştiren ve hayatta her zamankinden daha güçlü olmam gerektiğini öğreten kızlarım Elif İzgi ve Bilge Nisa'ya ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Hemşirelikte Yönetim alanına çok değerli katkıları olan ve tez çalışmama görüşleriyle destek olan Sayın Prof. Dr. Sevgi Oktay'a,

Tez konumu çalışmaya karar verdiğim günden tamamladığım güne kadar her ihtiyacım olduğunda ulaşılabilir olduğu, değerli zamanını ayırdığı ve bilgisi ve tecrübesiyle akademik gelişimime kattığı herşey için tez danışmanım, Sayın Prof. Dr. Ülkü Baykal'a,

Doktora sürecinde, hemşirelik yönetimi alanında örnek kişiliği ile bana kattığı değerler için Sayın Prof. Dr. Aytolan Yıldırım'a,

Doktora tez sürecinde, değerli görüş ve fikirleriyle çalışmama yön veren Sayın Doç. Dr. Emine Türkmen'e,

Çalışmamın istatistik analizinde hiçbir karşılık beklemeden yardım eden ve yol gösteren Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nurten Dayıoğlu'na,

Çalışmamıza değerli zamanını ayıran ve uzman görüşü veren tüm hemşirelere,

Bu süreçte her zaman destekçim olan eşime ve canım aileme gönülden teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	Vİİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ	X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	Xİ
ÖZET	Xİİ
ABSTRACT.....	Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi	3
2.2. Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi.....	4
2.3. Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Standartları	5
2.3.1. Standart Kavramı.....	6
2.3.2. Standartların Oluşturulması.....	6
2.4. Dünyada Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Standartları Oluşturma Çalışmaları.....	8
2.4.1. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) Hemşirelik Yönetimi Uygulama Standartları.....	9
2.4.2. Güney Afrika Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Standartları.....	17
2.4.3. Kanada - Britanya Kolombiyası Kayıtlı Hemşireler Koleji (CRNBC) Profesyonel Standartları: Kayıtlı Hemşireler ve Hemşire Uygulayıcılar İçin ..	22
2.4.4. İran- Hemşirelik Yönetimi Planlama Standartları	24
2.5. Türkiye’de Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Standartları Oluşturma Çalışmaları.....	26
2.5.1. Hemşirelik Hizmetlerinin Örgütlenmesinde Rehber Olacak Standartlar-Velioğlu (1994).....	26
2.5.2. Hastanelerde Akreditasyon/Hemşirelik Hizmetleri-TSE(1994).....	30
2.5.3. Sağlık Bakanlığı – Sağlıkta Kalite Standartları (SKS).....	33

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	35
3.1. Araştırmanın Amacı	35
3.2. Araştırmanın Tipi	35
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	35
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	36
3.5. Veri Toplama Aracı.....	37
3.6. Verilerin Toplanması.....	39
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	40
3.8. Etik İzinler	42
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri	42
4. BULGULAR.....	44
4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	44
4.2. Yönetim Organizasyon.....	46
4.2.1. Birinci Delphi Oturumu.....	46
4.2.2. İkinci Delphi Oturumu.....	50
5. TARTIŞMA VE SONUÇLAR	88
5.1. Yönetim Organizasyon.....	88
5.2. Liderlik	95
5.3. İnsan Kaynakları Yönetimi	99
5.4. Kalite Yönetimi	104
5.5. Profesyonellik.....	107
6. ÖNERİLER.....	112
KAYNAKLAR	114
FORMLAR	126
ETİK KURUL KARARI	128
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	148
ÖZGEÇMİŞ	149

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3-1: Delphi oturumlarında yer alan katılımcıların dağılımı.....	37
Tablo 4-1: I., II. ve III. Delphi oturumuna katılan katılımcıların demografik bilgileri.	45
Tablo 4-2: Organizasyon yapısı alt başlığı birinci Delphi oturumu bulguları.....	47
Tablo 4-3: Stratejik planlama alt başlığı birinci Delphi oturumu bulguları.....	48
Tablo 4-4: Yönetim süreci alt başlığı birinci Delphi oturumu bulguları.....	48
Tablo 4-5: Finans yönetimi alt başlığı birinci Delphi oturumu bulguları.....	49
Tablo 4-6: Kaynak yönetimi alt başlığı birinci Delphi oturumu bulguları.....	50
Tablo 4-7: Organizasyon yapısı alt başlığı ikinci Delphi oturumu bulguları.....	51
Tablo 4-8: Stratejik planlama alt başlığı ikinci Delphi oturumu bulguları.....	52
Tablo 4-9: Yönetim süreci alt başlığı ikinci Delphi oturumu bulguları.....	53
Tablo 4-10: Finans yönetimi alt başlığı ikinci Delphi oturumu bulguları.....	55
Tablo 4-11: Kaynak yönetimi alt başlığı ikinci Delphi oturumu bulguları.....	56
Tablo 4-12: Yönetim organizasyon başlığı üçüncü Delphi oturumu bulguları.....	57
Tablo 4-13: Liderlik başlığı birinci Delphi oturumu bulguları.....	59
Tablo 4-14: Liderlik başlığı ikinci Delphi oturumu bulguları.....	60
Tablo 4-15: Liderlik başlığı üçüncü Delphi oturumu bulguları.....	62
Tablo 4-16: İnsan gücü planlama alt başlığı birinci Delphi oturumu bulguları.....	63
Tablo 4-17: İşe alma-seçme-yerleştirme alt başlığı birinci Delphi oturumu bulguları...	63
Tablo 4-18: Oryantasyon-eğitim alt başlığı birinci Delphi oturumu bulguları.....	64
Tablo 4-19: Kariyer planlama alt başlığı birinci Delphi oturumu bulguları.....	65
Tablo 4-20: Performans değerlendirme alt başlığı birinci Delphi oturumu bulguları....	65
Tablo 4-21: Ücretleme alt başlığı birinci Delphi oturumu bulguları.....	66
Tablo 4-22: Çalışma ortamının iyileştirilmesi alt başlığı birinci Delphi oturumu bulgular.....	66
Tablo 4-23: İnsan gücü planlama alt başlığı ikinci Delphi oturumu bulguları.....	67

Tablo 4-24: İŖe alma-seme-yerleŖtirme alt baŖlıđı ikinci Delphi oturumu bulguları....	68
Tablo 4-25: Oryantasyon-eğitim alt baŖlıđı ikinci Delphi oturumu bulguları.....	69
Tablo 4-26: Kariyer planlama alt baŖlıđı ikinci Delphi oturumu bulguları.....	70
Tablo 4-27: Performans değerlendirme alt baŖlıđı ikinci Delphi oturumu bulguları.....	71
Tablo 4-28: Ücretleme alt baŖlıđı ikinci Delphi oturumu bulguları.....	72
Tablo 4-29: alıŖma ortamının iyileŖtirilmesi alt baŖlıđı ikinci Delphi oturumu bulguları.....	73
Tablo 4-30: İnsan kaynakları yönetimi baŖlıđı üçüncü Delphi oturumu bulguları.....	74
Tablo 4-31: Kalite yönetim süreci alt baŖlıđı birinci Delphi oturumu bulguları.....	75
Tablo 4-32: Hasta güvenliği alt baŖlıđı birinci Delphi oturumu bulguları.....	76
Tablo 4-33: alıŖan sağlığı ve güvenliği alt baŖlıđı birinci Delphi oturumu bulguları...	77
Tablo 4-34: Risk-afet yönetimi alt baŖlıđı birinci Delphi oturumu bulguları.....	77
Tablo 4-35: Kalite yönetim süreci alt baŖlıđı ikinci Delphi oturumu bulguları.....	78
Tablo 4-36: Hasta güvenliği alt baŖlıđı ikinci Delphi oturumu bulguları.....	79
Tablo 4-37: alıŖan sağlığı ve güvenliği alt baŖlıđı ikinci Delphi oturumu bulguları...	80
Tablo 4-38: Risk-afet yönetimi alt baŖlıđı ikinci Delphi oturumu bulguları.....	81
Tablo 4-39: Kalite yönetimi baŖlıđı üçüncü Delphi oturumu bulguları.....	82
Tablo 4-40: Profesyonellik alt baŖlıđı birinci Delphi oturumu bulguları.....	83
Tablo 4-41: Profesyonellik baŖlıđı ikinci Delphi oturumu bulguları.....	84
Tablo 4-42: Profesyonellik baŖlıđı üçüncü Delphi oturumu bulguları.....	86

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3-1: Veri toplama süreci ve tarihleri.....	36
Şekil 3-2: Delphi tekniği uygulama süreci.....	40



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

ANA	:Amerikan Hemşireler Birliği
CRNBC	:Britanya Kolombiyası Kayıtlı Hemşireler Koleji
HKS	:Hizmet Kalite Standartları
İKY	:İnsan Kaynakları Yönetimi
SKS	:Sağlıkta Kalite Standartları
SPSS	:Statistical Package for the Social Sciences
SWOT	:Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
TDK	:Türk Dil Kurumu
THD	:Türk Hemşireler Derneği
TSE	:Türk Standartları Enstitüsü
YÖHED	:Yönetici Hemşireler Derneği

ÖZET

Öztürk Yıldırım, T. (2019). Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Standartlarının Oluşturulması. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Araştırma, hemşirelik hizmetleri yönetim standartlarının oluşturulması amacıyla niteliksel araştırma yöntemi olan Delphi tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemini Türkiye’de üniversite, özel ve kamu hastanelerinde değişik yönetsel pozisyonlarda görev yapan yönetici hemşireler ile hemşirelik hizmetleri yönetim alanında eğitim veren özel ve kamu üniversitelerinde görevli akademisyen hemşireler olmak üzere toplamda 66 panel katılımcısı oluşturmuştur. Yaklaşık iki yıl süren üç Delphi oturumu sonucunda tamamlanan çalışma ile beş ana başlık altında toplamda 49 standart maddesi oluşturulmuştur. Bu çalışmada madde uzlaşma ölçütü, standart sapma ve çeyrek değerler genişliği 1 ve altı olup uzlaşma yüzdesi (Toplamda Kesinlikle bulunmalı-5 ve Bulunmalı-4 maddelerinin oranı) %90 olarak belirlenmiştir. Çalışma sonucunda belirlenen standart maddelerin yüksek uzlaşma yüzdesine sahip oldukları görülmüştür. Bu standartlar “Yönetim Organizasyon”, “Liderlik”, “İnsan Kaynakları Yönetimi”, “Kalite Yönetimi” ve “Profesyonellik” başlıkları altında sınıflandırılmıştır. Türkiye’de hemşirelik hizmetleri yönetim standartlarının değerlendirilmesine yönelik kapsamlı bir çalışmanın bulunmaması nedeniyle bu çalışma sonucunda oluşturulan hemşirelik hizmetleri yönetim standartları, Türkiye’de meslek örgütleri ile özel ve kamu sağlık kurumlarında hemşirelik hizmetleri yönetiminin değerlendirilmesinde kullanılabilecek temel bir ölçüt olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Hemşirelik Yönetimi, Hemşirelik Yönetim Standartları, Standartlar, Delphi Tekniği

ABSTRACT

Öztürk Yıldırım, T. (2019). Determination of Nursing Service Management Standards. Istanbul University-Cerrahpaşa Institute of Graduate Education, Nursing Management Program. Doctoral Thesis. Istanbul.

This descriptive study reveals nursing service management standards through Delphi technique. The sample of the study consists of totally 66 panel participants who are nurse managers working at the various managerial positions at university research, private and public hospitals, and academic nurses who work at private and public universities and give trainings on nursing service management. At the end of a nearly 2-year period of data collection as a result of three rounds, totally 49 standard items under five main headings were introduced. The consensus criteria for the items were standard deviation and interquartile range below 1, and the consensus percentage (ratio of total absolutely essential-5 to total essential-4) was found to be 90%. The standard items were found to have high consensus percentages. These standards were categorized into five: (1) Managerial Organization, (2) Leadership, (3) Human Resources Management, (4) Quality Management, (5) Professionalism. Based upon there is no such comprehensive study on the evaluation of nursing service management standards in Turkey, the nursing service management standards introduced in this study will provide a basis to utilize in evaluation of nursing service management in both occupational organizations and private/public health institutions in Turkey.

Keywords: Nursing, Nursing Management, Nursing Management Standards, Standards, Delphi Technique

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yirmi birinci yüzyıla damgasını vuran ve tüm sistemleri etkileyen küreselleşme ve bilişim teknolojilerinde yaşanan gelişmeler, sağlık sistemlerinin yönetim yapılarını ve işleyişlerini doğrudan etkilemektedir (Séror 2001; Koçel 2013; Ertaş ve Çiftçi Kıraç 2017; Budak ve Budak 2018). Tüm bu gelişmeler, hastaların sağlık bakım gereksinimlerini ve beklentilerini artırmakta ve sağlık kurumlarını bu gereksinim ve beklentileri etkin, verimli, kaliteli ve hızlı şekilde karşılayacak sağlık bakım hizmetini sunmalarını zorunlu hale getirmektedir (Ekici 2013a; Yadav ve ark. 2019). Sağlık işletmeleri, emek ve teknoloji yoğun hizmet sunan, çok sayıda profesyonelin uyumlu bir şekilde çalıştırılmasını zorunlu kılan karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu koşullarda hizmet üreten sağlık kurumlarında, hizmetin yedi gün 24 saat sürekli sunumunda kilit noktada rol üstlenen ve sayısal olarak sağlık insan gücünün çoğunluğunu oluşturan hemşire insan gücünün ve hemşirelik hizmetlerinin etkili ve verimli şekilde yönetilmesi büyük önem taşımaktadır (Tengilimoğlu ve ark. 2012; Avcı ve Şencan 2015; Yükçü ve Yüksel 2015). Hemşirelik hizmetlerinin nitelikli sunumu için öncelikle hemşirelik hizmetleri yönetiminin yapı ve işleyişinin belirli standartlar doğrultusunda yapılandırılması gerekmektedir (Velioğlu ve Oktay 1995). Günümüzde hemşirelik hizmetlerinin aksamasının en önemli nedeni, bu hizmetin eğitilmiş ve deneyimli hemşireler tarafından yönetilmemesi olup bu konuda hemşirelik hizmetleri yönetiminde temel alınması gereken standartların oluşturulması gerekmektedir (Baykal 2015).

Standartların olması yöneticilere: yönetimin esnekliğini artırma, sektöre erişimi kolaylaştırma, teknolojilerin yayılımını destekleme, farklı inovasyon biçimlerini teşvik etme gibi farklı faydalar sağlamaktadır. Ayrıca standartların olması, düşük maliyetle kapsamlı bilimsel ve pratik bilgiler sunmaktadır (Pohle ve ark. 2018).

Standartlar, hemşire yöneticiler için uygun hizmetin veriliş ve verilmediğinin kontrol edilmesi, değerlendirilmesi ve sonuçların iyileştirilmesinin yanı sıra

hemşirelik hizmetlerinin başarısını da ölçülebilir hale getirmektedir. Diğer taraftan yönetim işlerinin standartlaştırılması yöneticileri gün boyunca birçok karmaşık sorun ve durumla uğraşmaktan kurtarır, enerjilerini karşılaşılabilecekleri daha önemli sorunları çözmek için kullanmalarını sağlar. Hemşirelik hizmetleri yönetiminin hangi hemşire yönetici tarafından yapılırsa yapılsın aynı şekilde yürütülmesine olanak sağlar böylelikle belirsizlikleri ortadan kaldırır (Alcan 2001; O'Brien ve ark. 2004; Ekici 2013a; Ali ve Sieloff 2017; Yadav ve ark. 2019).

Uluslararası literatür incelendiğinde hemşirelik hizmetlerinin yönetimiyle ilgili uygulama standartlarının kapsamına yönelik çalışmaların olduğu görülmektedir (Muller 2000; Salehi ve ark. 2007; ANA 2009; ANA 2010a; CRBNC 2013; ANA 2015; ANA 2016). Ülkemizde Türk Hemşireler Derneği'nin (THD 1981) yaptığı hemşire uygulama standartlarına ilişkin kuramsal bir çalışmaya rastlanılmakla birlikte uygulamaya aktarılan standartlardan söz edilememektedir. Hemşirelik hizmetleri yönetim standartları, hemşirelik hizmetinin sunumunun etkinliği ve kalitesi açısından büyük önem taşıyan bir çalışma alanını oluşturmaktadır. Bu bağlamda Delphi tekniği kullanılarak yapılan çalışma sonucunda oluşturulan hemşirelik hizmetleri yönetim standartlarının ülkedeki hemşirelik yönetim sisteminin standardize edilmesi konusunda ilgili meslek örgütleri ile özel ve kamu sağlık kurumlarının kullanımına sunulması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi

Yönetim ile ilgili ortak bir tanım olmamakla birlikte üzerinde az çok görüş birliğine varılan tanım, yönetimin başkaları aracılığıyla iş görmek olduğudur. En geniş anlamıyla yönetim, ortak bir amacı gerçekleştirmek için işbirliği içinde çaba gösteren birey ya da grupların etkinlikleri olarak tanımlanmaktadır (Koçel 2013). Yönetimin diğer bir tanımı, kurumun belirli amaç ve hedeflerine ulaşmada, planlama, örgütleme, yönlendirme, eşgüdüm sağlama ve denetim işlevleri ile tüm kaynakları bütünleştirme olarak belirtilmiştir (Huber 2010).

Hemşirelik hizmetleri yönetimi, hemşirelik bakımı için gerekli tüm kaynakları sağlayan eşgüdümlü faaliyetlerin yürütülmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Cherie ve Gebrekidan 2005; Öztürk ve ark. 2009). Hasta bakımından sorumlu hemşire insan gücü, sağlık çalışanları içinde sayısal çoğunluğu oluşturmaktadır. Bu açıdan hemşirelik hizmetleri yönetimi, insan gücü kaynağının ve bakım hizmetinin etkin ve verimli sunumunda, oldukça önemli bir yere sahiptir (Ercan Türkmen 2014; Garcia ve ark. 2015).

Değişen sağlık politikaları ve sağlık hizmeti ödeme yöntemleri, sağlık kurumlarının kaynaklarını etkin kullanma yönünde stratejiler geliştirmelerini önemli hale getirmiştir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda artış gösteren maliyetlerin kontrol altına alınması, kaynakların etkin ve verimli kullanılması konularında hastanelerin tıbbi, mali-idari ve hemşirelik bakım hizmetlerinin yönetimi ön plana çıkmıştır. Bu konuda hemşirelik hizmetleri yönetimi en büyük etkiye sahip olan grubu oluşturmaktadır. Bu durum sağlık kurumları için hemşirelik hizmetlerinin yönetiminin önemini artırmaktadır (Ekici 2013b; Abaan 2016; Moghaddama ve ark. 2018).

2.2. Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi

Koçel'e (2013) göre yönetici, başkaları aracılığıyla iş görerek amaçlara ulaşırken yönetim alanında birikmiş bilgi birikimini ayrıca bireysel beceri ve yeteneklerini de kullanan kişidir. Diğer deyişle yönetici, yönetim işini gerçekleştirirken yapılması gereken işleri planlayan, örgütleyen, koordine eden ve denetleyen kişidir (Koçel 2013). Griffin (2000) yöneticiyi, yönetim sürecinin gerçekleştirilmesinden sorumlu olan kişi olarak, planlama yapan, kararları veren, insan, finans ve bilgi kaynaklarını organize eden, denetleyen ve kontrol eden kişi olarak tanımlamaktadır (Griffin 2000). Başka bir tanımda ise yönetici, belli bir amacı gerçekleştirmek için bir araya gelmiş insanların oluşturduğu sistematik bir düzende diğer insanların faaliyetlerini gözetten ve yönlendiren bireylerdir (Öğüt 2016).

Yönetim etkinliğinde bulunanlara "yönetici" denir. Hemşirelik hizmetlerinin yönetiminde görev alanlara ise "yönetici hemşire" denilmektedir. Yönetici hemşirelerin sorumluluğu, hastalara daha kaliteli ve güvenilir hemşirelik bakımı/hizmeti sunulmasını sağlamaktır (Muller 2000; Uyer ve Bahçecik 2016). Kaliteli ve güvenilir bakım hizmeti sunumu, yönetici hemşirelerin güncel bilgiyi takip etmesini, toplumun değişen gereksinimlerini dikkate almasını, sağlık sistemini etkileyen unsurların (bilişim teknolojileri, küreselleşme, vb.) yansımalarına uygun hareket etmesini zorunlu kılmaktadır. Bu zorunluluklar, hemşirelik hizmetlerini otonom, yeterli ve yetkin yönetebilecek yönetici hemşirelere olan gereksinimi artırmaktadır. Bunu sağlayabilmek için hemşirelik hizmetini yönetenlerin, yönetim bilimine ilişkin özel eğitim alarak yetiştirilmesi gerekmektedir (Cherie ve Gebrekidan 2005; Can ve İbicioğlu 2008; ANA 2010b; Huber 2010; Aydemir Gedük 2018) Bayraktar'ın (2014) Türkiye genelinde birlik hastanelerinde görevli 131 yönetici hemşireyle (Bakım Hizmetleri Müdürü) yaptığı çalışmada (Kaynak: Baykal 2015) yönetici hemşirelerin mesleklerinde deneyimli ancak yönetim deneyimlerinin az olduğu, yönetim alanında eğitimlerinin yetersiz olduğu, gelecekte yönetsel pozisyonlarında kalma beklentilerinin düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca geleneksel yönetim anlayışına sahip oldukları, çağdaş yönetim anlayışı bakımından kendilerini geliştirmelerinin gerekliliği belirtilmiştir. Karadaş ve arkadaşlarının (2017) kamu, özel ve üniversite olmak üzere toplam altı hastanede 24 yönetici hemşire ile

gerçekleştirdikleri araştırmada; yöneticilerin %80,8'inin yönetimle ilgili bir eğitim programına katılmadığı, %86,3'ünün ise bu konuda düzenlenecek bir eğitim programına katılmak istediği ve çoğunlukla kendilerini yeterli değerlendirdikleri ifade edilmiştir (Karadaş ve ark. 2017). Öztürk Yıldırım ve Karadağ'ın (2016) iki özel hastane, altı kamu hastanesi ve iki üniversite hastanesinde olmak üzere toplamda 220 yönetici hemşire ile yaptıkları çalışmada, yöneticilerin eleştirel düşünme düzeylerinin düşük olduğu ve araştırma kullanımında öncelikli engeli "hemşire faktörü" olarak yine kendilerini gördükleri bulunmuştur. Bu sonuç uygulamalarında hızlı ve doğru kararların alınmasından ve araştırma sonuçlarının kullanımından sorumlu olan yöneticilerin eleştirel düşünme becerisi ve araştırma kullanımı konusunda eğitim gereksinimlerini ortaya koymaktadır (Öztürk ve Karadağ 2016).

2.3. Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Standartları

Günümüzde yaşanan değişimler standardizasyonun gerekliliğini tüm alanlarda olduğu gibi sağlık alanında ve sağlık sisteminin odak noktasında yer alan bireyin bakımından sorumlu hemşirelik hizmetlerinde de ortaya koymuştur. Standartlarla yönetim birçok ülkede sistemle entegre uygulanırken ülkemizde önemi yeni anlaşılmaya başlanmıştır (Avşar 2003; Çakmak 2009).

Hemşirelik hizmetleriyle ilgili standartların oluşturulmasından yönetici hemşireler sorumludur. Yönetici hemşireler standartları oluşturma sürecinde katılımcı bir yönetim anlayışı sergileyerek belirlenen standartların benimsenmesini sağlamalıdır (Altuntaş 2010). Yönetici hemşireler, yönettikleri bakım hizmetinin kaliteli olduğunu söyleyebilmeleri için ölçülebilir verilere gereksinim duymaktadırlar. Kalite anlayışının temeli ölçülemeyen birşeyin yönetilemeyeceği görüşüne dayanmaktadır. Bunun içinde standartların karşılanıp karşılanmadığının değerlendirilmesini sağlayan göstergeler olan kriterlerin tanımlanması gerekmektedir. Standardı tanımlanmamış bir ürün ya da hizmet her seferinde iyi veya kötü olabilmektedir. Sağlık bakımında beklenen kalitenin sağlanmasında yazılı standartların bu açıdan önemi çok daha büyüktür. Yönetici hemşireler, standartların

yazılı hale getirilmesi, geliştirilmesi, kontrolü, değerlendirilmesi ve sonuçların geliştirilmesini sağlayacak verilen hemşirelik hizmetinin kalitesinin kontrol altına alınmasını sağlayabileceklerdir. (Alcan 2001).

2.3.1. Standart Kavramı

Standart kavramı, Fransızca kökenli bir kelime olup Türk Dil Kurumuna ait Hemşirelik Terimleri Sözlüğü'nde "ölçün", Güncel Türkçe Sözlük'te "Bir işletmede, bir ürünü, bir çalışma yöntemini, üretilecek miktarı, bütçenin para miktarını belirlemek için konulmuş kural" olarak tanımlanmıştır (TDK 2019a; TDK 2019b). Standart kavramı, Muller (2000)'e göre, "Hemşirelik hizmetleri yönetiminin kalitesinin değerlendirilebileceği beklenen performans düzeyinin açıklayıcı bir ifadesidir", Uyanusta (2006)'ya göre, "İlgili tüm tarafların katılımıyla, açıklık, şeffaflık ve fikir birliği gibi temel ilkelere dayanarak oluşturulan, ürünler, hizmetler ve üretim süreçlerine ilişkin önemli kriterler teşkil eden ve kullanımı zorunlu olmayan teknik belgeler", Öztürk (2009)'e göre, "Üretilen ürün ve hizmetlerin nitelik, ölçü ve görünümünün belirlenmiş kural ve normlara göre düzenlenmesi, aynı örneğe uydurulması, benzeşik şekilde biçimleştirilmesi durumu", Britanya Kolombiyası Kayıtlı Hemşireler Koleji (CRNBC)'ne göre standart (2013) "Gerçek performansla karşılaştırılabilir beklenen ve ulaşılabilir bir performans düzeyi, minimum kabul edilebilir performans seviyesi" şeklinde tanımlamıştır (Muller 2000; Uyanusta 2006; Öztürk 2009; CRNBC 2013).

2.3.2. Standartların Oluşturulması

Standartlar hizmet alanlara, çalışanlara ve sistemin işleyişine uygun yazılır. Bu bağlamda hastalara nasıl bir hizmetin verileceği, insan gücünün işlevlerinin neler olacağı ve sistemlerin nasıl çalışacağı tanımlanmaktadır. Alcan'ın (2001) aktardığına göre, Joint Komisyonu Başkanı Denis O'leary'in "Amerikan Hemşirelik Yönetimi Organizasyonu" tarafından düzenlenen toplantıda söylediği; "Sağlık bakımında karşılaşılan sorunların çoğu sistemden kaynaklanır ve hizmet sunan kişiler de sistemin kurbanlarıdır" sözü yönetsel sistemin iyi tasarlanmasının önemini ortaya

koymaktadır. Aynı kaynakta verilen örnek olay bu durumu daha iyi açıklamaktadır: *“Büyük bir sağlık merkezinin enfeksiyon hastalıkları ünitesinde tedavi görmekte olan ve üriner kateter mevcut olan hastalarda, ani bir üriner sistem enfeksiyonu görülür. Yönetim sebep olarak hemşirelik bakımının yetersizliğini gösterir ve bu konuya dikkat edilmesini ister. Haftalarca devam eden araştırmalar sonucunda, gerçek sebebin foley kateterlerin paketlenmesi sırasında oluşan kontaminasyondan kaynaklandığı ortaya çıkar”*. Örnek olayda görüldüğü gibi hemşireler bu durum nedeniyle haftalarca sıkıntı yaşamıştır. Hemşirelik hizmetlerinin yönetim boyutunun iyi tasarlanarak standardize edilmesi ile ancak sistemin hataları kontrol altına alınabilir (Alcan 2001).

Standartlar, hemşirelik bakım standartları, uygulama standartları ve yönetim standartları olmak üzere farklı gereksinimleri karşılayacak şekilde *yapı, süreç ve sonuç* kapsamında hazırlanmaktadır. Shaw (2003), hastanede kullanılacak standartların yapı, süreç ve sonuç kapsamında değerlendirilmesinin önemi üzerinde durmuştur. Kriterler/Göstergeler, sunulan hemşirelik bakımının istenilen standartlar düzeyinde karşılanıp karşılanmadığını gösteren ölçütlerdir. Kriterlerin, belirlenen amaca ulaştırabilmeleri için hemşirelik uygulamaları ile uyumlu, geçerli ve güvenilir, ulaşılabilir, gözlenebilir, anlaşılabilir olmaları gerekmektedir (Alcan 2001; Shaw 2003; Altuntaş 2010)

Yapı, süreç ve sonuç standartlarının nasıl kullanıldığı aşağıda açıklanmıştır:

- **Yapı Standartları:**

Yapı standartları, verilen hizmetin istenilen seviyede olması için gerekli alt yapı ile kurumun ve sistemin kurallarını tanımlamaktadır. Hemşirelik hizmetinin sunulduğu yapı ve sistemin değerlendirilmesinde kullanılan bakımın verildiği ortamda bulunan ve hemşirelik uygulamalarını etkileyen tüm kaynakları içeren standartlardır. Yapı standartları, kuruma ve sisteme özgü ilke, felsefe ve politikalarından oluşur ve tüm hemşirelik alanları için tanımlanır. Klinik felsefe, hasta bakımının sunumuyla ilgili hemşirelerin yaklaşımını içerir. Mesleki felsefe, mesleki uygulamalar hakkındaki felsefeden oluşur. Hemşirelik yönetim felsefesi ise hemşirelik bölümlerinin yönetimi ile ilgili felsefedir. Yapı standartları

tartışmaya açık değildir ve gelişigüzel değiştirilemezler (Sullivan ve Decker 2009; Altuntaş 2010; Clement 2015; Seren İntepeler 2016).

- **Süreç Standartları:**

Süreç standardı, verilen hizmetin uygulamada nasıl olacağını tanımlamaktadır. Hemşirelik bakımı verilirken gösterilen performansın ölçülebilen ve gözlenebilen şekli olup hemşirelere nasıl bakım vereceklerini açıklamaktadır. Sağlık sistemini etkileyen koşullar doğrultusunda değişiklik yapılabilmektedir. Bu kapsamda, prosedürler, protokoller, talimatlar ve bakım planları oluşturulmaktadır (Sullivan ve Decker 2009; Altuntaş 2010; Clement 2015; Seren İntepeler 2016).

- **Sonuç Standartları:**

Sonuç standardı ise, istenilen sonuçlara ulaşmada ve istenmeyen sonuçları önlemede kullanılmaktadır. Hastanın, aldığı hemşirelik bakımı sonucunda gözlenebilen, ölçülebilen çıktıları belirtmektedir. Klinik alanda hasta bakım planları, klinik uygulama rehberleri ve eğitim planları; mesleki alanda, mesleki gelişim planları ile mesleki uygulama rehberleri; yönetsel alanda ise, yönetim eylem planları ve yönetim uygulama rehberleridir (Donabedian 1995; Alcan 2001; Altuntaş 2010; Clement 2015; Seren İntepeler 2016).

2.4. Dünyada Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Standartları Oluşturma Çalışmaları

Günümüzde, sağlık hizmetlerinde kalite hedeflerine ulaşıldığı aynı zamanda maliyetlerin olabildiğince azaltıldığı sistemler başarılı olarak kabul edilmektedir. Bu başarının önemli belirleyicilerinden biri hemşirelik mesleğidir ve bu konuda yönetici hemşirelerin rolü de oldukça önemli hale gelmektedir. Hemşirelik hizmetlerinin etkin ve verimli yönetildiğini söyleyebilmek için birtakım standartların oluşturulması ve bu doğrultuda verilen hizmetin değerlendirilmesi gerekmektedir. Dünya’da hemşirelik yönetim standardizasyonuna ilişkin çalışmalar daha kapsamlı olup,

ülkemize göre daha eskiye dayanmaktadır (Muller 2000; Salehi ve ark. 2007; ANA 2009; ANA 2010; CRNBC 2013; Seren İntepeler 2014 ; ANA 2015; ANA 2016; Seren İntepeler 2016). Dünya’da hemşirelik hizmetleri yönetim standartlarının oluşturulmasına ilişkin yapılmış çalışma örneklerine aşağıda yer verilmiştir.

2.4.1. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) Hemşirelik Yönetimi Uygulama Standartları

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), 3,4 milyon kayıtlı hemşirenin çıkarlarını korumaya çalışan ulusal bir örgüttür. ANA, hemşirelik uygulamalarında yüksek standartlar geliştirerek, işyerinde hemşirelerin haklarını destekleyerek, hemşireliğin olumlu ve gerçekçi görüşünü yansıtarak, hemşireleri ve halkı etkileyen sağlık konularında lobi çalışması yaparak hemşirelik mesleğini ilerletmektedir. ANA, “Hemşirelik Hizmetlerine İlişkin Standartlar ve Hemşire Yöneticilerin Sorumlulukları” konusunu ilk kez 1988’de ele alarak standartlarını geliştirmiş, ardından revizyonunu 1991’de yayınlamıştır. 1995 yılında ANA tarafından “Hemşire Yöneticiler için Kapsam ve Standartlar” çalışmasının birinci baskısı, 2004’te ise ikinci baskısı yayınlanmıştır. Bu çalışmada hemşirelik hizmetleri yöneticileri ve yönetim düzeyleri kavramsallaştırılmıştır. 2009 yılında yayınlanan “Hemşirelik Yönetimi: Kapsam ve Uygulama Standartları” içeriğinde, hemşirelik hizmetleri yöneticisinin hızla değişen ve gelişen rolü/girişimleri uygulamalarını yansıtmaya çalışılmıştır. ANA tarafından 2016 yılında ikinci baskı olarak yayınlanan ve özellikle hemşirelik yönetimiyle ilgili son çalışma olan “Hemşirelik Yönetimi: Kapsam ve Uygulama Standartları”, örgütsel ve yönetim literatüründe kullanılan çağdaş terminoloji ile uyum içinde uygulama ortamlarını ve etki alanlarını tanımlamaktadır. Bu çalışmanın kapsamı, hemşirelik yönetimi uygulamasının “kim”, “ne”, “nerede”, “ne zaman”, “neden” ve “nasıl” olduğunu açıklamaktadır. ANA tarafından oluşturulan 17 standart başlık altında toplamda 207 yeterlilik tanımlanmıştır. Oluşturulan standartların kapsamı aşağıda sunulmuştur (ANA 2016):

ANA-Hemşirelik Yönetimi İçin Uygulama Standartları

Bu bölümde altı standart maddesi altında toplamda 65 hemşire yönetici yeterliliği tanımlanmıştır. Standart maddeleri ve kapsamı şu şekildedir:

“Değerlendirme: Yönetici hemşireler, durum, konu, sorun ve eğilimlere yönelik uygun veri ve bilgi toplar (Standart 1)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Sistematik ve sürekli olarak uygun veri toplaması, iç ve dış paydaşları bütüncül veri toplama sürecine dahil etmesi, veri toplamayı öncelikli görmesi, veri toplama sürecindeki engelleri tanımlaması; toplanan verilerin sağlık alanındaki eşitsizlikler gibi iç ve dış çevreleri ve bakım sistemleri ile hastaların sağlığı ve iyi oluşları üzerine etkilerini değerlendirmesi; ilgili veri ve bilginin toplama, koruma, sürdürme, düzenleme, kullanma ve dağıtılması için yasal, düzenleyici, mali, etik, güvenlik ve kişisel gizlilik yönergeleri ve politikaları uygulaması; değerlendirme veri ve bilgisini ilgili, kullanılabilir ve tekrar erişilebilir şekilde doğru biçimde belgelendirmesine yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Sorun, Konu ve Eğilimlerin Tanımlanması: Yönetici hemşireler sorun, konu ve eğilimleri tanımlamak için değerlendirme sonucunda elde edilen verileri analiz eder (Standart-2)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Değerlendirme verilerini kullanması; hastaların sağlık ve güvenliğine, işgücüne, iş ortamına, örgütlere, sistemlere, topluluklara ve gruplara yönelik mevcut ve olası engelleri ve riskleri tanımlaması; sorun, konu ve eğilimlerin tanımlanması sürecine çalışanları dahil etmesi; bu süreçte kanıtları ve hassas yönetsel ve klinik kararları destekleyici araçları uygun olduğunda kullanması; yeterlilik geliştirme ve kazanmaları için çalışanlara yardımcı olması; tüm süreci belgelendirmesine yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Çıktıların Tanımlanması: Yönetici hemşireler, sistem, örgüt veya grubun sorun, konu ve eğilimlerine uygun bir plan için beklenen çıktıları tanımlar (Standart-3)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Sağlık hizmeti alan hastalar aileleri, çalışanlar, diğer sağlık hizmet uzmanları ile iç ve dış paydaşları, beklenen çıktıları oluşturma sürecine dahil etmesi; çıktıları hazırlarken mevcut

bilimsel bulguları, kaynakları, fayda, maliyet, riskler ve paydaşların memnuniyet düzeylerini dikkate alması; beklenen çıktılar tanımlamak için sağlık hizmeti alan hastalar ve ilgili gruplarla işbirliği yapması; bakım hizmetinin ve bakım sistemlerinin etkililiğini kolaylaştıran çıktılar geliştirmesi; bu çıktılar belgelendirmesine yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Yönetici hemşireler, beklenen ve ölçülebilir çıktılara ulaşmak için strateji ve alternatifleri tanımladıkları, açıkladıkları ve geliştirdikleri bir plan geliştirirler (Standart-4)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Uygun paydaşların eşliğinde yenilikçi ve küresel düzeyde kanıta dayalı bir plan tasarlanmasına ve geliştirilmesine öncülük etmesi, güvenilir, uygun ve kanıt temelli planlar geliştirmek üzere mevcut araştırma bulgularını ve verilerini kullanması; oluşturduğu planın önceliklerini risk analizi ve güvenlik ihtiyaçlarına göre belirlemesi ve zaman çizelgesine dayalı bir plan geliştirmesi; bu planın mevcut kanun, kural, düzenleme ve standartlarla uyumlu olmasını; şeffaflığı, açık iletişimi ve işlevsel bir anlayışı destekleyen kullanışlı bir planı belgelendirmesine yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Uygulama: Yönetici hemşireler belirlenen planı uygular (Standart-5)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Sağlık hizmeti alan hastalar, çalışanlar, kurum içi ve dışı ilgili paydaşlarla işbirliği içinde hareket etmesi; planın güvenli, sürdürülebilir, mali açıdan yükümlü ve zamanında uygulandığından emin olması; planın uygulanmasını desteklemek üzere insan, finans, çevresel ve teknolojik kaynaklarını işe koşması; planın uygulanmasında kanıta dayalı müdahaleleri, risk azaltma stratejilerini ve araştırma-geliştirme bilimini kullanması; uygulamaların kültürel ve dilbilim açısından farklı grupların ihtiyaçlarını ele almasını sağlaması; planın uygunlamasını destekleyen sistemler geliştirmesi ve bu süreçte açık iletişimi sağlaması; planın sürekli gelişimini sağlamak üzere uygulama sürecinde kazanılan bilgileri kullanması; etik ve eleştirel karar verme, etkili çalışma ilişkileri ve sistem yaklaşımını benimseyen liderlik becerileri göstermesi; tanımlanan planın uygulama sürecini ve ilgili her türlü düzeltmeleri (değişiklik veya çıkarılan yerler dahil olmak üzere) belgelendirmesine yönelik ifadeler yer almaktadır. Bu standart maddesinin bir alt standardı olan *“Koordinasyon: Yönetici hemşireler planın uygulanmasını ve ilgili*

süreçleri düzenler (Standart-5A)” kapsamında ise yönetici hemşirelerden: Güvenli, etkili, verimli, zamanında, hasta merkezli ve eşitlikçi bir bakım hizmeti vermek için şeffaf bir liderlik ortaya koyması; çevresel düzenlemeler dahil olmak üzere sistem ve toplum için gerekli destek önlemlerini tespit etmek amacıyla eldeki veri ve bilgileri sentezlemesi; hizmet dönüşümünü desteklemek üzere kaynak sağlamasına yönelik ifadeler yer almaktadır. Bir diğer alt standart olan *"Sağlık ve Eğitimin İyileştirilmesi ve Güvenli Bir Çevre: Yönetici hemşireler sağlık ve eğitimin iyileştirilmesi ve güvenli bir çevre sağlamak için stratejiler geliştirir (Standart-5B)*” kapsamında ise yönetici hemşirelerden: Halk sağlığına yönelik stratejileri kolaylaştırması; sağlık hizmeti alan hastalar, çalışanlar ve paydaşların doğru ve kapsamlı sağlık bilgisine ulaşmasını destekleyen teknolojilerin kullanımını geliştirmesine yönelik ifadeler yer almaktadır.

"Değerlendirme: Yönetici hemşireler hedef ve çıktılarının kazanılmasına yönelik gelişimi değerlendirir (Standart-6)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Planda belirlenen yapı, süreçler ve oluşturulan zaman çizelgesine ilişkin hedef ve çıktılarının küresel, sistematik, devam eden ve ölçütlere dayalı olarak değerlendirmesini yapması, değerlendirme sürecinde uygun iç ve dış paydaşlar ile sağlık hizmeti alan hastalarla işbirliği içinde olması; değerlendirme veri ve sonuçlarını uygun paydaşlarla ve gerektiğinde akreditasyon ve ülkenin kanun, yönetmelikleriyle uygunluk açısından paylaşması, değerlendirme sonuçlarını sürece aktarması veya politika, prosedür veya protokol değişiklikleri gibi yapısal değişikliklere uygun olduğunda yansıtması; değerlendirme sonuçlarını belgelendirmesine yönelik ifadeler yer almaktadır.

ANA-Hemşirelik Yönetimi İçin Profesyonel Performans Standartları

Bu bölümde 11 standart maddesi altında toplamda 142 hemşire yönetici yeterliliği tanımlanmıştır. Standart maddeleri ve kapsamı şu şekildedir:

"Etik: Yönetici hemşireler etik kurallara uygun olarak çalışır (Standart-7)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: “Açıklamalarıyla Hemşireler için Etik Kodlar” kılavuzunu (ANA, 2015b) liderlik ve uygulamalar için kullanması; sağlık hizmeti alan hastalar, aileleri ve çalışanların itibarları, hakları, değerleri,

inançları ve özgürlüklerini koruyan bir bakım hizmeti sunmayı savunması; sağlık hizmeti alan hastalar ve diğer kişilerin kişisel mahremiyeti, gizliliği, veri ve bilgilerini etik, yasal ve düzenleyici değişkenler bağlamında koruması; örgütün kültürel değerleri ve kurumsal politikaları çerçevesinde sağlık hizmeti alan hastaların özerkliklerini ve bilinçli karar vermelerini desteklemesi; etik konuları incelemeye ve çözmeye çalışan sistemleri desteklemesi; sağlık alanındaki eşitsizlikleri azaltmak için diğer sağlık uzmanları ve halk ile birlikte çalışması; yetkinlik gerektiren hemşire uygulamalarından hemşireleri sorumlu tutması; bireysel olarak hemşirelerin kişisel bütünlüğünü ve mesleğin bütünlüğünü korumak üzere hemşirelik değerlerini açık bir şekilde ortaya koyması; sosyal adalet ilkelerini hemşirelik uygulamaları ve politikalarıyla bütünleştirmesi; güvenli, ulaşılabilir, eşitlikçi ve kaliteli bir sağlık hizmetine olanak sağlayan etik bir çevre oluşturmayı ve korumayı savunmasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Kültürel Uyumlu Uygulamalar: Yönetici hemşireler, kültürel çeşitlilik ve katılım ilkelerine uygun, güvenli bir şekilde uygulamalar yapar (Standart-8)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Sağlık hizmeti alan hastalar, aileleri ve çalışanlar ve diğer sağlık hizmeti uzmanları, iç ve dış paydaşlar ile olan eylemleri ve ilişkilerinde saygı, adalet ve empati göstermesi; sağlık hizmeti alan çeşitli insanların kültürel önceliklerini, dünya görüşlerini, seçimlerini ve karar alma süreçlerini anlayabilmek için yaşamboyu öğrenme sürecine dahil olması; zayıf kültürel gruplar arasında ve çalışma ortamı içerisinde mevcut bulunan ayrımcılık ve baskının sonuçları ve etkisini dikkate alması; hizmet verilen popülasyonun kültür, okuma-yazma ve dil özelliklerine göre gözden geçirilmiş uygun beceri ve araçların kullanımını artırması; sağlık hizmeti verilen ortam içerisinde, müşterilerin önceliklerine uygun olarak tıbbi yorumlayıcı ve çevirmenlerin kullanımı dahil olmak üzere kültüre göre uygun ve dil hassasiyetine sahip bir iletişim güvencesi sağlaması, sağlık hizmeti alan hastalar ve ailelerine ilişkin kültürel benzerlikler ve farklılıklarla ilgili, yaş, gelenek, inanç ve aile etkisi ve de kültürel evresine dayalı hasta seçimlerine saygı duyma dahil olmak üzere, hemşire meslektaşlarını ve diğer uzmanları eğitmesi; çok kültürlü bir işgücü ortamı sağlamak için gerekli işe alım ve elde tutma stratejileri geliştirmesine yönelik ifadeler yer almaktadır.

“İletişim: Yönetici hemşireler uygulamanın her aşamasında etkili bir şekilde iletişim kurar (Standart-9)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Kendi iletişim becerilerini ve etkililiğini değerlendirmesi; sağlık hizmeti alan hastalarla sağlık hizmetini veren takım arasında etkili, hasta-odaklı, zamanında ve saygılı bir iletişim biçimini temin eden bir çevre oluşturması; çatışma çözme becerilerine yönelik devamlı bir değerlendirme ve sürekli iyileştirme durumunu desteklemesi; bilginin doğru bir şekilde aktarılmasını sağlaması; hemşireliğe bakış açısını diğerleriyle etkileşimlerine ve uzmanlararası takımla yaptığı tartışmalara katkı sağlamada kullanması; sağlık hizmeti verilirken yaşanan hatalara ilişkin sorunların veya uygulama ortamını ilgilendiren gözlemlerin zamanında ve açık bir şekilde açığa çıkmasını sağlaması; sürekli gelişen iletişim becerileri göstermesine yönelik ifadeler yer almaktadır.

“İşbirliği: Yönetici hemşireler, hemşirelik uygulamalarını ve sağlık hizmeti dönüşümünün geliştirilmesi için sağlık hizmeti alan müşteriler, meslektaşları, grup liderleri ve diğer paydaşlar ile işbirliği içindedir (Standart-10)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: İşbirlikçi girişimleri desteklemek için tüm takım üyeleri ve paydaşların yeteneklerini kullanarak yenilikçi ortaklıklar kurması; bilginin ve kaynakların paylaşılması yoluyla kaliteli bakım hizmeti vermek için diğerleriyle ortaklık etmesi; Hemşirelik ve sağlık hizmetinin tedarik edilmesinde işbirliği sağlamak için hemşireleri ve diğer kişileri güçlendiren bir çevre oluşturması; örgütsel karar alma mekanizması açısından tüm kademelerde hemşireler arasında işbirliği sağlaması; etkili işbirliğinde çatışmaları doğal ve değerli görmesi böylelikle uzlaşma ve çatışma çözme yoluyla sorumluluğu artırması; işbirliğine dayalı yönetsel karar alma mekanizmasını örnek almasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Liderlik: Yönetici hemşireler, mesleki uygulama ortamı içerisinde meslektaşlarına, sağlık hizmeti endüstrisine ve topluma liderlik eder (Standart-11)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Kurum ve topluluk içerisindeki hemşirelik uygulamalarında ilham verici bir mükemmellik vizyonu ortaya koyması; hemşirelik bölümü için tanımlanmış, açık bir vizyon ve misyon oluşturması; üretkenliğe esin kaynağı olması; yetkilendirme ve sorumluluğu teşvik eden bir çevre oluşturması ve olumlu yenilikleri ve değişiklikleri savunması; sağlığın

iyileştirilmesini ve mesleği geliştirmek için yönetsel takımlar, komiteler, konseyler ve başlıca görüşmelere katılım sağlaması aracılığıyla uzmanlığını paylaşması; mesleki uygulama ortamı, çıktıları, sağlık hizmetleri ve politikalarını iyileştirmek için karar vericileri etkilemesi; hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin gelişimini desteklemesi; hemşirelik mesleği, uygulamaları, ve kaliteli sağlık hizmetinin gelişimi için meslektaşlarına danışmanlık yapması; mesleki organizasyonlara katılarak mesleğin gelişimine katkıda bulunması; sağlık hizmetlerinin gelişmesine yardımcı olacak politikaları etkilemesi; yazı, yayın ve sunum aracılığıyla mesleğin gelişimini desteklemesine yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Eğitim: Yönetici hemşireler mevcut hemşirelik uygulamalarını yansıtan bilgi ve yeterlik kazanır ve modern düşüncüyü destekler (Standart-12)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Öğrenme ve kişisel gelişim ihtiyaçlarına yönelik kendini yansıtmaya ve keşif aracılığıyla yaşamboyu öğrenme ilkesine bağlılık göstermesi; yönetsel uygulamalar ve rolünün gerektirdiği performansa dair bilgi, beceri, yetenek ve muhakemeleri geliştirmek ve korumak için formal ve informal bağımsız öğrenme deneyimleri araştırması; mevcut araştırma bulgularını ve diğer kanıtları kullanan stratejiler uygulaması; değişen ihtiyaçlara dayalı öğrenme ihtiyaçlarını belirlemesi; bilgiyi, eğitsel bulguları, deneyimleri ve düşüncelerini akranları ve meslektaşlarıyla paylaşması; görevinde yeni olan hemşirelere rol-model olması; akademik gelişime dayalı yükselme dahil sağlık hizmeti uzmanlarının devamlı eğitimlerini destekleyici bir çalışma ortamı oluşturmasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Kanıt-Dayalı Uygulama ve Araştırma: Yönetici hemşireler kanıtları ve araştırma bulgularını uygulama ile bütünleştirir (Standart-13)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Yönetsel uygulamalara rehberlik etmek için araştırma bulguları dahil kanıt dayalı mevcut hemşirelik bilgisini kullanması, işbirlikçi hemşirelik araştırmalarını desteklemesi; olumlu sağlık hizmeti sonuçları elde etmek için tüm sağlık düzeylerinde kanıtların kullanımını desteklemesi; uygulamada ve sağlık hizmeti verilen ortamda araştırma etiği ilkelerine uygun davranılmasını sağlaması; araştırmanın etik ilkelere uygun şekilde yürütülmesini savunması; hemşirelik araştırmalarıyla cevaplanabilecek klinik ve yönetsel soruların

tanımlanmasına yardımcı olması; hemşirelik bakım hizmetleri ve karar alma süreçlerinin kalitesini artırmak için değerlendirme süreçlerini kullanması; kurumsal araştırma bulgularının sunum, yayın, danışmanlık ve dergi kulüpleri gibi etkinlikler aracılığıyla yayılmasını sağlamasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Uygulama Kalitesi: Yönetici hemşireler hemşirelik uygulamalarının kalitesine katkıda bulunur (Standart-14)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Hemşirelik uygulamalarının güvenli, etkili, verimli, adil, zamanında ve hasta-merkezli olmasını güvence altına alması ve daha iyi hale getirmek için mevcut engelleri ve fırsatları tanımlaması; politika, yönetmelik ve kılavuzların kanıta-dayalı ve uygulama kalitesini artırmaya yönelik tasarlandığından emin olması; hemşirelik bakım hizmetlerini iyileştirmek ve geliştirmek için yaratıcılığı ve yeniliği teşvik eden bir ortam oluşturması ve liderlik etmesi; kalite geliştirme sonuçlarını, hemşirelik uygulamalarında ve sağlık hizmeti dağıtım sisteminde kullanması; hemşirelik uygulamaları ve sağlık hizmetinin verilmesine yönelik kalite, güvenlik ve etkililik göstergelerinin izlenmesini kolaylaştırması; verilen sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde uzmanlararası takımlara liderlik etmesi; kanıta dayalı uygulamalar için yapılan araştırmaların üretilmesi, çevirilmesi ve yaygınlaştırılması için fırsatlar oluşturması; uygun olduğunca uzmanlık sertifika programlarına katılmasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Mesleki Uygulamanın Değerlendirilmesi: Yönetici hemşireler kendi ve diğer kişilerin hemşirelik uygulamalarını değerlendirir (Standart-15)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Düzenli bir şekilde hemşirelik ve liderlik uygulamalarına ilişkin mesleki ve kişisel gelişimde yararlı olabilecek alanları tanımlaması; örgütsel politikaları ve yöntemleri mesleki uygulamalara rehberlik etmesi açısından kullanması; mesleklerarası kanıta dayalı uygulamaları desteklemek için kurumsal politika ve yöntemlerinde etkili olmasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Kaynak Kullanımı: Yönetici hemşireler, birey, nüfus veya topluluk merkezli, kültürel olarak uygun, güvenli, zamanında, etkili ve mali yönden sorumlu, kanıta-dayalı olan yüksek kalitede hemşirelik hizmetleri planlamak, tahsis etmek, sağlamak

ve bunu sürdürmek için kaynakları uygun bir şekilde kullanır (Standart-16)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Sağlık hizmeti alan müşterilerin bakım ihtiyaçları, potansiyel riskler, bakıma ilişkin zorluklar ve istenen sonuçlara ulaşmak için mevcut kaynakları değerlendirmesi; nitelikli ve yeterli insan kaynağının ihtiyacı karşılamak üzere hazır olmasının organizasyonunu sağlaması; kaynakların mali yönetimini yürütmesi; yeterli çevresel, teknolojik ve fiziki kaynakların hemşirelik uygulamalarını iyileştirmek için uygun olmasını ve güvenli bir uygulama ortamı sağlamasını temin etmesi; kaynak dağıtımını belirlerken maliyet etkililik ve verimlilik etkenlerine dikkat etmesi; kaynakları planlama, elinde tutma, dağıtma ve kullanma süreçlerinde yenilikçi yaklaşımlar uygulamasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Çevresel Sağlık: Yönetici hemşireler çevresel olarak güvenli ve sağlıklı bir şekilde uygulama yaparlar (Standart-17)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Uygun çevresel sağlık uygulamaları ortaya koyabilmek için çevresel sağlığa ilişkin kavram bilgisini kullanması; sağlığı tehdit edici unsurlar açısından uygulama çevresini değerlendirmesi; hastalık ve yaralanma riskini en aza indirmek için işyeri odaklı çevresel sağlık riskleri ve tehditlerini azaltacak bir uygulama çevresini desteklemesi; sağlık hizmetinde çevresel olarak güvenli ürünlerin makul ve uygun bir şekilde kullanımını savunması; hemşirelik uygulamalarında sağlıklı bir çalışma ortamını destekleyen teknolojik gelişmelerin kullanımına liderlik etmesi; sürdürülebilir çevresel sağlık politikalarının ve koşulların sağlanması için ortaklıklar kurması; çevresel sağlık konuları üzerindeki sosyal, politik ve ekonomik etkileri ele almasına yönelik ifadeler yer almaktadır

2.4.2. Güney Afrika Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Standartları

Muller (2000) tarafından Güney Afrika için mevcut hemşirelik hizmetleri yönetim standartları gözden geçirilerek 12 yıl süren bir çalışma sonucunda tekrar gözden geçirilmiştir. Güney Afrika sağlık hizmetlerinde, hemşirelik hizmetleri yöneticileri tarafından bir öz değerlendirme aracı olarak kullanılması ve hemşirelik hizmeti yönetiminin niteliklerinin bu standartlar çerçevesinde değerlendirilmesini

sağlamak amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada, 18 yönetim standardı oluşturulmuştur. Yönetim standartları ve kapsamı aşağıda sunulmuştur (Muller 2000):

“Hemşirelik hizmetleri yöneticisi kayıtlı bir hemşire olup sağlık hizmetlerinde hemşirelik bakımını yönetmede yetkilidir (Standart-1)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Güney Afrika Hemşirelik Konseyi’nde kayıtlı olması; tam zamanlı olarak çalışması; sağlık kurumunun tepe yönetiminde karar verme ekibinin bir üyesi olarak yer alması; hemşirelik hizmetleri yöneticisinin üst düzey yönetici kadrosundaki konumunu yansıtan bir organizasyon şeması bulunması; hemşirelik hizmetleri yöneticisinin karar alma sürecine katılması ve üst yönetim ekibinde eşit üyeliğe sahip olmasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Hemşirelik hizmetleri yöneticisi, kaliteli hemşirelik hizmetleri yönetimi için gerekli olan uygun yetenekleri (bilgi, beceri / yetkinlik ve tutumlar) gösterir (Standart-2)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Güney Afrika Hemşirelik Konseyi tarafından kayıt altında olması; hemşirelik hizmetleri yöneticisinin performans değerlendirmesinin, yönetsel yetenekleri (bilgi, beceri/yetkinlik ve tutumlar) yansıtmaları; hemşirelik bakım çıktılarına ve hedeflerine ulaşmayı optimize etmek için uygun hemşirelik istatistiklerini düzenleme, analiz etme ve kullanma becerisini göstermesi; hemşirelik bakım sonuçlarını ve hedeflerini en iyi şekilde elde etmek için bilgi teknolojisini kullanma becerisini göstermesi; hasta bakımı ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik görüşmelerde uygun iddiaları ortaya koymasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Hemşirelik hizmetleri yöneticisinin katılımcı yönetim gösterdiğine dair kanıt bulunmaktadır (Standart-3)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Şeffaf karar vermeyi ve problem çözmeyi sağlayacak bir sistem oluşturması; hemşirelik yöneticilerinin yönetim ile ilgili konularda güçlendirilmesine yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Hemşirelik hizmetleri, sağlık kurumunun stratejik planına uygun olarak yönetilmektedir (Standart-4)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden:

Hemşirelik hizmetleri için yazılı bir stratejik planın olması; bu planın sağlık kurumunun stratejik planıyla tutarlı olması; hemşirelik hizmetleri yönetimini kolaylaştıracak bir bilgi teknolojisi sisteminin olmasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Güney Afrika Anayasası, Ulusal Sağlık Politikası ve Hasta (veya Grup) Tüzükleri uyarınca hemşirelik hizmetlerinde hasta haklarına saygı gösterilmesini sağlamak için bir sistem bulunmaktadır (Standart-5)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Sağlık bakım örgütündeki hasta haklarının tanımlanması sürecine hemşirelik personeli ve ilgili paydaşların dahil edilmesi; belirlenen hasta haklarını desteklemek için bir sistem (süreçler, politikalar ve prosedürler) oluşturulması; hastayı ve hasta haklarını korumak için hemşirelik hizmetlerinin mesleki-etik ve yasal normlarla çalışmasının sağlanmasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Hemşirelik hizmetleri yönetimi ve hemşirelik bakımı, hemşirelik mesleğinin yasal / mesleki-etik çerçevesinde gerçekleşir (Standart-6)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Güney Afrika Anayasası ve yönetmeliklerinde yer alan sağlık kurumunu ve işleyişini ilgilendiren tüm yasal düzenlemelerin erişilebilir olması; hemşirelik hizmetleri yönetiminin ve klinik hemşirelik bakımının yasal/mesleki ve etik gerekliliklere uygun olarak uygulanmasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Hemşirelik hizmetlerinde, ilgili paydaşların işbirliğinde formüle edilmiş yazılı, uygun, yasal olarak geçerli ve güncellenmiş politika ve prosedürler bulunmaktadır (Standart-7)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Her bir hemşirelik bölümü için kaliteli hizmeti yönlendirmek için bir prosedür el kitabının oluşturulması; sağlıkla ilgili kaynakların harekete geçirilmesi; enfeksiyon kontrolü, mevzuatlara uygun ilaç yönetimi; ekipman yönetimi, stok ve malzemelerin yönetimi; insan kaynakları yönetimi; risk yönetimi ile ilgili politika ve prosedürlerin oluşturulması; politika ve prosedürlerin en az yılda bir kez veya belirlenen inceleme tarihlerine göre ve yasal ihtiyaçlar doğrultusunda gözden geçirilmesi; tüm hemşirelik

personelinin politikaları ve prosedürleri incelemesini ve uygulamasını sağlayan bir sistemin olmasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Hemşirelik mesleğinin, mesleki, etik ve yasal çerçevesine uygun olarak, hemşirelik hizmetlerinde kaliteli hemşirelik bakımını kolaylaştıracak bir sistem bulunmaktadır (Standart-8)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Bilimsel temelli hemşirelik bakımının sağlanması; hemşirelerin sorumlu mesleki davranışlarını yönetmek için bir sistem tasarlanması; multidisipliner ekip çalışmasını destekleyen sistemlerin oluşturulması; hastaya güvenli ve uygun bir şekilde transfer ve takip hizmetleri sağlamak için bir sistem olmasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Hemşirelik hizmetinde uygun finansal yönetim olduğuna dair kanıt vardır (Standart-9)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Sağlık kurumunun üst düzey mali komitesinde üye olarak yer alması; hemşirelik hizmetlerinin bütçesini yönetmesi; hemşirelik hizmetleri bütçesinin sağlık kurumunun mali politika ve prosedürlerine uygun olarak yönetilmesine yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Hemşirelik hizmetlerinin iyi organize edildiğine dair kanıtlar vardır (Standart-10)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Hemşirelik hizmetleri içerisindeki bölümlerin ve birimlerin yetki, iletişim ve hesap verebilirlik sınırlarını yansıtan bir hemşirelik hizmetleri organizasyon şemasının olması; bir denetim sisteminin olması; ihtiyaç temelli bir vardiya çizelgeleme sisteminin olması; şeffaf bir karar verme ve problem çözme için resmi bir iletişim sisteminin olmasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Hemşirelik hizmetleri için yasal gereksinimlerine uygun olacak şekilde yazılı olarak bir insan kaynakları yönetim stratejisi vardır (Standart-11)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Hemşirelik hizmetlerinin personel ihtiyaçlarını belirlemeye yönelik bilimsel temelli bir sistemin geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi; yasal gereksinimler doğrultusunda bir personel planlamasının olması; hemşirelik performansını değerlendirmesi; hemşirelik personelin sürekli mesleki gelişiminin sağlanması; hemşirelik personelinin sürekli

mesleki gelişim programlarına devamını teyit eden bir kayıt tutma sisteminin olması; yüksek öğrenim kurumlarında örgün eğitim programlarına kayıt yaptıran personelin kaliteli hemşirelik öğrenimini/eğitimini kolaylaştırmak için bir sistem olması; hemşirelik hizmetinde adil iş uygulamasını kolaylaştırmak için bir sistem olmasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Tesisler, ekipmanlar ve stoklar/sarf malzemeleri hemşirelik hizmetlerinde güvenli ve etkili hemşirelik bakımı ve yönetimi için yeterli ve uygundur (Standart-12)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Kaliteli ve verimli hemşirelik bakımını kolaylaştırmak için gerekli kaynakların değerlendirilmesine ve planlanmasına katılmasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Hemşirelik hizmetleri için yazılı bir kalite geliştirme programı vardır (Standart-13)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Sağlık kurumunun kalite geliştirme komitesinde üye olarak yer alması; yazılı bir kalite iyileştirme geri bildirim ve raporlama sistemi oluşturması ve hemşirelik bakımı ve sunulan hizmetlerin kalitesini iyileştirmek için uygun önlemlerin alınmasını temin eden bir sistem oluşturması; hemşirelik hizmetindeki olumsuz olayların rapor edilmesi, izlenmesi ve uygun şekilde yönetilmesine yönelik ifadeler yer verilmiştir.

“Hemşirelik hizmetleri için yazılı bir risk yönetimi programı vardır (Standart-14)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Mevzuat gerekliliklerine uygun olarak hemşirelik personelinin katılımını içeren bir iş sağlığı ve güvenliği komitesi olması; risk yönetim programı olmasına yönelik ifadeler yer verilmektedir.

“Yazılı hemşirelik hizmetleri afet planı vardır (Standart-15)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Sağlık kurumunun afet komitesinde üye olarak yer alması; afet planında hemşirelik hizmetlerinin rolüne yer verilmesine yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Hemşirelik hizmetlerinde uygun liderlik uygulaması olduğuna dair kanıt vardır (Standart-16)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden:

Dönüşümsel liderlik uygulaması; hemşirelik personelinin iş yaşamı kalitesini/iş doyumunu kolaylaştırması için sürekli bir motivasyon ve ekip oluşturma stratejisi uygulaması; hemşirelik hizmetlerinde etik sorunların yönetimi için bir sistem olması; sağlık kurumunun etik komitesinde üye olarak yer almasına yönelik ifadeler yer verilmiştir.

“Hemşirelik hizmetlerinin erişilebilirliğini, güvenilirliğini ve görünürlüğüni kolaylaştırmak için bir pazarlama stratejisi olduğuna dair kanıt bulunmaktadır (Standart-17)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Pazarlama stratejisinin uygulanması için bir operasyonel/iş planı yapması; hasta memnuniyetinin izlenmesi ve değerlendirilmesi; sağlık kuruluşunun pazarlama komitesinde üye olarak yer alması ifadelerine yer verilmiştir.

“Hemşirelik hizmetleri yöneticisi kanıta dayalı hemşirelik bakımı, sürekli mesleki gelişim, eğitim/öğretim ve yönetimi kolaylaştırmak için ilgili araştırmaları destekler ve etkinleştirir (Standart-18)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Hemşirelik hizmetlerinde araştırmayı kolaylaştırmak için güncellenmiş ve uygun literatüre/kaynaklara erişim imkanı olması; araştırmada etik standartlarına uyulmasını sağlamak için bir sistem olması; hemşirelik hizmetlerinde bir akademik ve mali destek sistemi olması; sağlık kurumunun çok-disiplinli araştırma komitesinde üye olarak yer alması ifadelerine yer verilmiştir.

2.4.3. Kanada - Britanya Kolombiyası Kayıtlı Hemşireler Koleji (CRNBC) Profesyonel Standartları: Kayıtlı Hemşireler ve Hemşire Uygulayıcılar İçin

Britanya Kolombiyası Kayıtlı Hemşireler Koleji (CRNBC) tarafından (2013) hazırlanan “Kayıtlı Hemşireler ve Hemşire Uygulayıcılar İçin Profesyonel Standartlar” isimli çalışmada “Mesleki Sorumluluk ve Hesap Verebilirlik”, “Bilgi Tabanlı Uygulama”, “Müşteri Odaklı Hizmet Sunumu” ve “Etik Uygulama” olmak üzere dört profesyonel standart belirlenmiştir. Belirlenen profesyonel standartları karşılamaya yönelik “klinik”, “eğitim”, “yönetim” ve “araştırma” temel uygulama alanlarında kriterler/göstergeler oluşturulmuştur. Bu çalışma, belirlenen

kriterlerle/göstergelerle birlikte her bir profesyonel standardın dört ana uygulama alanında nasıl uygulandığını göstermektedir. Aşağıda CRNBC'nin dört profesyonel standardının *yönetim* uygulama alanı için belirlediği kriterlerin/göstergelerin kapsamı aşağıda sunulmuştur (CRNBC 2013):

“Mesleki Sorumluluk ve Muhasebe: CRNBC tarafından belirlenen hemşirelik uygulamaları ve mesleki davranış standartlarını sağlar (Standart-1)” standart maddesi *yönetim uygulama alanı* kriterleri kapsamında yönetici hemşirelerden: Hemşirelik faaliyetleri ve mesleki davranış konularında sorumluluk alması; uygulamalarını değerlendirmesi ve uygulamayı geliştirmek ve belirlenmiş öğrenme hedeflerini sürekli olarak karşılamak için faaliyetlerde bulunması; güvenli, uygun ve etik bakım sağlanmasını teşvik etmek için harekete geçmesi; mesleğin standartlarına uygun politika ve uygulamaları savunması ve geliştirmesi; kayıt altına almasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Bilgi Tabanlı Uygulama: Hemşirelik uygulamalarında sürekli olarak bilgi, beceri ve muhakeme yeteneğini kullanır (Standart-2)” standart maddesi *yönetim uygulama alanı* kriterleri kapsamında yönetici hemşirelerden: Hemşirelik bilimi ile diğer bilimler ve beşeri bilimlerden elde edilen mevcut kanıtlar hakkında yönetimsel kararlar alması; güvenli ve etik hemşirelik uygulamalarının ve müşteri hizmetlerinin sağlanmasını desteklemek için bilgiye nasıl ve nerede erişileceğini bilmesi; yönetimsel kararları almak ve organizasyonel stratejileri planlamak, uygulamak ve değerlendirmek için veri toplarken ve yorumlarken eleştirel düşünme becerisini kullanması; örgütsel sorunları veya durumu belirlerken ilgili ve geçerli bilgileri tanımlaması, analiz etmesi ve kullanması; idari ve diğer stratejileri planlaması, uygulamada öncelikleri belirlemesi, uygulaması, çıktılarını değerlendirmesi ve gerektiğinde revize etmesi; klinik ve idari bilgileri yönetmek için uygun sistemleri kurması ve sürdürmesi; sonuçları paylaşması ve işbirliği, profesyonel gelişim ve karşılıklı saygının gelişebileceği bir ortam yaratmak için örgütsel davranış ve iletişim bilgilerini kullanmasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Hasta Odaklı Hizmet Sağlama: Hemşirelik hizmetleri sağlar ve hastaların yararına sağlık hizmetleri sunmak için başkalarıyla çalışır (Standart-3)” standart

maddesi *yönetim uygulama alanı* kriterleri kapsamında yönetici hemşirelerden: Sağlık hizmeti sunumunda hemşireler ve diğer sağlık ekibi üyeleri ile iletişim kurması, işbirliği ve danışmanlık yapması; hemşireleri hasta bakımının koordinasyonundaki rolü hakkında eğitmesi; hastaların ve hasta bakım faaliyetlerine katılan herkes için sorumluluk ve hesap verebilirliği ana hatlarıyla belirleyen politikalar geliştirmesi; hasta bakımını ve hemşirelik uygulamalarını geliştiren değişikliklere katılmasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Etik Uygulama: Hemşirelik mesleğinin etik standartlarını anlar, destekler ve teşvik eder (Standart-4)” standart maddesi *yönetim uygulama alanı* kriterleri kapsamında yönetici hemşirelerden: Hemşirelerin etik yükümlülüklerini yerine getirmelerini sağlayan bir uygulama ortamı oluşturulmasını desteklemesi; hemşirelere hasta itibarını koruyacak şekilde bakım sağlamada rehberlik etmesi; doğruluk ve dürüstlük göstermesi; hasta mahremiyetini ve gizliliğini koruması; hastanın bilgi alma ve bilinçli seçimler yapma hakkını destekleyen bir uygulama ortamı yaratması; tüm profesyonel etkileşimlerde saygılı iletişimi teşvik etmesi ve sürdürmesi, aynı şeyi yapmak için diğerlerini yönlendirmesi; kaynakların kontrolünü ele alarak, müşterilerin ihtiyaçlarına göre tahsisi konusunda adil kararlar vermesi; yönetsel faaliyetlerin yürütülmesinde kendi inanç, değer ve deneyimlerin etkisini tanımlaması, potansiyel çatışmaları tanıması, önlemek veya çözmek için gerekli tedbirleri alması; hemşire-hasta ilişkilerini uygun şekilde başlatması, sürdürmesi ve sonlandırması için hemşirelere rehberlik etmesine yönelik ifadeler yer almaktadır (CRNBC 2013).

2.4.4. İran- Hemşirelik Yönetimi Planlama Standartları

Salehi ve arkadaşları (2007) tarafından hazırlanan “İran’da Hemşirelik Yönetimi Planlama Standartları” konulu araştırmada yönetim sürecinin en önemli aşaması olan ve tüm yönetim uygulamalarını kapsayan planlamayla ilgili standartlar oluşturulmuştur. Ülkedeki hemşirelik yönetim sisteminin akredite edilmesi, bakanlık düzeyinde, hemşirelikle ilgili düzenlemeleri belirleme ve gözden geçirme konusunda rehber olması ve iç değerlendirme için önerilen standartlara dayalı bir rehber kitap

belirlenmesi amacıyla oluşturulan 56 standart maddenin kapsamı aşağıda sunulmuştur (Salehi ve ark. 2007):

Hemşirelik Yönetimi Planlama Standartları kapsamında yönetici hemşirelerden: Planlama görevini yerine getirmesi; hemşirelikle ilgili yönetim süreçlerini ve veri toplama sistemlerini geliştirmesi, kaydetmesi ve değerlendirmesi; hastanenin stratejik planını elde bulundurması; hastane birim verisinin karşılaştırılmasından elde edilen bazı istatistiksel belgeleri elde bulundurması; hemşirelik faaliyetlerinde birim bazında yeterlilik ve sorumluluklarının yazılı olarak yer alması; gerekli evrak, beyan, rapor ve yazışmaların zamanında sağlanması; sağlık bilgi sistemi oluşturulması ve korunması; tüm hemşirelik çalışanlarının bilgilerinin yer aldığı bir sistem olması; çalışanları ve kendini geliştirmek için özel hedefler oluşturması; hedeflerin gerçekleştirilmesinde kurum ve toplumun ihtiyaçlarının belirlenmesi; profesyonel hemşirelik çalışanlarını istihdam etmek için insan kaynakları yönetiminin ilkeleri doğrultusunda politikalar ve yöntemler oluşturması; tüm hemşirelik yönetimi faaliyet alanlarını ve politikalarını içeren, hastanenin ilgili klinik sonuçlarını içeren klinik rehber kitabının olması; tüm politikaların açık bir şekilde tanıtılması; mevcut ve olası hemşirelik sorunları için bazı yönetim stratejileri planlanması; kararların etik ilkelere dayanması; ölçeklenebilir, gerçekleştirilmiş ve tarihlendirilmiş operasyon planları düzenlenmesi; hemşirelik yönetimi planlamasında, faaliyetleri, sorumluları ve bunları yapacak kişilerin tanımlanması ve ilerleme değerlendirme belgelerine sahip olması; yaratıcı ve açık görüşlü bir yaklaşıma sahip olunması; kalite gelişim planına sahip olunması; istihdam, aşinalık, iş başında eğitim, çalışanların değerlendirilmesi ve ayrılması, hemşirelik bakımı hizmeti ile ilgili politikaların geliştirilmesi ve korunmasına ilişkin bir plan bulunması; hemşirelerin görevlerinin çerçevelerinin belirlenmesi; hemşirelik bakımlarını yapmak üzere çalışanların yeterliklerini geliştirmek için bir plan bulunması; hastalar için güvenli ve doğru hemşirelik bakım hizmetleri sunmak için bir plan bulunması; tüm hemşirelik bakım planlarını örgütün genel planıyla uyumlu hale getirmek için bir plan bulunması; bütçe planlanması; her bölüm için 24 saat boyunca yapılacak personel vardiya çalışmasının çalışanların isimlerine ve işlerine göre planlanmış olması; hemşirelik personelinin sürekli olarak bilgilerini yenileme ve eğitimleri için plan bulunması; hemşirelik eğitim fakültesi ile hastane arasında

koordinasyon ve yardım konusunda üzerinde anlaşılması bir plan bulunması; hasta bakımını geliştirme konusundaki standartların planlanması; hemşirelik bakım hizmeti alan kişilerin ihtiyaçlarına göre hastanın bakımının geliştirilmesi planlanması; sorunları tanımlamak ve çözmek için bir plan olması; projeleri hayata geçirmek için bir plan olması; hemşirelerin, hastaların, ailelerin ve toplumun eğitim ihtiyaçlarını belirlemek için bir plan olması; tüm plan ve sonuç dokümanlarını bulundurmaya yönelik ifadeler yer almaktadır.

2.5. Türkiye’de Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Standartları Oluşturma Çalışmaları

Yapılan literatür taramasında Türkiye’de hemşirelik hizmetleri yönetimine yönelik kapsamlı bir çalışmaya rastlanılmamakla birlikte mevcut çalışmalar aşağıda sunulmuştur.

2.5.1. Hemşirelik Hizmetlerinin Örgütlenmesinde Rehber Olacak Standartlar-Velioğlu (1994)

Velioğlu (1994) tarafından hemşirelik hizmetlerinin yönetiminde temel alınması gereken standartlar 14 madde halinde kuramsal bir çalışma olarak sunulmuştur. Sağlık kurumlarında sunulan hemşirelik hizmetleri yönetiminin değerlendirilmesinde yönetici ve yönetici adaylarına rehber olması amacıyla oluşturulan bu standartların kapsamı şu şekildedir (Velioğlu 1994):

“Hemşirelik Hizmetleri Bölümünün hemşirelik bakımını yönlendirmek üzere yazılı amaç ve politikaları olmalıdır (Standart-1)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Hemşirelik bakımı ile ilgili politika ve amaçların formüle edilmesi, değerlendirilmesi ve değiştirilmesinden sorumlu olması; kuruma bağlı bir hemşirelik kadrosu olması; belirlenmiş olan politikaların kurum içindeki tüm hemşirelik personeline duyurulması; bakımla ilgili kararlar alınırken saptanmış bu politikaları temel ölçüt olarak kullanmasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Hemşirelik Hizmetleri Bölümü hemşirelik uygulamalarının nitelik ve niceliğinden hemşirelerin tayin, terfi, denetim ve değerlendirmelerinde sorumlu ve yetkili tek otoritedir (Standart-2)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Hemşirelik hizmetleri bölümünün hastalara verilen bakımın nitelik ve niceliğinden sorumlu olması; hemşirelik bakımının niteliği eldeki yetenekli hemşirelik personeline ve bakım için gerekli fiziksel olanaklarla olumlu bir biçimde geliştirilmeye çalışılması; hemşirelik personelinin işe alınmasından, terfisinden ve işine son verilmesine kadar uzanan süreç içinde bu konularda karar verecek tek merci olmasına yönelik ifadeler yer verilmektedir.

“Hemşirelik Hizmetleri Bölümü hastanın bakımı ve sağlık bakım olanakları ile ilgili tüm planlamalara katılır ve kararların alınmasında rol oynar (Standart-3)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Diğer bölümler ve diğer sağlık disiplinleri ile iletişim ağı açık ve belirli olması; diğer bölümlerle işbirliği yaparak hasta hizmetlerini koordine etmekten sorumlu olmasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Hemşirelik Hizmetleri Bölümünün, hemşirelik hizmetlerinin adı geçen kurumlardaki işlevsel yapısını ve bunun personelle olan ilişkilerini açıklayan bir örgüt planı olmalıdır (Standart-4)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Hastane hemşirelik hizmetleri bölümünün görev, yetki, sorumluluk ve nitelikleri açıklandığı biçimde yetenekli ve deneyimli bir hemşire tarafından yönetilmesi; hemşirelik personelinin niteliklerinin açık bir şekilde yazılı olarak saptanmış olması; hemşirelik personelinin yetkileri açık bir biçimde yazılı olarak saptanmış olması ve bu yetkilerin önemi ve geçerliliğine titizlikle uyulması; hastalara güvenli, etkin ve terapötik bir bakım sağlamak üzere, örgütsel planla birlikte personelle ilgili nitelik ve nicelik programlarının yapılmış olmasına yönelik ifadeler yer verilmektedir.

“Hemşirelik Hizmetleri Bölümüne, hemşirelik bakımının verilebilmesi için gerekli parasal olanak sağlanmalıdır (Standart-5)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Hastane bütçesinin bir parçası olan kendi bölümünün mali programını kendi hazırlası ve hastane direktörlüğüne önermesi; bütçe hazırlanırken,

hemşirelik hizmetleri bölümünün amaçlarının temel alınması; mali hesaplarla ilgili kayıtların titizlikle tutması; hemşirelik hizmetlerine ayrılan mali olanaklar çerçevesinde araç-gereç ve malzeme ihtiyaçlarının saptanmasıya yönelik ifadelere yer verilmektedir.

“Hemşirelik Hizmetleri Bölümü güvenli, terapötik ve etkin bir hemşirelik bakımı sağlayabilmek üzere hemşirelik uygulamaları ile ilgili standartlar saptanmış olmalıdır (Standart-6)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Hemşirelik bakımı ile ilgili teknik ve yöntemlerini daima gözden geçirmesi ve yenilemesi; hastaların hemşirelik bakımı ihtiyacının karşılanması ve daha sonra karşılanıp karşılanmadığının denetlenmesi ve değerlendirilmesi; hemşirelik bakım planının tıbbi bakım planı ile bağlantılı bir biçimde yürütülmesi; hizmet sunumu sırasında hastaların ve personelin fiziksel güvenliğinin ele alınması; hemşirelerin her bir hastaya özel hemşirelik bakım planı hazırlaması; hasta bakımından sorumlu hemşirelik personeline gereksindikleri rehberlik ve desteğin sağlanması; hemşirelik bakım kayıtlarının tutulmasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Hemşirelik Hizmetleri Bölümü, eldeki personelin kalıcılığını sağlamak ve nitelikli yeni personel çekebilmek üzere yazılı personel politikaları geliştirmiş olmalıdır (Standart-7)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Yeni personele hastanenin ve hemşirelik hizmetleri bölümünün politikaları, amaç ve hedefleri hakkında bilgi verilmesi ve oryantasyon programları düzenlenmesi; hemşirelik personelinin maaşlarının yaptıkları işin niteliği ve kendilerinin eğitim ve deneyimleri ile uyumlu olmasının sağlanması; hemşirelerin iş tanımlarının saptanmış olması; personel politikaları çalışmalarında hemşirelik hizmetleri yöneticisinin yer alması; belirlenmiş personel politikalarının hemşirelik personeline yazılı olarak verilmesi; hemşirelik personel kayıtlarının hastanenin personel müdürlüğü ile bağlantılı bir işbirliği ile tutulmasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Hemşirelik Hizmetleri Bölümü, sürekli eğitim programları yaparak, hemşirelik bakım personelinin gelişimine olanak sağlamalıdır (Standart-8)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Personelin gelişimini sağlamak üzere hastanenin kendi içinde olduğu kadar diğer dış eğitsel kaynaklardan da

yararlanması ve yetenekli hemşirelerin daha üst görevler için cesaretlendirilmesi; fırsatlar sağlanmasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Hemşirelik Hizmetleri Bölümü, hastane ve hastaların eğitim ya da araştırma amacı ile kullanımlarında politika ve kararların saptanmasına olanak katılmalıdır” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Hemşirelik bakımının yönetiminden sorumlu olması; hemşirelik okulunun, hemşire öğrencilere öğrenim deneyimleri kazandırmak ve klinik uygulama yaptırmaktan sorumlu olması; hemşirelik hizmetleri bölümü ve hemşirelik okulu öğrencileri için beraberce öğrenim deneyimi sağlamasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Hemşirelik Hizmetleri Bölümü, hemşirelik bakımı ve yönetimi ile ilgili araştırmalar planlamalı ve uygulamalıdır (Standart-10)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Nitelikli bakımı her bir hastaya güvenli bir biçimde sağlamak üzere güvenlik önlemleri alınması ve hastanede yapılacak araştırmaların yönetime önceden bildirilmesine yönelik ifadeler yer verilmektedir.

“Hemşirelik Hizmetleri Bölümüne hemşirelik, bakımının verilebilmesi için gerekli araç-gereç ve malzeme sağlanmalıdır (Standart-11)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Hemşirelik personelinin kurulacak yeni tesislerin ve halihazırdaki araç ve gereçlerin değiştirilmesi ile ilgili planlamalara katılması; hemşirelik bakımında kullanılan araç gereç ve malzemenin yeterliliği konusunda toplantılar yapması; araç-gereç ve malzemeyi sağlamak ve devam ettirmek için etkin işlemler kullanılması; toplantı ve sergilerde teşhir edilen ve literatürde yer alan araç ve gereçlerden ve modern teknolojiden haberdar olmasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Hemşirelik hizmetleri bölümü, hastanede yeni bölümler açılırken ya da yeni hasta bakım programları planlanırken bu toplantılara katılmalıdır (Standart-12)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Hemşirelik personel ihtiyacının önceden tahmin edilmesi ve niteliklerinin saptanması; iş tanımlarının hazırlanması; hastanede başlayan sağlık programlarına ve yeni araç ve gereçlere hemşirelik personelini oryante etmek üzere eğitim programları hazırlanması;

hemşirelik bölümüne, güvenli ve terapötik bir bakım verilmesini sağlamak için alınacak yeni araç ve gereç ve malzemeler hakkında danışılmasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Hemşirelik hizmetleri bölümü, hemşirelik uygulamalarını ve yönetsel sistemin devamlı değerlendirmek üzere bir ölçüt geliştirmiş olmalıdır (Standart-13)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Hemşirelik hizmetlerini denetlemek ve değerlendirmek üzere belli değerlendirme ölçütleri olması; hemşirelik personeli hemşirelik hizmetlerinin çeşitli aşamalarını değerlendirme ve bunu yaparken gerekirse diğer sağlık disiplinlerinin personelinden de yararlanması; değerlendirme sonuçları yeni programların planlanmasında şimdiki hizmetleri geliştirmede başarı ve başarısızlıkların saptanmasında kullanılmasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Her 4-5 yatağa bir hemşire, her otuz yatağa bir sorumlu hemşire ve her 100-150 yatağa bir nezaretçi hemşire, hizmetin yeterli verilebilmesi için gereklidir (Standart-14)” ifadesi son standart maddesi olarak yer almaktadır (Velioğlu 1994).

2.5.2. Hastanelerde Akreditasyon/Hemşirelik Hizmetleri-TSE(1994)

Türk Standartları Enstitüsü (TSE) tarafından (1996) yapılan çalışmada, TSE'nin sağlık hazırlık grubunca hazırlanan “Hastanelerde Akreditasyon” çalışmasının 4. bölümünde hemşirelik hizmetlerine yer verilmiştir. 8 standart ve alt kriterlerin kapsamı şu şekildedir (TSE 1996):

“Hedef ve Amaçlar: Hastanede hemşirelik hizmetinin sunulması ile ilgili olarak açıkça belirtilmiş hedef ve amaçlar bulunmalıdır (Standart-1)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Hemşirelik hizmetlerinin önemi, hizmetteki yeri ile hedef ve amaçları, hastanenin amaçları ile uyumlu olacak şekilde, hemşirelik birimi tarafından oluşturulması; her birim için, özel amaçlar oluşturulmasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Organizasyon Yapısı ve İdare: Hastanede hemşirelik hizmetlerinin organizasyon yapısını tarif eden yazılı bir plan bulunmalıdır (Standart-2)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Organizasyon yapısı ve hemşirelik pozisyonlarının tanımlanması; hemşirelik hizmetlerinin bölüm dışında temsil edilmesi; hemşirelik hizmetleri komitelerine yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Yönetim ve Kadro Oluşturulması: Hastanede hemşirelik hizmetleri bir başhemşirenin yetki ve sorumluluğu altında hizmet veren, yeterli sayıdaki hemşire tarafından sunulmalıdır (Standart-3)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Hemşirelik faaliyetleri, en az lisans eğitimi görmüş, mesleki tecrübeye sahip, tercihen uygulama sorumluluğu yüklenebilecek, ileri eğitim görmüş, yeterli yönetim ve denetim tecrübesi bulunan bir başhemşire tarafından yönetilmesi; tıbbi hizmetlerden sorumlu yöneticiye karşı sorumlu olması; başhemşirenin sorumluluklarına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Tesisler, Ekipman ve Malzemeler: Hastanede hemşirelik hizmetlerinin mesleki, eğitim ve idari fonksiyonlarının gereğini karşılamak üzere yeterli alan, tesisler, ekipman ve malzemeler bulunmalıdır (Standart-4)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Etkili bir hemşirelik bakımı sağlamak üzere, her hasta bakım ünitesinde tedavi ve kullanım odaları ile birlikte yeterli alan ve tesisler bulunması; hastalar için uygun bakıma imkan verecek tip ve kalitede yeterli ekipman ve malzeme bulunmasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Politika ve Prosedürler: Hastanede hemşirelik hizmetleri personelinin görevlerinin kapsamını, sınırlarını ve hasta bakımındaki sorumluluklarını açıkça tarif eden yazılı politika ve prosedürler olmalıdır (Standart-5)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Hemşirelik hizmetlerinin amaçlarının etkili bir şekilde gerçekleştirilmesi için gerekli çerçeveyi belirleyen, yazılı bir hemşirelik hizmetleri politika ve prosedürleri bulunması; politika ve prosedürler, kaliteli hemşirelik bakımı sağlanacak şekilde diğer ilgili disiplinlerin işbirliği ile ilgili mevzuat ile hastane politikalarına uygun olarak planlanması; politika ve prosedürlerin yıllık olarak gözden geçirilmesi; bütün personel tarafından ulaşılabilmesine yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Bakım Programı: Hastanede, hastaların bakımları ile ilgili bireysel ihtiyaçları değerlendirilmeli ve bakım, bu ihtiyaçlara uygun olarak planlanmalı ve sağlanmalıdır (Standart-6)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Hemşirelik bakım programı, hemşirelik hizmetlerinin standartlarına uygun olması ve amaçlarını yansıtması; hemşirelik uygulamalarını geliştirecek metotlarla ilgili sistematik araştırmaların teşvik edilmesi; değerlendirme, planlama, uygulama ve geliştirme ile ilgili hemşirelik işlemlerinin bütün aşamalarını sistematik olarak uygulaması; hemşirelerde bireysel bakım planlarını geliştirmelerinde yardımcı olacak standart bakım planları bulunması; kılavuz ve protokollerin düzenli olarak gözden geçirilmesi, gerektiğinde düzeltilmesi ve düzeltme tarihi belirtilmesine yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Eğitim: Hastanede, hemşirelik hizmetlerinin kalitesini ve hemşirelik personelinin performansını değerlendirecek bir program olmalıdır (Standart-7)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Hemşirelik hizmetleri personeline verilecek eğitim programları kalite güvencesi programı doğrultusunda belirlenen ihtiyaçlar da dahil olmak üzere, geçerli politika ve prosedürlerin üzerinde durması; hemşirelik hizmetlerinin görevleri ile ilgili toplantı veya seminerlere katılmalarını sağlayıcı avantajlar verilmesi; hemşirelik personeline mezuniyet sonrası eğitim programlarına katılmalarını sağlayıcı avantajlar verilmesine yönelik ifadeler yer almaktadır.

“Kalite Güvencesi: Hastanede, hemşirelik hizmetlerinin kalitesini ve personelin performansını değerlendirecek bir program olmalıdır (Standart-8)” standart maddesi kapsamında yönetici hemşirelerden: Hastalara verilen hemşirelik bakımını, yapıyı, işlemi ve faydayı değerlendirmek üzere çeşitli metodları kullanacak bir kalite güvencesi programı geliştirmesi ve bunun için hastanenin hemşirelik hizmetleri bakım standardı olması; yapılan değerlendirmenin sonuçları hakkında hemşirelik personeline bilgi verilmesi; kalite güvencesi faaliyetleri ile ilgili raporların yönetim kurulu ile üst yönetime sunulmasına yönelik ifadeler yer almaktadır (TSE 1996).

2.5.3. Sağlık Bakanlığı – Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)

Tüm alanları olduğu gibi sağlık hizmetlerini de etkisi altına alan küreselleşme, gelişmekte olan çok sayıda ülkede olduğu gibi Türkiye’de de sağlık politikaları etkilenmiş ve sağlıkta bir dizi reformun hayata geçirilmesine yol açmıştır (Akdağ 2008; Akdağ 2012; Çelebi Çakıroğlu ve Harmancı Seren 2015). “Sağlıkta Dönüşüm Programı” kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılında sağlıkta kalite çalışmaları yapılmaya başlanmış ve ülkemiz için ilk ulusal standart olma özelliği taşıyan “Hizmet Kalite Standartları (HKS)”, 2005 yılında ilk set olarak yayınlanmıştır. 2011 yılında “Sağlıkta Kalite ve Performans Yönergesi” yayınlanarak tüm hastanelerin HKS’yi uygulaması ve Hizmet Kalite belgesiyle belgelendirilmesi çalışmaları başlatılmıştır. Sonraki yıllarda çalışmalara geliştirilerek devam edilmiştir. “Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı” tarafından yapılan çalışmalar doğrultusunda ortaya çıkan göstergelerin izlenmesi ve değerlendirilmesi sonucunda beşinci ve son revizyonu olan “Versiyon 5- Sağlıkta Kalite Standartları” yayınlanmıştır. “Kurumsal Hizmetler”, “Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler”, “Sağlık Hizmetleri”, “Destek Hizmetleri” ve “Gösterge Yönetimi” olmak üzere beş boyut altında toplamda 39 bölüm ve ilgili başlıklar altında 557 standart ile 1100 değerlendirme ölçütü oluşturulmuştur. Hastaneleri sistem olarak ele alan ve tüm alanları kapsayan bu çalışmalarla Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin bu rehberler doğrultusunda sağlık hizmeti sunmaları ve bu standartların yöneticilerin işini kolaylaştırarak bakanlığa bağlı hastanelerde hizmetin yönetiminde standardizasyonu sağlamak amacıyla kullanılması hedeflenmiştir. Tanımlanan göstergelerin sonuçlarının değerlendirilmesiyle örgütsel performansın değerlendirilmesi ve Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenmesi işlevleri yürütülmeye çalışılmıştır (HKS 2011; Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi 2011; SKS 2016). Doğan Merih ve arkadaşlarının (2015) özel dal eğitim araştırma hastanesinde Hizmet Kalite Standartları (HKS) gereği tüm alanları temsil eden 30 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı çalışmada, HKS’nin olumlu özellikleri olarak; ortak dil ve standartların oluşturulmasını sağladığı, olumsuz özellikleri olarak da Sağlık Bakanlığı denetimlerinde hemşirelerin ağırlıklı olmak üzere bazı meslek gruplarına yönelik demetim yapılması ve buna bağlı olarak da standartların herkes tarafından benimsenme oranının düşük olduğu

belirlenmiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarının %75,3 oranıyla uygulamalardan memnun oldukları ve çalışmaların etkinliğinin “iyi” olarak nitelendirildiği belirtilmiştir (Doğan Merik ve ark. 2015).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma Türkiye’deki hemşirelik hizmetleri yönetim standartlarının oluşturulması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Tipi

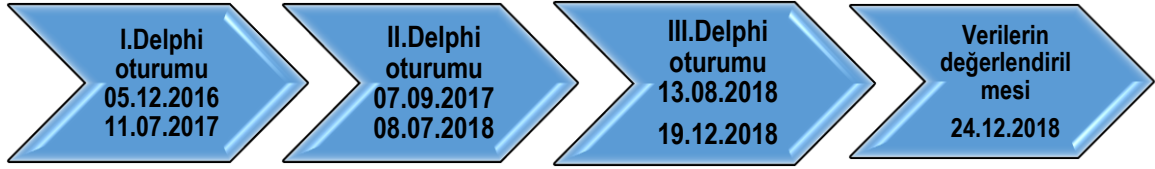
Araştırmada, nitel araştırma yöntemlerinden Delphi tekniği kullanılmıştır. Hemşirelik hizmetleri yönetim standartlarına ilişkin uzman görüşleri anket yöntemiyle elde edilmiştir.

Araştırmada kullanılan Delphi tekniği, uzman görüşlerini sistematik şekilde bir araya getiren geçerli ve güvenilir bir veri toplama yöntemidir. Delphi tekniği adını eski Yunan’da geleceğe ilişkin kehanetlerde bulunan bir kahinin yaşadığı Delphi adlı bir yerden almaktadır (Özel isim olduğundan yazılışı değiştirilmemiş olup "Delfi" şeklinde okunmakla birlikte “Delphi” şeklinde yazılmıştır) (Şahin 2001). Görüş farklılıklarının olduğu durumlarda uzlaşma sağlanması aracı olarak kullanılmaktadır (Şahin 2000). Delphi tekniğinin kullanım alanlarından biri de standartların oluşturulmasıdır (Semerci ve Semerci 2001; Linstone ve Turoff 2002; Usta 2003; Demirel 2012; Gençtürk ve Akbaş 2013).

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırmada Delphi tekniklerinden biri olan E-Delphi tekniği kullanılmıştır. E-Delphi tekniği klasik Delphi tekniğinin elektronik iletişim araçları kullanılarak uygulanmasıdır. Üç Delphi oturumu sonucunda tamamlanan araştırmada

katılımcılara e-posta ve telefon yolu ile ulaşılmıştır. Gerçekleştirilen üç Delphi oturumuna ait veri toplama süreci ve tarihleri Şekil 3.1.'de gösterilmiştir.



Şekil 3-1: Veri toplama süreci ve tarihleri

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmada katılımcı grubunun seçiminde amaçlı örnekleme ve kartopu yöntemi kullanılmıştır. Yönetici Hemşireler Derneği'ne (YÖHED'e) üye üniversite, özel ve kamu hastanelerinde değişik yönetsel pozisyonlarda görev yapan yönetici hemşireler ile hemşirelik hizmetleri yönetimi alanında eğitim veren özel ve kamu üniversitelerinde görevli akademisyen hemşireler, ayrıca onların önerdikleri yönetici ve akademisyenler katılımcı olarak seçilmiştir. Delphi tekniğinde ideal grup büyüklüğünün 10-20 uzmandan oluştuğu, en az 7 olması gerektiği, incelenen konuya göre sayının artabileceği belirtilmektedir (Şahin 2001). Bu çalışmada, katılımcıların farklı sektörleri temsil etmesini sağlamak amacıyla katılımcı sayısının her gruptan 20-40 olmak üzere yaklaşık 100 kişi olması hedeflenmiştir (Tablo 3.1).

Adler ve Ziglio (1996), Delphi katılımcılarının sahip olmaları gereken dört uzmanlık gerekliliğini: i) araştırılan konuyla ilgili bilgi ve deneyim ii) katılmak için yetkinlik ve isteklilik iii) Delphi araştırmasına katılabilmek için yeterli zaman ve iv) etkili iletişim becerileri olarak belirtmiştir (Adler ve Ziglio 1996).

Katılımcıların seçiminde belli bir yöntemden söz etmek zor olmakla beraber araştırmanın amacına uygun, bilgili kişilerin seçilmesi önerildiğinden bu doğrultuda katılımcıların seçiminde; Yönetici Hemşireler Derneği'ne (YÖHED'in) üye olma koşulları dikkate alınmış ve klinisyen olanların, hemşirelikte lisans mezunu ve 2 yıl hemşirelik hizmetlerinde yöneticilik yapmış olması, akademisyen olanların ise

Hemşirelikte Yönetim lisansüstü eğitim programlarından (yüksek lisans/doktora) mezun olması, hemşirelik lisans programlarından mezun olup, yönetimle ilgili diğer alanlarda (Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi, İşletme, vb.) lisansüstü eğitim yapmış olmasına dikkat edilmiştir. Ayrıca bu kişilerin uzman görüşünü yansıtabilir ve araştırmaya derin bir bakış sağlayabilir nitelikte (pozisyon, mesleki ve yönetsel deneyim açısından) olmasına dikkat edilmiştir. Bu doğrultuda çalışmaya katılmayı kabul eden 100 katılımcı ile birinci Delphi oturumuna başlanmış, çalışmanın tamamlandığı üçüncü Delphi oturumu sonrası 66 katılımcı ile çalışma tamamlanmıştır. Tablo 3.1’de Delphi oturumlarında yer alan katılımcıların dağılımı sunulmuştur.

Tablo 3-1:Delphi oturumlarında yer alan katılımcıların dağılımı

Kurum	Hedeflenen Sayı	Birinci Delphi Turu (n)	İkinci Delphi Turu (n)	Üçüncü Delphi Turu (n)
Akademisyen	40	32	32	32
Sağlık Bakanlığı Hastanesi	20	14	14	11
Özel Hastane	20	10	10	9
Üniversite Hastanesi	20	14	14	14
TOPLAM	100	73	73	66

3.5. Veri Toplama Aracı

Üç Delphi oturumu sonucunda gerçekleştirilen araştırmada her oturum için ayrı veri toplama aracı kullanılmıştır.

Birinci Delphi oturumunda kullanılan “I. Delphi Anketi” (EK-3A) Google Drive isimli çevrimiçi anket sisteminde tasarlanmış ve katılımcıların görüşlerini belirtebilmek için, araştırma sorununa yönelik açık uçlu bir soru ile demografik bilgileri içeren sorulardan oluşmuştur. Katılımcılara I. Delphi anketi ile birlikte

çalışmada nasıl bir süreç izleneceği ve Delphi tekniği ile ilgili genel bilgileri içeren “I. Delphi Anketi Davet Metni” (EK-3B) ve “Asgari Bilgilendirilmiş Onam Formu” (EK-3C) da gönderilmiştir.

İkinci Delphi oturumunda, I. Delphi anketi sonucunda gelen önerilerle birlikte Delphi oturumları öncesinde ilgili literatür (Velioğlu 1994; TSE 1996; Muller 2000; Salehi ve ark. 2007; ANA 2009; ANA 2010; HKS 2011; Yalçın 2012; CRNBC 2013; Seren İntepeler 2014; ANA 2015; ANA 2016; SKS 2016; Uyer ve Bahçecik 2016; Çetinkaya ve Keser 2018) taraması yapılarak 130 standart maddesi oluşturulmuştur. Oluşturulan maddeler Likert tipi bir anket haline getirilmiştir. Oluşturulan “II. Delphi Anketi” ’nin (EK-4A) amacı tüm uzmanların ilettikleri görüşlere göre oluşturulan maddeleri katılımcıların görüşüne sunmak ve bu maddelere hangi düzeyde katıldıklarını belirlemektir. İkinci Delphi anketinde ayrıca katılımcıların varsa eklemek istedikleri yeni madde, yorum ya da önerileri eklemeleri istenmiş ve bunun için ankette her bölümün altında boş yerler ayrılmıştır. Katılımcılara II. Delphi anketi ile birlikte ikinci Delphi oturumunda nasıl bir süreç izleneceği ile ilgili bilgileri içeren “II. Delphi Anketi Davet Metni” (EK-4B) de gönderilmiştir. Bu çalışmada uzmanların değerlendirmelerinin puanlaması 5’li Likert şeklinde “1. Madde yönetim standartları içinde kesinlikle bulunmamalı **‘1puan’**, 2. Madde yönetim standartları içinde bulunmamalı **‘2puan’**, 3. Kararsızım **‘3 puan’**, 4. Madde yönetim standartları içinde bulunmalı **‘4 puan’**, 5. Madde yönetim standartları içinde kesinlikle bulunmalı **‘5 puan’**” yapılmıştır.

Üçüncü Delphi oturumunda, ikinci Delphi oturumu tamamlandıktan sonra elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda ortaya çıkan 53 standart madde Likert tipi anket haline getirilerek “III. Delphi Anketi” (EK-5) oluşturulmuştur. Ankette ayrıca her maddeye ait hesaplanan istatistiksel analizler ile uzmanların her bir maddeye verdiği katılma düzeylerini gösteren yanıtlara da yer verilerek her katılımcı için bireysel olarak hazırlanmış ve her uzmanın II.Delphi anketinde ilgili maddeye verdiği katılım düzeyini gösteren yanıtı da maddelerin başına eklenmiştir. İkinci Delphi anketinde olduğu gibi katılımcıların varsa eklemek istedikleri yeni madde, yorum ya da önerileri eklemeleri istenmiştir ve bunun için ankette her bölümün

altında boş yer bırakılmıştır. Bu oturumda katılımcılardan grubun genel görüşüne ilişkin sunulan verileri dikkate alarak görüşlerini yeniden gözden geçirmeleri ve böylelikle standart maddelerine ilişkin son kez katılımcıların görüşü alınmıştır.

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler toplanmadan önce kurum izni (EK-1) ve etik kurul onayı (EK-2) alınmıştır. Araştırmada katılımcıların, hemşirelik hizmetleri yönetim standartlarıyla ilgili görüşleri E-Delphi yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Elektronik postanın araştırma sürecini hızlandığı böylelikle ilgi ve katılımı artırdığı, araştırmacının zaman kaybı yaşamasını önlediği ve elde edilen verilerin daha kolay analiz edilmesini sağladığı belirtilmektedir (Skulmoski ve ark. 2007). Delphi tekniği aynı anketin katılımcılara art arda gönderilmesi ile yürütülen bir yöntem olduğundan bu çalışmada katılımcılara üç kez anket gönderilmiştir (Şahin 2001).

3.6.1. Birinci Delphi Oturumunda Verilerin Toplanması

Birinci Delphi anketi katılımcılara bireysel olarak e-posta yolu ile gönderilmiştir. E-posta gönderim işlemi tamamlandıktan sonra katılımcılar tek tek telefon ile aranarak çalışmayla ilgili soruları olup olmadığı sorularak yanıtlanmış ve kendilerinden beklenenler açıklanmıştır.

3.6.2. İkinci Delphi Oturumunda Verilerin Toplanması

Birinci Delphi oturumu sonrasında oluşturulan 130 standart madde 5'li Likert tipi bir anket haline getirilerek ikinci Delphi anketi oluşturulmuş ve katılımcılara e-posta yolu ile gönderilmiştir. Eşzamanlı olarak katılımcılar telefon ile aranarak çalışmayla ilgili varsa soruları yanıtlanmış ve bu oturumda kendilerinden beklenenler açıklanmıştır.

3.6.3. Üçüncü Delphi Oturumunda Verilerin Toplanması

İkinci Delphi oturumu sonrasında oluşturulan 53 standart madde 5’li Likert tipi bir anket halinde üçüncü Delphi oturumunda katılımcılara sunulmuştur. Bu oturumda da aynı ikinci ve üçüncü Delphi oturumlarında olduğu gibi katılımcılarla iletişim e-posta yolu ve telefon aracılığı ile sağlanmıştır.

Araştırmada kullanılan Delphi tekniği uygulama süreci Şekil 3-2’de gösterilmiştir.



Şekil 3-2: Delphi tekniği uygulama süreci

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada veriler art arda uygulanan anketler sonucunda aşamalı olarak değerlendirilmiştir

3.7.1. Birinci Delphi Oturumunda Verilerin Değerlendirilmesi

Birinci Delphi oturumunda katılımcıların “Hemşirelik hizmetlerinin yönetim standartları neler olursa hizmetin etkin, verimli ve kaliteli sunumu sağlanır?” açık

uçlu sorusuna verdikleri yanıtlar danışman ve tez izlem jürisi ile birlikte değerlendirilerek içerik analizi yapılmıştır. Literatür taraması sonucu gerekli görülen bazı standart maddelerinin de eklenmesi sonucu 130 standart madde oluşturulmuştur. Bu maddeler beş ana başlık altında toplamda onaltı alt başlık kapsamında gruplandırılarak birinci Delphi oturumunun değerlendirmesi tamamlanmıştır.

3.7.2. İkinci Delphi Oturumunda Verilerin Değerlendirilmesi

İkinci Delphi oturumundan elde edilen veriler SPSS 15.0 (Statistical Package for the Social Sciences 15.0) programına aktararak, uzlaşma yüzdesi, standart sapma, ortalama, meydan ve çeyrek değerler genişliği gibi istatistik veriler hesaplanmıştır. Delphi çalışmalarında bir uzlaşma ölçütünün belirlenmesi gerektiği belirtilmektedir. Uzlaşma ölçütü maddelerin çalışmada kalma ya da çıkarılma kararının verilmesinde önemli olup Delphi çalışmalarında uzlaşma ölçütünün %51 ile %100 arasında değiştiği belirtilmektedir (Hasson 2000; Vernon 2009) Bu araştırmada uzlaşma ölçütü olarak standart sapma ve çeyrek değerler genişliğinin 1 ve altı ve uzlaşma yüzdesi (Toplamda Kesinlikle bulunmalı-5 ve Bulunmalı-4 maddelerinin oranı) %90 olarak belirlenmiştir.

İkinci Delphi oturumunda katılımcılardan gelen yanıtların analizi danışman ve tez izlem jürisi ile birlikte değerlendirilmiştir. Katılımcıların görüşleri ile danışman ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda bazı standart maddeleri (79 standart maddesi) kriter olarak değerlendirilerek bu çalışmadan çıkarılmıştır. Kalan 51 standart maddesinden 15'i üzerinde katılımcıların uzlaşma sağlayamadığı görülmüştür. Ayrıca 51 standart maddesinden 41'inde değişiklik yapılmış ve çalışmaya 2 yeni standart maddesi eklenmiştir. Bu durumun sonunda 53 standart maddesi oluşturulmuş ve bu standart maddelerinden 10 tanesinde uzlaşma sağlanmış ve herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

3.7.3. Üçüncü Delphi Oturumunda Verilerin Değerlendirilmesi

Üçüncü Delphi oturumundan elde edilen veriler ikinci Delphi oturumunda olduğu gibi değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda katılımcıların görüşüne

sunulan 43 maddeden (10 standart maddesi sadece katılımcıların görmesi için paylaşıldı) 4'ü (7, 8, 39 ve 52 numaralı maddeler) üzerinde uzlaşma sağlanamadığı saptanmış ve bu standart maddeler çalışmadan çıkarılmıştır. Böylelikle üçüncü Delphi oturumu sonrasında hemşirelik hizmetleri yönetim standartları 5 ana başlık altında toplamda 49 madde olarak oluşturulmuş ve çalışma tamamlanmıştır. Hemşirelik hizmetleri yönetim standartları EK-6'da sunulmuştur.

3.8. Etik İzinler

Araştırmanın yürütülmesi sürecinde;

- YÖHED'den üye iletişim bilgilerinin kullanımına ilişkin kurum izini (09.09.2016 tarihli, 10 sayılı) alınmıştır (EK-1)
- İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin (20.09.2016 tarihli 334252 sayılı) alınmıştır (EK-2)
- Araştırma verilerinin toplanması sürecinde Birinci Delphi oturumunun başında çalışma süreci hakkında ayrıntılı bilginin yer aldığı "Birinci Delphi Anketi Davet Metni" (EK-3B) katılımcılara gönderilerek çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca katılımcılar telefon ile aranarak bilgilendirilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul edenlerden "Asgari Bilgilendirilmiş Onam Formu" (EK-3C) onayı alınmıştır. Formların gönderilmesi ve onaylı onam formlarının alınması e-posta yöntemiyle gerçekleştirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri

- Çalışma Türkiye için hemşirelik hizmetleri yönetim standartlarının oluşturulmasını içermekle birlikte kriterleri ortaya koymamaktadır.
- Ulusal ve uluslar arası literatürde genel olarak hemşirelik hizmetleri yönetim standartları ile ilgili az sayıda literatüre rastlandığından çalışma sınırlı sayıda literatür ile tartışılabilmiştir.

- Katılımcıların yoğun iş yükleri nedeniyle araştırmaya zaman ayırmakta zorlanmaları araştırma açısından güçlük oluşturmuştur
- Ayrıca bu çalışma, hemşirelik hizmetleri yönetim standartları için bir ön çalışma olup, zaman içinde gereksinimler doğrultusunda güncellenmesi ve kriterlerinin oluşturulması gerekir.



4. BULGULAR

Türkiye’de hemşirelik hizmetleri yönetim standartlarının oluşturulmasını amaçlayan çalışmanın bulguları, katılımcıların demografik özellikleri ve standartların gruplandığı ana başlıklar gözetilerek sunulmuştur. Hemşirelik hizmetleri yönetim standartları, üç Delphi oturumu sonucunda “Yönetim Organizasyon”, “Liderlik”, “İnsan Kaynakları Yönetimi”, “Kalite Yönetimi ve “Profesyonellik” ana başlıkları altında sırasıyla üç Delphi oturumundan elde edilen bulgular ele alınmıştır.

4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Araştırmada I. ve II. Delphi oturumunda 73 katılımcı yer alırken, III. Delphi oturumunda 66 katılımcı yer almıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4-1: I., II. ve III. Delphi oturumuna katılan katılımcıların demografik bilgileri

	I. ve II. Delphi (N=73)		III. Delphi (N=66)		
	Frekans	%	Frekans	%	
ÜNVAN	Prof.Dr.	6	8,2	6	9,1
	Doç.Dr.	4	5,5	4	6,1
	Dr.Öğr.Üyesi	17	23,3	16	24,2
	Öğr.Gör.Dr.	1	1,4	1	1,5
	Öğr.Gör.	2	2,7	1	1,5
	Arş.Gör.	4	5,5	4	6,1
	HHM	17	23,3	15	22,7
	HHMY	1	1,4	1	1,5
	Anabilim Dalı Başhemşiresi /HHSorumlusu	4	5,5	4	6,1
	Kalite Koordinatörü	5	6,8	3	4,5
	Eğitim Hemşiresi	2	2,7	1	1,5
	SSH	5	6,8	5	7,6
	Hemşire	2	2,7	2	3
	Acil Afet Yönetimi Uzmanı İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şube	1	1,4	1	1,5
	2	2,7	2	3	
YAŞ	20-30	3	4,1	2	3
	31-40	29	39,7	24	36,4
	41-50	34	46,6	33	50
	51-60	4	5,5	4	6,1
	61 ve ↑	3	4,1	3	4,5
EĞİTİM	Lisans	1	1,4		
	Yüksek lisans	42	57,5	37	56,1
	Doktora	30	41,1	29	43,9
MESLEKİ DENEYİM (yıl)	0-5 yıl	2	2,7	2	3
	6-10 yıl	9	12,3	6	9,1
	11-15 yıl	8	11	6	9,1
	16-20 yıl	22	30,1	20	30,3
	21 ve ↑ yıl	32	43,8	32	48,5
YÖNETİM DENEYİMİ (yıl)	Deneyimi yok	2	2,7	1	1,5
	1-5 yıl	18	24,7	16	24,2
	6-10 yıl	24	32,9	21	31,8
	11-15 yıl	15	20,5	14	21,2
	16-20 yıl	11	15,1	11	16,7
	21 ve ↑ yıl	3	4,1	3	4,5

Tablo 4.1’de sunulan verilere göre I., II. ve III. Delphi oturumlarında yer alarak çalışmayı tamamlayan katılımcıların 15’i (%22,7) hemşirelik hizmetleri müdürü, 16’sı (%24,2) doktor öğretim üyesidir. Bu katılımcıların 33’ünün (%50) 41-50 yaş aralığında, 37’sinin (%56,1) yüksek lisanslı, 32’sinin (%48,5) 21 yıl ve üzeri mesleki deneyime, 21’inin ise (%31,8) 6-10 yıl yönetim deneyimine sahip olduğu görülmektedir.

4.2. Yönetim Organizasyon

“Yönetim Organizasyon” ana başlığı altındaki standartlara yönelik üç Delphi oturumu verileri aşağıda sunulmuştur.

4.2.1. Birinci Delphi Oturumu

Bu bölümde uzmanların verdiği yanıtların içerik analizi yapıldığında “Yönetim Organizasyon” ana başlığı altında “Organizasyon Yapısı”, “Stratejik Planlama”, “Yönetim Süreci”, “Finans Yönetimi” ve “Kaynak Yönetimi” olmak üzere beş alt başlık ve toplamda 42 standart madde oluşturulmuştur. “Organizasyon Yapısı” alt başlığı altında yer alan standart maddeler Tablo 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4-2: Organizasyon yapısı alt başlığı birinci Delphi oturumu bulguları

Madde Sıra No	1. YÖNETİM ORGANİZASYON A. ORGANİZASYON YAPISI
1	Hemşirelik hizmetleri üst kademe yöneticisinin, kurumun tepe yöneticisine doğrudan bağlı olduğunu gösteren organizasyon şeması olmalıdır
	1.1. Hemşirelik hizmetleri yönetiminin organizasyon şeması, tüm kademeleri içermelidir
	1.2. Sağlık kurumunun eğitim kurumuyla bağlantısının bulunması durumunda hemşirelik hizmetleri yönetiminin konumu, organizasyon şemasında yer almalıdır
2	Hemşirelik hizmetlerinin organizasyon yapısında yer alan pozisyonların görev, yetki ve sorumlulukları yasal düzenlemelerle uyumlu olacak şekilde tanımlanarak yazılı hale getirilmelidir
3	Hemşirelik hizmetleri yönetiminin organizasyonel yapısına uygun şekilde (alt, orta, üst kademede) görevlendirme kriterleri liyakat dikkate alınarak aşağıdaki gibi belirlenmelidir
3.1.	Üst kademe yönetici hemşire, (Hemşirelik Hizmetleri Müdürü/Hemşirelik Hizmetleri Direktörü/Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü) hemşirelikte yüksek lisans veya doktora mezunu ve en az 5 yıl deneyimli, tercihen yönetim alanında yüksek lisans veya doktora eğitilmiş olmalıdır (yoksa hemşirelikte lisanslı)
3.2.	Orta kademe yönetici hemşire, (Süpervisör/ Anabilim dalı başhemşiresi, vs.) öncelikle hemşirelikte yönetim veya diğer hemşirelik alanlarında yüksek lisans mezunu yoksa hemşirelikte lisans mezunu ve 5 yıl deneyimli olmalıdır
3.3.	Alt kademe yönetici hemşire, (Servis sorumlu hemşiresi) öncelikle hemşirelikte yönetim veya diğer hemşirelik alanlarında yüksek lisans mezunu yoksa hemşirelikte lisans mezunu ve 3 yıl deneyimli olmalıdır
4	Ayrıca hemşirelik hizmetlerinin etkin yönetimi için gerekli yeteneklere (bilgi, beceri/yetenlik ve tutumlar) sahip olmalıdır

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve literatür taraması sonucunda “Organizasyon Yapısı” alt başlığı altında dokuz standart maddesi belirlenmiştir.

“Stratejik Planlama” alt başlığı altında yer alan standart maddeler Tablo 4.3’te sunulmuştur.

Tablo 4-3: Stratejik planlama alt başlığı birinci Delphi oturumu bulguları

Madde Sıra No	1. YÖNETİM ORGANİZASYON B. STRATEJİK PLANLAMA
1	Hemşirelik hizmetleri bölümünün sağlık kuruluşunun amaç ve hedefleriyle uyumlu, zaman çizelgesine dayalı, yazılı bir stratejik planı olmalıdır
1.1.	Hemşirelik hizmetleri bölümünün yazılı bir misyon ve vizyon beyanı olmalıdır
1.2.	Hemşirelik hizmetleri bölümünün amaç ve hedefleri, iç ve dış çevre analizi (SWOT: güçlü, zayıf yönler ile fırsatlar ve tehditler) yapılarak sistematik bir değerlendirme ile belirlenmelidir
1.3.	Amaç ve hedeflere ulaştıracak etkinlikler/eylemler belirlenmelidir
1.4.	Düzeltilici önleyici faaliyetler planlanmalıdır
1.5.	Sürekli değerlendirme sistemi dönütlerine göre stratejik plana dair ilerleme raporları hazırlanmalıdır
1.6.	Elde edilen sonuçlarla ilgili hemşirelere geribildirim verilmelidir
2	Hemşirelik hizmetlerinin yazılı, uygun, yasal olarak geçerli ve güncellenmiş politika ve prosedürleri (İKY, kalite, güvenlik, yasal düzenlemeler, vb.) bulunmalı ve düzenli aralıklarla güncellenmelidir

Tablo 4.3'te görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve literatür taraması sonucunda "Stratejik Planlama" alt başlığı altında sekiz standart maddesi oluşturulmuştur.

"Yönetim Süreci" alt başlığı altında yer alan standart maddeler Tablo 4.4'te sunulmuştur.

Tablo 4-4: Yönetim süreci alt başlığı birinci Delphi oturumu bulguları

Madde Sıra No	1. YÖNETİM ORGANİZASYON C. YÖNETİM SÜRECİ
1	Hemşirelik hizmetleri yönetimi, sağlık alanında çevresel, ekonomik, kültürel ve sosyal belirleyicilerle ilgili değerlendirmeler yaparak sistematik ve sürekli olarak veri toplmalıdır
2	İlgili verilerin toplanması, korunması, düzenlenmesi, kullanılması ve dağıtımı için yasal, mali, etik, güvenlik ve kişisel gizliliğe ilişkin politikalar oluşturulmalıdır
3	Hemşirelik hizmetleri bölümü, elde ettiği veriler doğrultusunda stratejik planla uyumlu yenilikçi ve kanıta dayalı eylem/uygulama planları geliştirmelidir
4	Geliştirilen planlar mevcut yasal düzenlemeler ve standartlarla uyumlu olmalıdır
5	Hemşirelik hizmetleri yönetimi, kanıta dayalı uygulama ve araştırmayı destekleyen akademik ve mali destek sistemleri oluşturmalıdır
6	Hemşirelik hizmetleri yönetimi, gerekli kaynakları (insan, finans, ekipman, teknoloji, vs.) sağlayarak, geliştirilen eylem/uygulama planlarının zaman takvimine uygun şekilde gerçekleştirilmesini ve kayıt altına alınmasını sağlamalıdır

Tablo 4-4'ün devamı

7	Hemşirelik hizmetleri yöneticisi, çalışanların geliştirilen plandaki ortak amaç ve hedefler doğrultusunda hareket etmelerini sağlamalıdır
8	Bu aşamada tüm çalışanlara yatay ve dikey hatlarda karşılıklı bilgi ve veri akışı sağlanarak (toplantılar, bilgi sistemleri, vs.) işbirliği oluşturulmalıdır
9	Hemşirelik hizmetleri yöneticisi uygun yetki devri yapmalıdır
10	Hemşirelik hizmeti verilen birimlere özgü düzenli değerlendirmeyi sağlayacak bir denetim sistemi oluşturulmalıdır
11	Hemşirelik hizmetleri yönetimi ve denetimi, yasal düzenlemelere ve mesleki gerekliliklere uygun olarak yürütülmelidir
12	Plan doğrultusunda gerçekleştirilen faaliyetlerin ve elde edilen sonuçların, önceden belirlenen amaç, hedef, kural ve prosedüre uygunluğu ölçülmelidir
13	Yönetici hemşireler, hemşirelik hizmeti sunulan birimlere yönelik günlük/haftalık vizitler yaparak, değerlendirme sonuçlarını ilgili kişilerle/birimlerle paylaşmalı, düzenleyici ve iyileştirici faaliyetleri başlatmalıdır

Tablo 4.4'te görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve literatür taraması sonucunda “Yönetim Süreci” alt başlığı altında 13 standart maddesi belirlenmiştir.

“Finans Yönetimi” alt başlığı altında yer alan standart maddeler Tablo 4.5’de sunulmuştur.

Tablo 4-5: Finans yönetimi alt başlığı birinci Delphi oturumu bulguları

Madde Sıra No	1. YÖNETİM ORGANİZASYON D. FİNANS YÖNETİMİ
1	Hemşirelik hizmetleri yöneticisi, sağlık kuruluşunun üst düzey mali komitesinin bir üyesi olmalı ve bütçe çalışmalarında etkin rol almalıdır
2	Hemşirelik hizmetlerinin kendine ait bir bütçesi olmalı, bütçe planlaması hemşirelik hizmetleri yöneticisi tarafından planlanmalı (yıllık) ve periyodik olarak izlenmelidir
3	Tüm yönetim kademelerinde bulunan hemşireler, bütçe yönetimi konusunda temel bilgiye sahip olmalı ve hemşireliği ilgilendiren kararlarda etkin rol üstlenmelidir
4	Hemşirelik hizmetleri yöneticisi hemşirelik uygulamalarının kurumun bütçesine olan katkılarını sürekli değerlendirerek raporlamalıdır
5	Hemşirelerin bilimsel faaliyetlere katılabilmesi için gerekli finansal destek için bütçeden pay ayrılmalıdır

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve literatür taraması sonucunda “Finans Yönetimi” alt başlığı altında beş standart maddesi oluşturulmuştur.

“Kaynak Yönetimi” alt başlığı altında yer alan standart maddeler Tablo 4.6’da sunulmuştur.

Tablo 4-6: Kaynak yönetimi alt başlığı birinci Delphi oturumu bulguları

Madde Sıra No	1. YÖNETİM ORGANİZASYON E. KAYNAK YÖNETİMİ
1	Hemşirelik hizmetleri üst kademe yöneticisi, kurumun tepe yönetiminin bir üyesi olarak kaliteli ve verimli hemşirelik bakımını kolaylaştırmak için gerekli tesis, stok, ekipmanlar ve sarf malzemelerin sağlanması ve kullanımına ilişkin planlanmalara katılmalıdır
2	Ekipmanların, sarf malzemelerin ve stok yönetimi ile ilgili politika ve prosedürler oluşturulmalıdır
3	Güvenli ve etkili hemşirelik hizmeti için yeterli miktarda ekipman ve malzeme sağlanmalıdır
4	Kaynak dağıtımı planlanırken, maliyet fayda analizinden yararlanılmalıdır
5	Ekipman ve malzemelerin güvenli bir şekilde kayıt altına alınması ve kontrolü için uygun bir dokümantasyon sistemi oluşturulmalıdır
6	Güvenli ve kaliteli hemşirelik hizmetleri sunumu için ekipman ve teçhizatların düzenli bir bakım ve onarım programı olmalıdır
7	Kaynak israfını önlemeye yönelik stratejiler geliştirilmelidir

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve literatür taraması sonucunda “Kaynak Yönetimi” alt başlığı altında yedi standart maddesi belirlenmiştir.

4.2.2. İkinci Delphi Oturumu

İkinci turda “Yönetim Organizasyon” ana başlığı altında bulunan toplamda 42 madde 5’li Likert dereceleme yapacak şekilde uzmanlara gönderilmiş ve değerlendirmeleri istenmiştir. Ayrıca “Organizasyon Yapısı”, “Stratejik Planlama”, “Yönetim Süreci”, “Finans Yönetimi” ve “Kaynak Yönetimi” olmak üzere her alt başlık altına uzmanların görüş ve standart maddesi önerilerini belirtebilecekleri bir

alan eklenmiştir (EK-4A). Uzmanlardan gelen görüşlerin analizi sonucunda “Organizasyon Yapısı” alt başlığına ait bulgular (uzlaşma yüzdesi, standart sapma, ortalama, meydan ve çeyrek değerler genişliği) Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Tablo 4-7: Organizasyon yapısı alt başlığı ikinci Delphi oturumu bulguları

Madde No	1. YÖNETİM ORGANİZASYON A. ORGANİZASYON YAPISI	Uzlaşma Yüzdesi	Standart Sapma	Ortalama (Mean)	Medyan (Median)	Çeyrek Değerler Genişliği (IQR)
1	Hemşirelik hizmetleri üst kademe yöneticisinin, kurumun tepe yöneticisine doğrudan bağlı olduğunu gösteren organizasyon şeması olmalıdır <i>**Hemşirelik hizmetleri üst düzey yöneticisi, hastane organizasyon yapısında tepe yönetimine doğrudan bağlı olmalıdır</i>	95,83	0,67	4,79	5,00	0
1.1.	*Hemşirelik hizmetleri yönetiminin organizasyon şeması, tüm kademeleri içermelidir	95,83	0,79	4,72	5,00	0
1.2.	*Sağlık kurumunun eğitim kurumuyla bağlantısının bulunması durumunda hemşirelik hizmetleri yönetiminin konumu, organizasyon şemasında yer almalıdır	77,78	1,10	4,19	5,00	1
2	Hemşirelik hizmetlerinin organizasyon yapısında yer alan pozisyonların görev, yetki ve sorumlulukları yasal düzenlemelerle uyumlu olacak şekilde tanımlanarak yazılı hale getirilmelidir <i>**Hemşirelik hizmetlerinin organizasyon yapısında yer alan pozisyonların iş tanımları, yasal düzenlemelerle uyumlu olacak şekilde yazılı hale getirilmelidir</i>	97,18	0,57	4,86	5,00	0
3	Hemşirelik hizmetleri yönetiminin organizasyonel yapısına uygun şekilde (alt, orta, üst kademede) görevlendirme kriterleri liyakat dikkate alınarak aşağıdaki gibi belirlenmelidir <i>**Yönetim pozisyonlarında yapılacak görevlendirmelerde atama kriterlerine uyulmalıdır</i>	94,20	0,77	4,77	5,00	0
3.1.	*Üst kademe yönetici hemşire, (Hemşirelik Hizmetleri Müdürü/Hemşirelik Hizmetleri Direktörü/Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü) hemşirelikte yüksek lisans veya doktora mezunu ve en az 5 yıl deneyimli, tercihen yönetim alanında yüksek lisans veya doktora eğitilmiş olmalıdır (yoksa hemşirelikte lisanslı)	93,06	0,69	4,68	5,00	0
3.2.	*Orta kademe yönetici hemşire, (Süpervisör/ Anabilim dalı başhemşiresi, vs.) öncelikle hemşirelikte yönetim veya diğer hemşirelik alanlarında yüksek lisans mezunu yoksa hemşirelikte lisans mezunu ve 5 yıl deneyimli olmalıdır	88,89	0,87	4,56	5,00	1
3.3.	*Alt kademe yönetici hemşire, (Servis sorumlu hemşiresi) öncelikle hemşirelikte yönetim veya diğer hemşirelik alanlarında yüksek lisans mezunu yoksa hemşirelikte lisans mezunu ve 3 yıl deneyimli olmalıdır	88,89	0,92	4,49	5,00	1
4	Ayrıca hemşirelik hizmetlerinin etkin yönetimi için gerekli yeteneklere (bilgi, beceri/yetenkinlik ve tutumlar) sahip olmalıdır <i>**Yönetici hemşireler, etkin yönetim için gerekli yetkinliklere (bilgi, beceri, tutum) sahip olmalıdır</i>	84,72	0,90	4,53	5,00	1
*: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılan maddeler						
**: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda değişiklik yapılan maddeler						

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda “Organizasyon Yapısı” alt başlığında yer alan beş standart maddesi kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılmıştır. Dört standart maddesi (1, 2, 3 ve 4 numaralı) üzerinde gelen öneriler doğrultusunda değişiklik yapılmıştır.

“Stratejik Planlama” alt başlığına ait bulgular (uzlaşma yüzdesi, standart sapma, ortalama, meydan ve çeyrek değerler genişliği) Tablo 4.8’de sunulmuştur.

Tablo 4-8: Stratejik planlama alt başlığı ikinci Delphi oturumu bulguları

Madde No	1. YÖNETİM ORGANİZASYON B. STRATEJİK PLANLAMA	Uzlaşma Yüzdesi	Standart Sapma	Ortalama (Mean)	Medyan (Median)	Değerler Genişliği
1	Hemşirelik hizmetleri bölümünün sağlık kuruluşunun amaç ve hedefleriyle uyumlu, zaman çizelgesine dayalı, yazılı bir stratejik planı olmalıdır <i>**Hemşirelik hizmetleri bölümünün, sağlık kurumunun amaç ve hedefleriyle uyumlu, yazılı bir stratejik planı olmalıdır</i>	94,44	0,57	4,81	5,00	0
1.1.	*Hemşirelik hizmetleri bölümünün yazılı bir misyon ve vizyon beyanı olmalıdır	95,83	0,66	4,82	5,00	0
1.2.	*Hemşirelik hizmetleri bölümünün amaç ve hedefleri, iç ve dış çevre analizi (SWOT: güçlü, zayıf yönler ile fırsatlar ve tehditler) yapılarak sistematik bir değerlendirme ile belirlenmelidir	94,44	0,66	4,69	5,00	0
1.3.	*Amaç ve hedeflere ulaştıracak etkinlikler/eylemler belirlenmelidir	97,18	0,57	4,70	5,00	1
1.4.	*Düzeltilici önleyici faaliyetler planlanmalıdır	94,37	0,75	4,61	5,00	1
1.5.	*Sürekli değerlendirme sistemi dönütlerine göre stratejik plana dair ilerleme raporları hazırlanmalıdır	94,37	0,62	4,69	5,00	1
1.6.	*Elde edilen sonuçlarla ilgili hemşirelere geribildirim verilmelidir	94,37	0,61	4,73	5,00	0
2	Hemşirelik hizmetlerinin yazılı, uygun, yasal olarak geçerli ve güncellenmiş politika ve prosedürleri (İKY, kalite, güvenlik, yasal düzenlemeler, vb.) bulunmalı ve düzenli aralıklarla güncellenmelidir <i>**Hemşirelik hizmetleri bölümünün yazılı, yasal olarak geçerli ve güncellenmiş politika ve prosedürleri (İKY, güvenlik, yasal düzenlemeler, vb.) bulunmalıdır</i>	95,83	0,61	4,83	5,00	0
*: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılan maddeler						
**: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda değişiklik yapılan maddeler						

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda “Stratejik Planlama” alt başlığında yer alan altı standart maddesi kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılmıştır. İki standart maddesi (1 ve 2 numaralı) üzerinde gelen öneriler doğrultusunda değişiklik yapılmıştır.

“Yönetim Süreci” alt başlığına ait bulgular (uzlaşma yüzdesi, standart sapma, ortalama, meydan ve çeyrek değerler genişliği) Tablo 4.9’da sunulmuştur.

Tablo 4-9: Yönetim süreci alt başlığı ikinci Delphi oturumu bulguları

Madde No	1. YÖNETİM ORGANİZASYON C. YÖNETİM SÜRECİ	Uzlaşma Yüzdesi	Standart Sapma	Ortalama (Mean)	Medyan (Median)	Çeyrek Değerler Genişliği (IQR)
1	Hemşirelik hizmetleri yönetimi, sağlık alanında çevresel, ekonomik, kültürel ve sosyal belirleyicilerle ilgili değerlendirmeler yaparak sistematik ve sürekli olarak veri toplamalıdır <i>**Hemşirelik hizmetleri bölümü, sağlık alanında çevresel, ekonomik, kültürel ve sosyal belirleyicilerle ilgili değerlendirmeler yaparak sistematik ve sürekli olarak veri toplamalıdır</i>	90,28	0,92	4,43	5,00	1
2	İlgili verilerin toplanması, korunması, düzenlenmesi, kullanılması ve dağıtımı için yasal, mali, etik, güvenlik ve kişisel gizliliğe ilişkin politikalar oluşturulmalıdır <i>**Toplanan verilerin korunması, düzenlenmesi, kullanılması ve dağıtımı için yasal, mali, etik, güvenlik ve kişisel gizliliğe ilişkin politikalar oluşturulmalıdır</i>	87,50	0,87	4,42	5,00	1
3	***Hemşirelik hizmetleri bölümü, elde ettiği veriler doğrultusunda stratejik planla uyumlu yenilikçi ve kanıta dayalı eylem/uygulama planları geliştirmelidir	90,14	0,92	4,49	5,00	1
4	*Geliştirilen planlar mevcut yasal düzenlemeler ve standartlarla uyumlu olmalıdır	88,57	0,94	4,57	5,00	1
5	***Hemşirelik hizmetleri yönetimi, kanıta dayalı uygulama ve araştırmayı destekleyen akademik ve mali destek sistemleri oluşturmalıdır	94,44	0,69	4,60	5,00	1
6	*Hemşirelik hizmetleri yönetimi, gerekli kaynakları (insan, finans, ekipman, teknoloji, vs.) sağlayarak, geliştirilen eylem/uygulama planlarının zaman takvimine uygun şekilde gerçekleştirilmesini ve kayıt altına alınmasını sağlamalıdır	90,28	0,75	4,54	5,00	1
7	*Hemşirelik hizmetleri yöneticisi, çalışanların geliştirilen plandaki ortak amaç ve hedefler doğrultusunda hareket etmelerini sağlamalıdır	90,14	0,81	4,52	5,00	1
8	Bu aşamada tüm çalışanlara yatay ve dikey hatlarda karşılıklı bilgi ve veri akışı sağlanarak (toplantılar, bilgi sistemleri, vs.) işbirliği oluşturulmalıdır <i>**Hemşirelik hizmetleri bölümü, tüm çalışanları arasında yatay ve dikey hatlarda karşılıklı bilgi ve veri akışına dayanan işbirliği oluşturmalıdır</i>	91,55	0,79	4,55	5,00	1
9	Hemşirelik hizmetleri yöneticisi uygun yetki devri yapmalıdır	94,44	0,72	4,71	5,00	0
	<i>**Yönetici hemşireler yetki devri yapmalıdır</i>					

Tablo 4-9'un devamı

10	Hemşirelik hizmeti verilen birimlere özgü düzenli değerlendirmeyi sağlayacak bir denetim sistemi oluşturulmalıdır	98,59	0,50	4,80	5,00	0
<i>**Hemşirelik hizmeti verilen birimlere özgü bir denetim sistemi oluşturulmalıdır</i>						
11	*Hemşirelik hizmetleri yönetimi ve denetimi, yasal düzenlemelere ve mesleki gerekliliklere uygun olarak yürütülmelidir	93,06	0,74	4,72	5,00	0
12	*Plan doğrultusunda gerçekleştirilen faaliyetlerin ve elde edilen sonuçların, önceden belirlenen amaç, hedef, kural ve prosedüre uygunluğu ölçülmelidir	94,44	0,65	4,72	5,00	0
13	*Yönetici hemşireler, hemşirelik hizmeti sunulan birimlere yönelik günlük/haftalık vizitler yaparak, değerlendirme sonuçlarını ilgili kişilerle/birimlerle paylaşmalı, düzenleyici ve iyileştirici faaliyetleri başlatmalıdır	91,67	0,77	4,68	5,00	0
*: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılan maddeler						
**: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda değişiklik yapılan maddeler						
***: Uzlaşma sağlanan tekrar uzman görüşüne sunulmayacak maddeler						

Tablo 4.9'da görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda "Stratejik Planlama" alt başlığında yer alan altı standart maddesi kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılmıştır. Beş standart maddesi (1, 2, 8, 9 ve 10 numaralı) üzerinde gelen öneriler doğrultusunda değişiklik yapılmıştır. 3 ve 5 numaralı standart maddeler üzerinde uzmanların uzlaşma sağladıkları görülmüştür.

"Finans Yönetimi" alt başlığına ait bulgular (uzlaşma yüzdesi, standart sapma, ortalama, meydan ve çeyrek değerler genişliği) Tablo 4.10'da sunulmuştur.

Tablo 4-10: Finans yönetimi alt başlığı ikinci Delphi oturumu bulguları

Madde No	1. YÖNETİM ORGANİZASYON D. FİNANS YÖNETİMİ	Uzlaşma Yüzdesi	Standart Sapma	Ortalama (Mean)	Medyan (Median) Çeyrek	Değerler Genişliği (rnb)
1	Hemşirelik hizmetleri yöneticisi, sağlık kuruluşunun üst düzey mali komitesinin bir üyesi olmalı ve bütçe çalışmalarında etkin rol almalıdır <i>**Hemşirelik hizmetleri üst düzey yöneticisi, sağlık kurumunun üst düzey mali komitesinin bir üyesi olarak bütçe çalışmalarında etkin rol almalıdır</i>	95,83	0,65	4,72	5,00	0
2	Hemşirelik hizmetlerinin kendine ait bir bütçesi olmalı, bütçe planlaması hemşirelik hizmetleri yöneticisi tarafından planlanmalı (yıllık) ve periyodik olarak izlenmelidir <i>**Hemşirelik hizmetleri bölümünün kendine ait bir bütçesi olmalı, bütçe planlaması hemşirelik hizmetleri yöneticisi tarafından yapılmalı ve düzenli olarak izlenmelidir</i>	97,22	0,72	4,76	5,00	0
3	*Tüm yönetim kademelerinde bulunan hemşireler, bütçe yönetimi konusunda temel bilgiye sahip olmalı ve hemşireliği ilgilendiren kararlarda etkin rol üstlenmelidir	88,89	0,93	4,46	5,00	1
4	*Hemşirelik hizmetleri yöneticisi hemşirelik uygulamalarının kurumun bütçesine olan katkılarını sürekli değerlendirerek raporlamalıdır	97,22	0,64	4,71	5,00	0
5	*Hemşirelerin bilimsel faaliyetlere katılabilmesi için gerekli finansal destek için bütçeden pay ayrılmalıdır	93,06	0,80	4,69	5,00	0

*: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılan maddeler
**: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda değişiklik yapılan maddeler

Tablo 4.10'da görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda "Finans Yönetimi" alt başlığında yer alan üç standart maddesi kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılmıştır. İki standart maddesi (1 ve 2 numaralı) üzerinde gelen öneriler doğrultusunda değişiklik yapılmıştır.

"Kaynak Yönetimi" alt başlığına ait bulgular (uzlaşma yüzdesi, standart sapma, ortalama, meydan ve çeyrek değerler genişliği) Tablo 4.11'de sunulmuştur.

Tablo 4-11: Kaynak yönetimi alt başlığı ikinci Delphi oturumu bulguları

Madde No	1. YÖNETİM ORGANİZASYON E. KAYNAK YÖNETİMİ	Uzlaşma Yüzdesi	Standart Sapma	Ortalama (Mean)	Medyan (Median)	Değerler Genişliği
1	Hemşirelik hizmetleri üst kademe yöneticisi, kurumun tepe yönetiminin bir üyesi olarak kaliteli ve verimli hemşirelik bakımını kolaylaştırmak için gerekli tesis, stok, ekipmanlar ve sarf malzemelerin sağlanması ve kullanımına ilişkin planlanmalara katılmalıdır <i>**Hemşirelik hizmetleri üst düzey yöneticisi, kaliteli ve güvenli hemşirelik bakımı için gerekli tesis, stok, ekipman ve sarf malzemelerin sağlanması ve kullanımına ilişkin planlanmalara katılmalıdır</i>	97,22	0,54	4,78	5,00	0
2	*Ekipmanların, sarf malzemelerin ve stok yönetimi ile ilgili politika ve prosedürler oluşturulmalıdır	88,89	0,85	4,54	5,00	1
3	*Güvenli ve etkili hemşirelik hizmeti için yeterli miktarda ekipman ve malzeme sağlanmalıdır	95,77	0,56	4,79	5,00	0
4	*Kaynak dağıtımı planlanırken, maliyet fayda analizinden yararlanılmalıdır	87,50	0,87	4,47	5,00	1
5	*Ekipman ve malzemelerin güvenli bir şekilde kayıt altına alınması ve kontrolü için uygun bir dokümantasyon sistemi oluşturulmalıdır	90,28	0,75	4,49	5,00	1
6	*Güvenli ve kaliteli hemşirelik hizmetleri sunumu için ekipman ve teçhizatların düzenli bir bakım ve onarım programı olmalıdır	84,72	0,98	4,44	5,00	1
7	Kaynak israfını önlemeye yönelik stratejiler geliştirilmelidir <i>**Hemşirelik hizmetleri yönetimi, israfı önlemeye yönelik stratejiler geliştirmelidir</i>	91,67	0,69	4,57	5,00	1
*: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılan maddeler						
**: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda değişiklik yapılan maddeler						

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda “Kaynak Yönetimi” alt başlığında yer alan beş standart maddesi kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılmıştır. İki standart maddesi (1 ve 7 numaralı) üzerinde gelen öneriler doğrultusunda değişiklik yapılmıştır.

4.2.3. Üçüncü Delphi oturumu

Üçüncü turda, “Yönetim Organizasyon” ana başlığı altında yer alan “Organizasyon Yapısı”, “Stratejik Planlama”, “Yönetim Süreci”, “Finans Yönetimi” ve “Kaynak Yönetimi” alt başlıkları kaldırılmış, 25 standart maddesi kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılmış ve geriye kalan 15 standart madde tekrar uzman görüşüne sunulmuştur. Tablo 4.12’de görüldüğü gibi 9 ve 10 numaralı

standart maddeler uzlaşma sağlanan, sadece katılımcıların görmesi için paylaşılan ve katılımcıların tekrar değerlendirmeyeceği standartlar olarak yer almış ve katılımcılar bilgilendirilmiştir. Her katılımcı için bireysel olarak hazırlanan üçüncü Delphi oturumu anketlerinde, katılımcıların ikinci Delphi oturumuna verdikleri yanıtlar, uzmanlardan gelen görüşlerin analizi sonucunda elde edilen bulgular (uzlaşma yüzdesi, standart sapma, ortalama, meydan ve çeyrek değerler genişliği), ve maddelerle ilgili görüş ve önerilerini sunabilecekleri “Yorumunuz” şeklinde bir alan yer almıştır (EK-5). Uzmanlardan gelen üçüncü tur görüşlerin değerlendirilmesi sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4.12’de sunulmuştur.

Tablo 4-12: Yönetim organizasyon başlığı üçüncü Delphi oturumu bulguları

Madde Sıra No	1. YÖNETİM ORGANİZASYON	Uzlaşma Yüzdesi	Standart Sapma	Ortalama (Mean)	Medyan (Median)	Çeyrek Değerler Genişliği (IQR)
1	Hemşirelik hizmetleri üst düzey yöneticisi, hastane organizasyon yapısında tepe yönetimine doğrudan bağlı olmalıdır	96,9	0,18	1,97	2	0
2	Hemşirelik hizmetlerinin organizasyon yapısında yer alan pozisyonların iş tanımları, yasal düzenlemelerle uyumlu olacak şekilde yazılı hale getirilmelidir	98,4	0,13	1,98	2	0
3	Yönetim pozisyonlarında yapılacak görevlendirmelerde atama kriterlerine uyulmalıdır	95,3	0,21	1,95	2	0
4	Yönetici hemşireler, etkin yönetim için gerekli yetkinliklere (bilgi, beceri, tutum) sahip olmalıdır	96,9	0,18	1,97	2	0
5	Hemşirelik hizmetleri bölümünün yazılı, yasal olarak geçerli ve güncellenmiş politika ve prosedürleri (İKY, güvenlik, yasal düzenlemeler, vb.) bulunmalıdır	100	0	2	2	0
6	Hemşirelik hizmetleri bölümünün, sağlık kuruluşunun amaç ve hedefleriyle uyumlu, yazılı bir stratejik planı olmalıdır	98,4	0,13	1,98	2	0
7	**Hemşirelik hizmetleri bölümü, sağlık alanında çevresel, ekonomik, kültürel ve sosyal belirleyicilerle ilgili değerlendirmeler yaparak sistematik ve sürekli olarak veri toplamalıdır	84,4	0,37	1,84	2	1
8	**Toplanan verilerin korunması, düzenlenmesi, kullanılması ve dağıtımı için yasal, mali, etik, güvenlik ve kişisel gizliliğe ilişkin politikalar oluşturulmalıdır	87,5	0,33	1,88	2	1
9	*Hemşirelik hizmetleri bölümü, elde ettiği veriler doğrultusunda stratejik planla uyumlu yenilikçi ve kanıta dayalı eylem/uygulama planları geliştirmelidir					
10	*Hemşirelik hizmetleri yönetimi, kanıta dayalı uygulama ve araştırmayı destekleyen akademik ve mali destek sistemleri oluşturmalıdır					
11	Hemşirelik hizmetleri bölümü, tüm çalışanları arasında yatay ve dikey hatlarda karşılıklı bilgi ve veri akışına dayanan işbirliği oluşturmalıdır	95,3	0,21	1,95	2	0

Tablo 4-12'nin devamı

12	Yönetici hemşireler yetki devri yapmalıdır	93,8	0,24	1,94	2	0
13	Hemşirelik hizmeti verilen birimlere özgü bir denetim sistemi oluşturulmalıdır	96,9	0,18	1,97	2	0
14	Hemşirelik hizmetleri üst düzey yöneticisi, sağlık kuruluşunun üst düzey mali komitesinin bir üyesi olarak bütçe çalışmalarında etkin rol almalıdır	98,4	0,13	1,98	2	0
15	Hemşirelik hizmetleri bölümünün kendine ait bir bütçesi olmalı, bütçe planlaması hemşirelik hizmetleri yöneticisi tarafından yapılmalı ve düzenli olarak izlenmelidir	98,4	0,13	1,98	2	0
16	Hemşirelik hizmetleri üst düzey yöneticisi, kaliteli ve güvenli hemşirelik bakımı için gerekli tesis, stok, ekipman ve sarf malzemelerin sağlanması ve kullanımına ilişkin planlanmalara katılmalıdır	100	0	2	2	0
17	Hemşirelik hizmetleri yönetimi, israfı önlemeye yönelik stratejiler geliştirmelidir	90,6	0,29	1,91	2	0

*: Uzlaşma sağlanan, sadece katılımcıların görmesi için paylaşılan ve katılımcıların tekrar değerlendirmeyeceği standart maddesi
**: Uzlaşma sağlanamayan ve çalışmadan çıkarılan standart maddesi

Tablo 4.12'de görüldüğü gibi, “Hemşirelik hizmetleri bölümü, sağlık alanında çevresel, ekonomik, kültürel ve sosyal belirleyicilerle ilgili değerlendirmeler yaparak sistematik ve sürekli olarak veri toplamalıdır” şeklindeki 7. maddenin uzlaşma yüzdesi %84,4, standart sapma değeri 0,37, “Toplanan verilerin korunması, düzenlenmesi, kullanılması ve dağıtımı için yasal, mali, etik, güvenlik ve kişisel gizliliğe ilişkin politikalar oluşturulmalıdır” şeklindeki 8. maddenin uzlaşma yüzdesi %87,5, standart sapma değeri 0,33 olarak bulunmuş ve katılımcıların madde üzerinde uzlaşma sağlayamadığı ortaya çıkmıştır. Bu iki madde çalışmadan çıkarılmıştır. Bu oturumda katılımcı görüşüne sunulan diğer 13 madde üzerinde uzlaşma sağlandığı ortaya çıkmıştır. Böylelikle “Yönetim Organizasyon” başlığı toplam 15 standart maddesi olarak son şeklini almıştır. “Yönetim Organizasyon” başlığı altında oluşturulan hemşirelik hizmetleri yönetim standartları EK-6'da sunulmuştur.

4.3. Liderlik

“Liderlik” ana başlığı altındaki standartlara yönelik üç Delphi oturumu verileri aşağıda sunulmuştur.

4.3.1. Birinci Delphi oturumu

Bu bölümde “Liderlik” ana başlığı altında 12 standart madde (Tablo 4.13) oluşturulmuştur.

Tablo 4-13: Liderlik başlığı birinci Delphi oturumu bulguları

2. LİDERLİK	
Madde Sıra No	
1	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelerle ilgili verilmesi gereken kararlarda tek yetkili otorite olmalıdır
2	Hemşirelik hizmetleri üst kademe yöneticisi, kurumun tepe yönetiminin bir üyesi olarak kararlara katılmalıdır
3	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri kurum içinde yer alan tüm komite ve komisyonlarda hemşireleri temsil etmek için yer almalıdır
4	Yönetici hemşireler, çağdaş yönetim/liderlik yaklaşımlarını (katılımcı, dönüşümcü liderlik gibi) sergilemelidir
5	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri çalışanların kararlara katılımını destekleyen bir yaklaşım göstermelidir
6	Hemşirelik hizmetleri yönetimi takım çalışmasına dayalı bir kültürün geliştirilmesini ve etkili takım oluşturma sürecini desteklemelidir
7	Yönetici hemşireler sağlık eğitimine ve gelişimine ilişkin etkinlikleri ilgili paydaşlarla işbirliği içinde gerçekleştirmelidir
8	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri değişim sürecini etkili şekilde yönetebilmelidir
9	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri etkili çatışma ve problem çözme becerisine sahip olmalıdır
10	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşireleri güçlendiren ve otonomilerini destekleyen bir örgüt kültürü oluşturmalıdır
11	Hemşirelik hizmetleri yönetimi, tüm hemşirelerin, Türk Hemşireler Derneği'ne (THD'ye) ve çalıştıkları alanla ilgili özel dal derneklerine üye olmaları ve aktif faaliyetlerde bulunmalarını desteklemelidir
12	Yönetici hemşireler, mesleki örgüt üyeliği ya da kişisel temaslarla sağlık ve hemşirelikle ilgili yasal ve kurumsal düzenlemelerin oluşturulması sürecinde rol almalıdır

Tablo 4.13'te görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve literatür taraması sonucunda 12 standart maddesi belirlenmiştir.

4.3.2. İkinci Delphi oturumu

İkinci turda bu başlık altında bulunan 12 madde 5'li Likert dereceleme yapacak şekilde uzmanlara gönderilmiş ve değerlendirmeleri istenmiştir. başlık altına uzmanların görüş ve standart maddesi önerilerini belirtebilecekleri bir alan eklenmiştir (EK-4A). Uzmanlardan gelen görüşlerin analizi sonucunda

“Organizasyon Yapısı” alt başlığına ait bulgular (uzlaşma yüzdesi, standart sapma, ortalama, meydan ve çeyrek değerler genişliği) Tablo 4.14’te sunulmuştur.

Tablo 4-14: Liderlik başlığı ikinci Delphi oturumu bulguları

Madde No	2. LİDERLİK	Uzlaşma Yüzdesi	Standart Sapma	Ortalama (Mean)	Medyan (Median)	Değerler Genişliği
1	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelerle ilgili verilmesi gereken kararlarda tek yetkili otorite olmalıdır <i>**Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelerle ilgili verilmesi gereken kararlarda en yetkili otorite olmalıdır</i>	86,1	1,03	4,53	5,00	0
2	Hemşirelik hizmetleri üst kademe yöneticisi, kurumun tepe yönetiminin bir üyesi olarak kararlara katılmalıdır <i>**Hemşirelik hizmetleri üst düzey yöneticisi, kurumun tepe yönetiminin bir üyesi olarak kararlara katılmalıdır</i>	94,4	0,84	4,75	5,00	0
3	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri kurum içinde yer alan tüm komite ve komisyonlarda hemşireleri temsil etmek için yer almalıdır <i>**Hemşirelik hizmetleri, kurum içinde yer alan tüm komite ve komisyonlarda temsil edilmelidir</i>	90,0	1,00	4,60	5,00	0
4	Yönetici hemşireler, çağdaş yönetim/liderlik yaklaşımlarını (katılımcı, dönüşümcü liderlik gibi) sergilemelidir <i>**Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, çağdaş yönetim/liderlik yaklaşımlarını benimsemelidir</i>	90,3	0,96	4,58	5,00	0
5	*Hemşirelik hizmetleri yöneticileri çalışanların kararlara katılımını destekleyen bir yaklaşım göstermelidir	94,4	0,86	4,71	5,00	0
6	*Hemşirelik hizmetleri yönetimi takım çalışmasına dayalı bir kültürün geliştirilmesini ve etkili takım oluşturma sürecini desteklemelidir	94,4	0,81	4,71	5,00	0
7	Yönetici hemşireler sağlık eğitimine ve gelişimine ilişkin etkinlikleri ilgili paydaşlarla işbirliği içinde gerçekleştirmelidir <i>**Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, kurumsal etkinlikleri ilgili paydaşlarla işbirliği içinde gerçekleştirmelidir</i>	90,3	0,84	4,54	5,00	1
8	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri değişim sürecini etkili şekilde yönetebilmelidir <i>**Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, değişim sürecini etkili şekilde yönetmelidir</i>	90,3	0,88	4,60	5,00	0
9	*Hemşirelik hizmetleri yöneticileri etkili çatışma ve problem çözme becerisine sahip olmalıdır	91,7	0,86	4,67	5,00	0
10	***Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşireleri güçlendiren ve otonomilerini destekleyen bir örgüt kültürü oluşturmaktadır	94,4	0,71	4,74	5,00	0

Tablo 4-14'ün devamı

11	Hemşirelik hizmetleri yönetimi, tüm hemşirelerin, Türk Hemşireler Derneği'ne (THD'ye) ve çalıştıkları alanla ilgili özel dal derneklerine üye olmaları ve aktif faaliyetlerde bulunmalarını desteklemelidir <i>**Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, tüm hemşirelerin, meslek örgütlerine üye olmaları ve aktif faaliyetlerde bulunmalarını desteklemelidir</i>	90,1	0,86	4,58	5,00	1
12	Yönetici hemşireler, mesleki örgüt üyeliği ya da kişisel temaslarla sağlık ve hemşirelikle ilgili yasal ve kurumsal düzenlemelerin oluşturulması sürecinde rol almalıdır <i>**Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, sağlık ve hemşirelikle ilgili yasal ve kurumsal düzenlemelerin oluşturulması sürecinde rol almalıdır</i>	97,2	0,50	4,75	5,00	0

*: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılan maddeler
 **: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda değişiklik yapılan maddeler
 ***: Uzlaşma sağlanan tekrar uzman görüşüne sunulmayacak maddeler

Katılımcılardan gelen görüşler ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda Tablo 4.14'te görüldüğü gibi "Liderlik" başlığı altında yer alan 12 maddenin üçü kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılmıştır. 8 standart maddesi (1, 2, 3, 4, 7, 8, 11 ve 12 numaralı) üzerinde gelen öneriler doğrultusunda değişiklik yapılmıştır. 10 numaralı standart madde üzerinde uzmanların uzlaşma sağladıkları görülmüştür.

4.3.3. Üçüncü Delphi oturumu

Üçüncü turda, "Liderlik" ana başlığı altında üç standart maddesi kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılmış ve geriye kalan sekiz standart maddesi tekrar uzman görüşüne sunulmuştur. Tablo 4.15'de görüldüğü gibi 24 numaralı standart madde uzlaşma sağlanan, sadece katılımcıların görmesi için paylaşılan ve katılımcıların tekrar değerlendirmeyeceği standart maddesi olarak yer almış ve katılımcılar bilgilendirilmiştir. Her katılımcı için bireysel olarak hazırlanan üçüncü Delphi oturumu anketlerinde katılımcıların ikinci Delphi oturumuna verdikleri yanıtlar, uzmanlardan gelen görüşlerin analizi sonucunda elde edilen bulgular (uzlaşma yüzdesi, standart sapma, ortalama, meydan ve çeyrek değerler genişliği) ve maddelerle ilgili görüş ve önerilerini sunabilecekleri "Yorumunuz" şeklinde bir alan yer almıştır (EK-5). Uzmanlardan gelen üçüncü tur görüşlerin değerlendirilmesi sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4.15'de sunulmuştur.

Tablo 4-15: Liderlik başlığı üçüncü Delphi oturumu bulguları

Madde Sıra No	2. LİDERLİK	Uzlaşma Yüzdesi	Standart Sapma	Ortalama (Mean)	Medyan (Median)	Yeyrek Değerler	(IQR)
18	Hemşirelik hizmetleri üst düzey yöneticisi, kurumun tepe yönetiminin bir üyesi olarak kararlara katılmalıdır	98,4	0,13	1,98	2	0	
19	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelerle ilgili verilmesi gereken kararlarda en yetkili otorite olmalıdır	93,8	0,24	1,94	2	0	
20	Hemşirelik hizmetleri, kurum içinde yer alan tüm komite ve komisyonlarda temsil edilmelidir	92,2	0,27	1,92	2	1	
21	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, çağdaş yönetim/liderlik yaklaşımlarını benimsemelidir	93,8	0,24	1,94	2	1	
22	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, kurumsal etkinlikleri ilgili paydaşlarla işbirliği içinde gerçekleştirmelidir	93,8	0,24	1,94	2	1	
23	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, değişim sürecini etkili şekilde yönetmelidir	93,8	0,24	1,94	2	0	
24	*Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşireleri güçlendiren ve otonomilerini destekleyen bir örgüt kültürü oluşturmaktadır						
25	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, tüm hemşirelerin, meslek örgütlerine üye olmaları ve aktif faaliyetlerde bulunmalarını desteklemelidir	95,3	0,21	1,95	2	1	
26	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, sağlık ve hemşirelikle ilgili yasal ve kurumsal düzenlemelerin oluşturulması sürecinde rol almalıdır	100	0	2	2	0	

*: Uzlaşma sağlanan, sadece katılımcıların görmesi için paylaşılan ve katılımcıların tekrar değerlendirmeyeceği standart maddesi

Tablo 4.15’de görüldüğü gibi bu oturumda katılımcı görüşüne sunulan diğer sekiz maddenin tamamı üzerinde uzlaşma sağlandığı ortaya çıkmıştır. Böylelikle “Liderlik” başlığı toplam dokuz standart madde olarak son şeklini almıştır. Liderlik başlığı altında oluşturulan hemşirelik hizmetleri yönetim standartları EK-6’da sunulmuştur.

4.4. İnsan Kaynakları Yönetimi

Bu bölümde uzmanların verdiği yanıtların içerik analizi yapıldığında “İnsan Kaynakları Yönetimi” ana başlığı altında “İnsan Gücü Planlama”, “İşe Alma-Seçme-Yerleştirme”, “Oryantasyon-Eğitim”, “Kariyer Planlama”, “Performans değerlendirme”, “Ücretleme” ve “Çalışma Ortamının İyileştirilmesi” olmak üzere yedi alt başlık ve toplamda 42 standart madde oluşturulmuştur. “İnsan Gücü Planlama” alt başlığı altında yer alan standart maddeler Tablo 4.16’da sunulmuştur.

Tablo 4-16: İnsan gücü planlama alt başlığı birinci Delphi oturumu bulguları

Madde Sıra No	1. İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ A. İNSAN GÜCÜ PLANLAMA
1	Bakım hizmetinin etkin, verimli ve güvenli sunumu için gereksinim duyulan sayı ve nitelikte hemşire insan gücünün belirlenmesinde, bilimsel temelli bir planlama olmalıdır
2	Sağlık Bakanlığı ve ilgili yasal düzenlemeler tarafından belirlenen hasta-hemşire oranları kurumun insan gücü planlamalarında dikkate alınmalıdır
3	İnsan gücü planlaması bakım verilen birimlerdeki hemşire iş yükünü ve hastaların bakım gereksinimlerini dikkate almalı ve kuruma özgü olmalıdır
4	Hemşire insan gücünün hemşirelik hizmetlerinin kapsamı dışındaki alanlarda (kurumiçi veya hemşirelik dışı meslekler) istihdamının önüne geçmeye yönelik stratejiler geliştirilmedi
5	İnsan gücü ile ilişkili hemşire ve hasta çıktıları sürekli izlenmeli, sonuçlara göre insan gücü planlama ve uygulama süreçleri iyileştirilmeli ve güncellenmelidir
6	Acil gelişen hemşire gereksinimine yönelik planlamalarda hemşire yetkinliğini dikkate alan politikalar oluşturulmalıdır

Tablo 4.16’da görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve literatür taraması sonucunda “İnsan Gücü Planlama” alt başlığı altında altı standart maddesi belirlenmiştir.

“İşe Alma-Seçme-Yerleştirme” alt başlığı altında yer alan standart maddeler Tablo 4.17’de sunulmuştur.

Tablo 4-17: İşe alma-seçme-yerleştirme alt başlığı birinci Delphi oturumu bulguları

Madde Sıra No	1. İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ B. İŞE ALMA-SEÇME-YERLEŞTİRME
1	Hemşirelik personelinin yönetimine ilişkin tüm kararlar (işe alma, seçme, bölüm değiştirme ve işten çıkarma, vb.) hemşire yöneticiler tarafından verilmelidir
2	Yasal düzenlemelerle uyumlu işe alma, seçme, bölüm değiştirme ve işten çıkarma süreçlerine dair yazılı personel politikaları geliştirilmiş olmalıdır
3	İşe alma, seçme ve yerleştirme süreci, insan gücü planlama çıktılarıyla ilişkilendirilmelidir
4	Hemşirelik hizmetleri personelinin seçim ve yerleştirme sürecinde iş tanımları dikkate alınmalıdır
5	Hemşire insan gücünün etkili kullanımı için gelişmiş ve kuruma-birime uygun görevlendirme sistemleri/hemşirelik hizmetleri sunum yöntemleri (primer hemşirelik, takım hemşireliği, vs.) kullanılmalıdır
6	Yönetici hemşireler, hemşirelerin çalışma programlarını/listelerini adil ve düzenli bir şekilde yapmalıdır

Tablo 4.17’de görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve literatür taraması sonucunda “İşe Alma-Seçme-Yerleştirme” alt başlığı altında altı standart maddesi belirlenmiştir.

“Oryantasyon-Eğitim” alt başlığı altında yer alan standart maddeler Tablo 4.18’de sunulmuştur.

Tablo 4-18: Oryantasyon-eğitim alt başlığı birinci Delphi oturumu bulguları

Madde Sıra No	1. İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ C. ORYANTASYON - EĞİTİM
1	Hemşirelik hizmetleri bölümünün yürüttüğü tüm eğitim faaliyetleri hemşirelik hizmetleri yönetimi bünyesinde, eğitim koordinatörlüğü tarafından gerçekleştirilmelidir
2	İşe yeni başlayan ve pozisyon değişikliği olan hemşireler için düzenli yürütülen uyum/oryantasyon programları olmalıdır
3	Oryantasyon programları en az organizasyon yapı, işleyiş ve çıktıları, yasal düzenlemeleri, mesleki ilkeler, vb. konuları içermelidir
4	Sürekli mesleki gelişim ve örgütsel konularda hizmet hedeflerine ulaşmak için hizmet içi eğitim programları olmalıdır
5	Eğitim gereksinimleri, hemşire-hasta çıktıları ve performans sonuçlarıyla ilişkilendirilerek belirlenmelidir
6	Sürekli eğitim konuları kanıta dayalı güncel bilgileri içermelidir
7	Hemşire personelin kurum dışı mesleki gelişim programlarına (kurs, sertifika, vb.) ve lisansüstü eğitimlere katılımı desteklenmelidir
8	Hemşire yöneticiler için sürekli bir yönetici geliştirme programı olmalıdır
9	Hemşirelik hizmetleri bölümünün eğitim bütçesi olmalıdır
10	Okul-hastane işbirliğini sağlamaya yönelik gerekli politika ve prosedürler oluşturulmalıdır
11	Öğrenci hemşirelerin eğitimi için uygun çalışma ortamı ve insan kaynağı sağlanmalıdır
12	Yürütülen tüm eğitim programları kayıt altına alınarak sonuçları değerlendirilmelidir

Tablo 4.18’de görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve literatür taraması sonucunda “Oryantasyon-Eğitim” alt başlığı altında 12 standart maddesi belirlenmiştir.

“Kariyer Planlama” alt başlığı altında yer alan standart maddeler Tablo 4.19’da sunulmuştur.

Tablo 4-19: Kariyer planlama alt başlığı birinci Delphi oturumu bulguları

Madde Sıra No	1. İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ D. KARİYER PLANLAMA
1	Hemşirelik hizmetleri personelini kalıcı kılmak/elde tutmak ve yeni hemşireleri kuruma çekebilmek için yazılı personel politikaları geliştirilmelidir
2	Hemşirelik hizmetleri personelinin dikey ve yatay kariyer gelişimini destekleyen basamaklar tanımlanmalıdır
3	Hemşirelerin kariyer gelişimini destekleyen eğitim ve danışmanlık sistemi oluşturulmalıdır
4	Hemşirelerin kariyer geliştirme ve danışmanlık hizmetinden yararlanması desteklenmelidir

Tablo 4.19’da görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve literatür taraması sonucunda “Kariyer Planlama” alt başlığı altında dört standart maddesi belirlenmiştir.

“Performans Değerlendirme” alt başlığı altında yer alan standart maddeler Tablo 4.20’de sunulmuştur.

Tablo 4-20: Performans değerlendirme alt başlığı birinci Delphi oturumu bulguları

Madde Sıra No	1. İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ E. PERFORMANS DEĞERLENDİRME
1	Kurumun stratejik planlarıyla uyumlu, çıktı/sonuç temelli ve açık işletilen bir performans değerlendirme sistemi olmalıdır
2	Hemşirelerin iş tanımlarıyla uyumlu performans değerlendirme standartları oluşturulmalıdır
3	Hemşirelerin performansını sürekli geliştirecek bir geri bildirim sistemi kullanılmalıdır
4	Performans değerlendirme sisteminde çalışanın güçlendirilmesine yönelik öz değerlendirme gibi çoklu değerlendirme yöntemleri kullanılmalıdır
5	Hemşirelerin performansı düzenli aralıklarla (en az yılda bir) ve adil şekilde değerlendirilmelidir
6	Hemşirelerin performansının değerlendirilmesinde, hiyerarşik olarak hemşire yöneticiler etkili rol üstlenmelidir
7	Hemşirelerin eğitim, mesleki gelişim ve kariyer basamaklarında ilerlemesinde performans değerlendirme sonuçları kullanılmalıdır
8	Hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesine katkı sağlayan araştırma vb. etkinlikler ile başarılar ödüllendirilmelidir
9	Hemşirelik hizmetleri personelinin disiplin soruşturmalarında yönetici hemşireler yer almalıdır

Tablo 4.20’de görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve literatür taraması sonucunda “Performans Değerlendirme” alt başlığı altında dokuz standart maddesi belirlenmiştir.

“Ücretleme” alt başlığı altında yer alan standart maddeler Tablo 4.21’de sunulmuştur.

Tablo 4-21: Ücretleme alt başlığı birinci Delphi oturumu bulguları

Madde Sıra No	1. İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ F. ÜCRETLEME
1	Hemşirelik hizmetleri bölümünün kurum içi ve dışı eşitliği sağlayacak şekilde iş analizi ve iş değerlendirmesine dayanan adil bir ücretleme sistemi olmalıdır
2	Ücretleme sistemi değerlendirme ölçütleri (hemşirelerin eğitim düzeyi, çalışılan bölüm, iş riski, yetkinlik düzeyi gibi) dikkate alınarak düzenlenmeli ve güncellenmelidir
3	Hemşireler ücretleme sistemi hakkında bilgilendirilmelidir
4	Ücretleme sistemi performans değerlendirme sonuçlarıyla ilişkilendirilmelidir

Tablo 4.21’de görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve literatür taraması sonucunda “Ücretleme” alt başlığı altında dört standart maddesi belirlenmiştir.

“Çalışma Ortamının İyileştirilmesi” alt başlığı altında yer alan standart madde Tablo 4.22’de sunulmuştur.

Tablo 4-22: Çalışma ortamının iyileştirilmesi alt başlığı birinci Delphi oturumu bulguları

Madde Sıra No	1. İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ G. ÇALIŞMA ORTAMININ İYİLEŞTİRİLMESİ
1	<i>*Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartları</i> (2017) proje raporunu, çalışma ortamının iyileştirilmesi için stratejiler oluşturmada kullanmalıdır (Ek-5’te yayın aşamasında olan ilgili proje raporu sunulmuştur)

Tablo 4.22’de görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve literatür taraması sonucunda “Ücretleme” alt başlığı altında bir standart maddesi belirlenmiştir.

4.4.2. İkinci Delphi Oturumu.

İkinci turda bu başlık altında bulunan toplamda 42 madde 5’li Likert dereceleme yapacak şekilde uzmanlara gönderilmiş ve değerlendirmeleri istenmiştir. Ayrıca “İnsan Gücü Planlama”, “İşe Alma-Seçme-Yerleştirme”, “Oryantasyon-Eğitim”, “Kariyer Planlama”, “Performans değerlendirme”, “Ücretleme” ve “Çalışma Ortamının İyileştirilmesi” olmak üzere her alt başlık altına uzmanların görüş ve standart maddesi önerilerini belirtebilecekleri bir alan eklenmiştir (EK-4A). Uzmanlardan gelen görüşlerin analizi sonucunda “İnsan Gücü Planlama” alt başlığına ait bulgular (uzlaşma yüzdesi, standart sapma, ortalama, meydan ve çeyrek değerler genişliği) Tablo 4.23’de sunulmuştur.

Tablo 4-23: İnsan gücü planlama alt başlığı ikinci Delphi oturumu bulguları

Madde No	3. İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ A. İNSAN GÜCÜ PLANLAMA	Uzlaşma Yüzdesi	Standart Sapma	Ortalama (Mean)	Medyan (Median)	Çeyrek Değerler Genişliği (IQR)
1	Bakım hizmetinin etkin, verimli ve güvenli sunumu için gereksinim duyulan sayı ve nitelikte hemşire insan gücünün belirlenmesinde, bilimsel temelli bir planlama olmalıdır <i>**Bakım hizmetinin etkin, verimli ve güvenli sunumu için gereksinim duyulan sayı ve nitelikte hemşire insan gücünün belirlenmesinde, bilimsel temelli bir planlama yapılmalıdır</i>	98,6	0,53	4,88	5,00	0
2	*Sağlık Bakanlığı ve ilgili yasal düzenlemeler tarafından belirlenen hasta-hemşire oranları kurumun insan gücü planlamalarında dikkate alınmalıdır	88,9	0,93	4,56	5,00	1
3	*İnsan gücü planlaması bakım verilen birimlerdeki hemşire iş yükünü ve hastaların bakım gereksinimlerini dikkate almalı ve kuruma özgü olmalıdır	97,2	0,65	4,78	5,00	0
4	*Hemşire insan gücünün hemşirelik hizmetlerinin kapsamı dışındaki alanlarda (kurumiçi veya hemşirelik dışı meslekler) istihdamının önüne geçmeye yönelik stratejiler geliştirilmez	88,9	0,87	4,60	5,00	0
5	*İnsan gücü ile ilişkili hemşire ve hasta çıktıları sürekli izlenmeli, sonuçlara göre insan gücü planlama ve uygulama süreçleri iyileştirilmeli ve güncellenmelidir	98,6	0,59	4,76	5,00	0
6	*Acil gelişen hemşire gereksinimine yönelik planlamalarda hemşire yetkinliğini dikkate alan politikalar oluşturulmalıdır	94,4	0,69	4,68	5,00	0

*: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılan maddeler
 **: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda değişiklik yapılan maddeler

Tablo 4.23’te görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda “İnsan Gücü Planlama” alt başlığında yer alan beş

standart maddesi kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılmıştır. 1 numaralı standart maddeler üzerinde gelen öneriler doğrultusunda değişiklik yapılmıştır.

“İşe Alma-Seçme-Yerleştirme” alt başlığına ait bulgular (uzlaşma yüzdesi, standart sapma, ortalama, meydan ve çeyrek değerler genişliği) Tablo 4.24’te sunulmuştur.

Tablo 4-24: İşe alma-seçme-yerleştirme alt başlığı ikinci Delphi oturumu bulguları

Madde No	3. İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ B. İŞE ALMA-SEÇME-YERLEŞTİRME	Uzlaşma Yüzdesi	Standart Sapma	Ortalama (Mean)	Medyan (Median)	Çeyrek Değerler Genişliği (IQR)
1	*Hemşirelik personelinin yönetimine ilişkin tüm kararlar (işe alma, seçme, bölüm değiştirme ve işten çıkarma, vb.) hemşire yöneticiler tarafından verilmelidir	88,9	0,85	4,58	5,00	1
2	Yasal düzenlemelerle uyumlu işe alma, seçme, bölüm değiştirme ve işten çıkarma süreçlerine dair yazılı personel politikaları geliştirilmiş olmalıdır <i>**İnsan kaynakları yönetiminin tüm süreçlerine ilişkin, yasal düzenlemelerle uyumlu, yazılı personel politikaları geliştirilmiş olmalıdır</i>	98,6	0,56	4,82	5,00	0
3	*İşe alma, seçme ve yerleştirme süreci, insan gücü planlama çıktılarıyla ilişkilendirilmelidir	93,1	0,71	4,68	5,00	0
4	*Hemşirelik hizmetleri personelinin seçim ve yerleştirme sürecinde iş tanımları dikkate alınmalıdır	95,8	0,64	4,75	5,00	0
5	Hemşire insan gücünün etkili kullanımı için gelişmiş ve kuruma-birime uygun görevlendirme sistemleri/hemşirelik hizmetleri sunum yöntemleri (primer hemşirelik, takım hemşireliği, vs.) kullanılmalıdır <i>**Hemşire insan gücünün etkili kullanımı için gelişmiş ve kuruma-birime uygun hemşirelik hizmet sunum yöntemleri kullanılmalıdır</i>	94,4	0,87	4,67	5,00	0
6	*Yönetici hemşireler, hemşirelerin çalışma programlarını/listelerini adil ve düzenli bir şekilde yapmalıdır	98,6	0,55	4,85	5,00	0

*: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılan maddeler
**: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda değişiklik yapılan maddeler

Tablo 4.24’te görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda “İşe Alma-Seçme-Yerleştirme” alt başlığında yer alan dört standart maddesi kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılmıştır.

İki standart maddesi üzerinde (2 ve 5 numaralı) uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda değişiklik yapılmıştır.

“Oryantasyon-Eğitim” alt başlığına ait bulgular (uzlaşma yüzdesi, standart sapma, ortalama, meydan ve çeyrek değerler genişliği) Tablo 4.25’de sunulmuştur.

Tablo 4-25: Oryantasyon-eğitim alt başlığı ikinci Delphi oturumu bulguları

Madde No	3. İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ C. ORYANTASYON - EĞİTİM	Uzlaşma Yüzdesi	Standart Sapma	Ortalama (Mean)	Medyan (Median)	Çeyrek Değerler Genişliği (IQR)
1	Hemşirelik hizmetleri bölümünün yürüttüğü tüm eğitim faaliyetleri hemşirelik hizmetleri yönetimi bünyesinde, eğitim koordinatörlüğü tarafından gerçekleştirilmelidir <i>**Tüm hemşirelik eğitim faaliyetleri, hemşirelik hizmetleri yönetimi bünyesinde, eğitim hemşiresi/eğitim koordinatörü tarafından gerçekleştirilmelidir</i>	93,1	0,84	4,65	5,00	0
2	***İşe yeni başlayan ve pozisyon değişikliği olan hemşireler için düzenli yürütülen uyum/oryantasyon programları olmalıdır	98,6	0,52	4,89	5,00	0
3	*Oryantasyon programları en az organizasyon yapı, işleyiş ve çıktıları, yasal düzenlemeleri, mesleki ilkeler, vb. konuları içermelidir	90,3	0,96	4,51	5,00	1
4	Sürekli mesleki gelişim ve örgütsel konularda hizmet hedeflerine ulaşmak için hizmet içi eğitim programları olmalıdır <i>**Mesleki gelişim ve örgütsel konularda hedeflere ulaşmak için sürekli eğitim programları olmalıdır</i>	98,6	0,58	4,79	5,00	0
5	*Eğitim gereksinimleri, hemşire-hasta çıktıları ve performans sonuçlarıyla ilişkilendirilerek belirlenmelidir	93,1	0,76	4,61	5,00	1
6	*Sürekli eğitim konuları kanıta dayalı güncel bilgileri içermelidir	93,1	0,80	4,67	5,00	0
7	*Hemşire personelin kurum dışı mesleki gelişim programlarına (kurs, sertifika, vb.) ve lisansüstü eğitimlere katılımı desteklenmelidir	98,6	0,58	4,79	5,00	0
8	*Hemşire yöneticiler için sürekli bir yönetici geliştirme programı olmalıdır	97,2	0,61	4,78	5,00	0
9	*Hemşirelik hizmetleri bölümünün eğitim bütçesi olmalıdır	95,8	0,68	4,78	5,00	0
10	***Okul-hastane işbirliğini sağlamaya yönelik gerekli politika ve prosedürler oluşturulmalıdır	94,4	0,83	4,58	5,00	1
11	*Öğrenci hemşirelerin eğitimi için uygun çalışma ortamı ve insan kaynağı sağlanmalıdır	90,3	0,85	4,56	5,00	1
12	*Yürütülen tüm eğitim programları kayıt altına alınarak sonuçları değerlendirilmelidir	98,6	0,59	4,76	5,00	0

*: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılan maddeler
 **: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda değişiklik yapılan maddeler
 ***: Uzlaşma sağlanan tekrar uzman görüşüne sunulmayacak maddeler

Tablo 4.25’de görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda “Oryantasyon-Eğitim” alt başlığında yer alan sekiz standart maddesi kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılmıştır. “İşe yeni başlayan ve pozisyon değişikliği olan hemşireler için düzenli yürütülen uyum/oryantasyon programları olmalıdır” şeklindeki 32. maddenin uzlaşma ölçütü %98,6, standart sapma değeri 0,52 bulunmuştur. “Okul-hastane işbirliğini sağlamaya yönelik gerekli politika ve prosedürler oluşturulmalıdır” şeklindeki 34. maddenin uzlaşma ölçütü %94,4, standart sapma değeri 0,83 bulunmuştur. Bu iki madde üzerinde uzmanların uzlaşma sağladığı görülmüştür. İki standart maddesi (1 ve 4 numaralı) üzerinde gelen öneriler doğrultusunda değişiklik yapılmıştır.

“Kariyer Planlama” alt başlığına ait bulgular (uzlaşma yüzdesi, standart sapma, ortalama, meydan ve çeyrek değerler genişliği) Tablo 4.26’da sunulmuştur.

Tablo 4-26: Kariyer planlama alt başlığı ikinci Delphi oturumu bulguları

Madde No	3. İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ D. KARIYER PLANLAMA	Uzlaşma Yüzdesi	Standart Sapma	Ortalama (Mean)	Medyan (Median)	Çeyrek Değerler Genişliği (IQR)
1	Hemşirelik hizmetleri personelini kalıcı kılmak/elde tutmak ve yeni hemşireleri kuruma çekebilmek için yazılı personel politikaları geliştirilmelidir <i>**Hemşirelik hizmetleri personelini elde tutmak ve yeni hemşireleri kuruma çekmek için çalışmalar yapılmalıdır</i>	95,8	0,59	4,72	5,00	0
2	*Hemşirelik hizmetleri personelinin dikey ve yatay kariyer gelişimini destekleyen basamaklar tanımlanmalıdır	97,2	0,54	4,78	5,00	0
3	***Hemşirelerin kariyer gelişimini destekleyen eğitim ve danışmanlık sistemi oluşturulmalıdır	95,8	0,71	4,68	5,00	0
4	*Hemşirelerin kariyer geliştirme ve danışmanlık hizmetinden yararlanması desteklenmelidir	94,4	0,73	4,65	5,00	1

*: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılan maddeler
 **: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda değişiklik yapılan maddeler
 ***: Uzlaşma sağlanan tekrar uzman görüşüne sunulmayacak maddeler

Tablo 4.26’da görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda “Kariyer Planlama” alt başlığında yer alan iki standart maddesi kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılmıştır.

“Hemşirelerin kariyer gelişimini destekleyen eğitim ve danışmanlık sistemi oluşturulmalıdır” şeklindeki 35. maddenin uzlaşma ölçütü %95,8, standart sapma değeri 0,71 bulunmuştur. Bu madde üzerinde uzmanların uzlaşma sağladıkları görülmüştür. 1 numaralı standart maddesi üzerinde gelen öneriler doğrultusunda değişiklik yapılmıştır.

“Performans Değerlendirme” alt başlığına ait bulgular (uzlaşma yüzdesi, standart sapma, ortalama, meydan ve çeyrek değerler genişliği) Tablo 4.27’de sunulmuştur.

Tablo 4-27: Performans değerlendirme alt başlığı ikinci Delphi oturumu bulguları

Madde No	3. İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ E. PERFORMANS DEĞERLENDİRME	Uzlaşma Yüzdesi	Standart Sapma	Ortalama (Mean)	Medyan (Median)	Çeyrek Değerler	Genişliği (100)
1	***Kurumun stratejik planlarıyla uyumlu, çıktı/sonuç temelli ve açık işletilen bir performans değerlendirme sistemi olmalıdır	95,8	0,61	4,78	5,00	0	
2	*Hemşirelerin iş tanımlarıyla uyumlu performans değerlendirme standartları oluşturulmalıdır	95,8	0,58	4,75	5,00	0	
3	*Hemşirelerin performansını sürekli geliştirecek bir geri bildirim sistemi kullanılmalıdır	97,2	0,53	4,79	5,00	0	
4	*Performans değerlendirme sisteminde çalışanın güçlendirilmesine yönelik öz değerlendirme gibi çoklu değerlendirme yöntemleri kullanılmalıdır	91,7	0,82	4,60	5,00	1	
5	*Hemşirelerin performansı düzenli aralıklarla (en az yılda bir) ve adil şekilde değerlendirilmelidir	97,2	0,57	4,81	5,00	0	
6	*Hemşirelerin performansının değerlendirilmesinde, hiyerarşik olarak hemşire yöneticiler etkili rol üstlenmelidir	90,3	0,96	4,57	5,00	0	
7	*Hemşirelerin eğitim, mesleki gelişim ve kariyer basamaklarında ilerlemesinde performans değerlendirme sonuçları kullanılmalıdır	97,2	0,55	4,75	5,00	0	
8	*Hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesine katkı sağlayan araştırma vb. etkinlikler ile başarılar ödüllendirilmelidir	93,1	0,64	4,69	5,00	0	
9	Hemşirelik hizmetleri personelinin disiplin soruşturmalarında yönetici hemşireler yer almalıdır **Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelik personelinin disiplin soruşturmalarında yer almalıdır	94,4	0,66	4,69	5,00	0	

*: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılan maddeler
 **: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda değişiklik yapılan maddeler
 ***: Uzlaşma sağlanan tekrar uzman görüşüne sunulmayacak maddeler

Tablo 4.27’de görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda “Performans Değerlendirme” alt başlığında yer

alan yedi standart maddesi kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılmıştır. “Kurumun stratejik planlarıyla uyumlu, çıktı/sonuç temelli ve açık işletilen bir performans değerlendirme sistemi olmalıdır” şeklindeki 36. maddenin uzlaşma ölçütü %95,8, standart sapma değeri 0,61 bulunmuştur. Bu madde üzerinde uzmanların uzlaşma sağladıkları saptanmıştır. 9 numaralı standart maddesi üzerinde gelen öneriler doğrultusunda değişiklik yapılmıştır.

“Ücretleme” alt başlığına ait bulgular (uzlaşma yüzdesi, standart sapma, ortalama, meydan ve çeyrek değerler genişliği) Tablo 4.28’de sunulmuştur.

Tablo 4-28: Ücretleme alt başlığı ikinci Delphi oturumu bulguları

Madde No	3. İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ F. ÜCRETLEME	Uzlaşma Yüzdesi	Standart Sapma	Ortalama (Mean)	Medyan (Median)	Çeyrek Değerler Genişliği (IQR)
1	Hemşirelik hizmetleri bölümünün kurum içi ve dışı eşitliği sağlayacak şekilde iş analizi ve iş değerlendirmesine dayanan adil bir ücretleme sistemi olmalıdır <i>**Hemşirelik hizmetleri bölümünün, iş analizi ve iş değerlendirmesine dayanan, kurum içi ve dışı dengeyi sağlayacak şekilde adil bir ücretleme sistemi olmalıdır</i>	97,2	0,60	4,79	5,00	0
2	*Ücretleme sistemi değerlendirme ölçütleri (hemşirelerin eğitim düzeyi, çalışılan bölüm, iş riski, yetkinlik düzeyi gibi) dikkate alınarak düzenlenmeli ve güncellenmelidir	95,8	0,63	4,78	5,00	0
3	*Hemşireler ücretleme sistemi hakkında bilgilendirilmelidir	95,7	0,66	4,71	5,00	0
4	*Ücretleme sistemi performans değerlendirme sonuçlarıyla ilişkilendirilmelidir	90,3	0,80	4,57	5,00	1

*: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılan maddeler
**: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda değişiklik yapılan maddeler

Tablo 4.28’de görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda “Ücretleme” alt başlığında yer alan üç standart maddesi kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılmıştır. 1 numaralı standart madde üzerinde gelen görüşler doğrultusunda değişiklik yapılmıştır.

“Çalışma Ortamının İyileştirilmesi” alt başlığına ait bulgular (uzlaşma yüzdesi, standart sapma, ortalama, meydan ve çeyrek değerler genişliği) Tablo 4.29’da sunulmuştur.

Tablo 4-29: Çalışma ortamının iyileştirilmesi alt başlığı ikinci Delphi oturumu bulguları

Madde No	3. İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ G. ÇALIŞMA ORTAMININ İYİLEŞTİRİLMESİ	Uzlaşma Yüzdesi	Standart Sapma	Ortalama (Mean)	Medyan (Median)	Çeyrek Değerler Genişliği (IQR)
1	<i>Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartları</i> (2017) proje raporunu, çalışma ortamının iyileştirilmesi için stratejiler oluşturmada kullanmalıdır (Ek-5’te yayın aşamasında olan ilgili proje raporu sunulmuştur) <i>**Yönetici hemşireler, "Türkiye’de Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının Geliştirilmesi" (2017) proje raporuna uygun çalışma ortamı oluşturmalıdır</i>	88,7	1,03	4,46	5,00	1

** : Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda değişiklik yapılan maddeler

Tablo 4.29’da görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda “Çalışma Ortamının İyileştirilmesi” alt başlığında yer alan standart madde üzerinde katılımcılardan gelen görüş ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda değişiklik yapılmıştır.

4.4.3. Üçüncü Delphi Oturumu

Üçüncü turda, “İnsan Kaynakları Yönetimi” ana başlığı altında yer alan “İnsan Gücü Planlama”, “İşe Alma-Seçme-Yerleştirme”, “Oryantasyon-Eğitim”, “Kariyer Planlama”, “Performans değerlendirme”, “Ücretleme” ve “Çalışma Ortamının İyileştirilmesi” alt başlıkları kaldırılmış, 29 standart maddesi kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılmış ve geriye kalan dokuz standart maddesi tekrar uzman görüşüne sunulmuştur. Tablo 4.30’da görüldüğü gibi 32, 34, 35 ve 36 numaralı standart maddeler uzlaşma sağlanan, sadece katılımcıların görmesi için paylaşılan ve katılımcıların tekrar değerlendirmeyeceği standartlar olarak yer almış ve katılımcılar bilgilendirilmiştir. Her katılımcı için bireysel olarak hazırlanan

üçüncü Delphi oturumu anketlerinde, katılımcıların ikinci Delphi oturumuna verdikleri yanıtlar, uzmanlardan gelen görüşlerin analizi sonucunda elde edilen bulgular (uzlaşma yüzdesi, standart sapma, ortalama, meydan ve çeyrek değerler genişliği), ve maddelerle ilgili görüş ve önerilerini sunabilecekleri “Yorumunuz” şeklinde bir alan yer almıştır (EK-5). Uzmanlardan gelen üçüncü tur görüşlerin değerlendirilmesi sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4.30’da sunulmuştur.

Tablo 4-30: İnsan kaynakları yönetimi başlığı üçüncü Delphi oturumu bulguları

Madde Sıra No	3. İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ	Uzlaşma Yüzdesi	Standart Sapma	Ortalama (Mean)	Medyan (Median)	Değerler Genişliği
27	İnsan kaynakları yönetiminin tüm süreçlerine ilişkin, yasal düzenlemelerle uyumlu, yazılı personel politikaları geliştirilmiş olmalıdır	100	0	2	2	0
28	Hemşirelik hizmetleri personelini elde tutmak ve yeni hemşireleri kuruma çekmek için çalışmalar yapılmalıdır.	96,9	0,18	1,97	2	0
29	Bakım hizmetinin etkin, verimli ve güvenli sunumu için gereksinim duyulan sayı ve nitelikte hemşire insan gücünün belirlenmesinde, bilimsel temelli bir planlama yapılmalıdır	100	0	2	2	0
30	Hemşire insan gücünün etkili kullanımı için gelişmiş ve kuruma-birime uygun hemşirelik hizmet sunum yöntemleri kullanılmalıdır	98,4	0,13	1,98	2	0
31	Tüm hemşirelik eğitim faaliyetleri, hemşirelik hizmetleri yönetimi bünyesinde, eğitim hemşiresi/eğitim koordinatörü tarafından gerçekleştirilmelidir	93,8	0,24	1,94	2	0
32	*İşe yeni başlayan ve pozisyon değişikliği olan hemşireler için düzenli yürütülen uyum/oryantasyon programları olmalıdır					
33	Mesleki gelişim ve örgütsel konularda hedeflere ulaşmak için sürekli eğitim programları olmalıdır	100	0	2	2	0
34	*Okul-hastane işbirliğini sağlamaya yönelik gerekli politika ve prosedürler oluşturulmalıdır					
35	*Hemşirelerin kariyer gelişimini destekleyen eğitim ve danışmanlık sistemi oluşturulmalıdır					
36	*Kurumun stratejik planlarıyla uyumlu, çıktı/sonuç temelli ve açık işletilen bir performans değerlendirme sistemi olmalıdır					
37	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelik personelinin disiplin soruşturmalarında yer almalıdır	96,9	0,18	1,97	2	0
38	Hemşirelik hizmetleri bölümünün, iş analizi ve iş değerlendirmesine dayanan, kurum içi ve dışı dengeyi sağlayacak şekilde adil bir ücretleme sistemi olmalıdır	98,4	0,13	1,98	2	0
39	**Yönetici hemşireler, "Türkiye'de Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının Geliştirilmesi" (2017) proje raporuna uygun çalışma ortamı oluşturulmalıdır	87,5	0,33	1,88	2	1

*: Uzlaşma sağlanan, sadece katılımcıların görmesi için paylaşılan ve katılımcıların tekrar değerlendirmeyeceği standart maddesi
 **: Uzlaşma sağlanamayan ve çalışmadan çıkarılan standart maddesi

Tablo 4.30’da görüldüğü gibi, "Türkiye’de Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının Geliştirilmesi" (2017) proje raporuna uygun çalışma ortamı oluşturmalıdır” şeklindeki 39. maddenin uzlaşma yüzdesi %87,5, standart sapma değeri 0,33 olarak bulunmuş, katılımcıların bu madde üzerinde uzlaşma sağlayamadığı ortaya çıkmış ve madde çalışmadan çıkarılmıştır. Bu oturumda katılımcı görüşüne sunulan diğer sekiz madde üzerinde uzlaşma sağlandığı ortaya çıkmıştır. Böylelikle “İnsan Kaynakları Yönetimi” başlığı toplam 12 standart madde olarak son şeklini almıştır. İnsan Kaynakları Yönetimi başlığı altında oluşturulan hemşirelik hizmetleri yönetim standartları EK-6’da sunulmuştur.

4.5. Kalite Yönetimi

“Kalite Yönetimi” ana başlığı altındaki standartlara yönelik üç Delphi oturumu verileri aşağıda sunulmuştur.

4.5.1. Birinci Delphi oturumu

Bu bölümde uzmanların verdiği yanıtların içerik analizi yapıldığında “Kalite Yönetimi” ana başlığı altında “Kalite Yönetim Süreci”, “Hasta Güvenliği”, “Çalışan Sağlığı ve Güvenliği” ve “Risk Afet Yönetimi” olmak üzere dört alt başlık ve toplamda 27 standart madde oluşturulmuştur. “Kalite Yönetim Süreci” alt başlığı altında yer alan standart maddeler Tablo 4.31’de sunulmuştur.

Tablo 4-31: Kalite yönetim süreci alt başlığı birinci Delphi oturumu bulguları

Madde Sıra No	4. KALİTE YÖNETİMİ A. KALİTE YÖNETİM SÜRECİ
1	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri sağlık kuruluşunun kalite geliştirme komitesinde üye olarak yer almalıdır
2	Tüm hemşirelik personelinin kaliteye ilişkin politika ve prosedürler vb dökümanlara ulaşabileceği bir sistem oluşturulmalıdır
3	Hemşirelik uygulamalarının güvenli, etkili, verimli, adil, zamanında ve hasta merkezli olmasını sağlayan yazılı bir kalite geliştirme programı olmalıdır
	3.1. Hemşirelik hizmetleri için kalite hedefleri olmalıdır
	3.2. Hemşirelik hizmetleri için yazılı standartlar olmalıdır

Tablo 4-31'in devamı

3.3.	Hemşirelik hizmetleri bakım kalitesini izlemek için prosedür el kitabı (proses standartları / klinik yönergeler) oluşturulmalıdır
3.4.	Sağlık ve hemşirelik hizmeti kalite göstergeleri/indikatörleri belirlenmelidir
3.5.	Bu standartlarla ilgili uygun izleme/değerlendirme sistemleri olmalıdır
3.6.	Kalite iyileştirme, geri bildirim ve raporlama sistemi olmalıdır
4	Tüm hemşireler kalite geliştirme programı hakkında bilgilendirilmelidir
5	Olumsuz olayların rapor edilmesi, izlenmesi ve uygun şekilde yönetilmesini sağlamak için düzeltici ve önleyici faaliyetleri içeren bir sistem olmalıdır
6	Hemşirelik hizmetlerinin sağlık kuruluşuna katkısı, kalite çıktılarının analizi sonucu elde edilen verilerle desteklenerek üst yönetimle paylaşılmalıdır

Tablo 4.31'de görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve literatür taraması sonucunda “Kalite Yönetim Süreci” alt başlığı altında 12 standart maddesi belirlenmiştir.

“Hasta Güvenliği” alt başlığı altında yer alan standart maddeler Tablo 4.32’de sunulmuştur.

Tablo 4-32: Hasta güvenliği alt başlığı birinci Delphi oturumu bulguları

Madde Sıra No	4. KALİTE YÖNETİMİ B. HASTA GÜVENLİĞİ
1	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri (kimlik doğrulama, iletişim, ilaç güvenliği, cerrahi güvenlik, enfeksiyonlar, düşmeler, hasta transferi vs. yer aldığı) hasta güvenliği programı geliştirilmesinde etkin rol üstlenmelidir
2	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri güvensiz uygulamaların belirlenmesi için cezalandırıcı olmayan bir güvenlik kültürü oluşturmalıdır
3	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri hasta güvenliğini artırmaya yönelik süreçleri geliştirmek için gerekli çalışmaları tüm hemşirelik personelinin katılımıyla gerçekleştirmelidir

Tablo 4.32’de görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve literatür taraması sonucunda “Hasta Güvenliği” alt başlığı altında üç standart maddesi belirlenmiştir.

“Çalışan Sağlığı ve Güvenliği” alt başlığı altında yer alan standart maddeler Tablo 4.33’te sunulmuştur.

Tablo 4-33: Çalışan sağlığı ve güvenliği alt başlığı birinci Delphi oturumu bulguları

Madde Sıra No	4. KALİTE YÖNETİMİ C. ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
1	Hemşirelik hizmetleri yönetimi tarafından yasalarla uyumlu çalışan güvenliği programı oluşturulmalıdır
2	Hemşirelik hizmetleri üst kademe yöneticisi, hastane tepe yöneticileriyle işbirliği yaparak işçi sağlığı biriminin oluşturulması ve etkili şekilde işletilmesinde aktif rol üstlenmelidir
3	Yönetici hemşireler, çalışanların işçi sağlığı ve güvenliği uygulamalarından yararlanmasını sağlamalıdır
4	Hemşirelik personelinin sağlığı ve güvenliği için gereken koruyucu ekipman ve malzeme sürekli ve uygun kalitede bulundurulmalıdır
5	Hemşirelik personeline düzenli şekilde iş sağlığı ve güvenliği eğitimi verilmelidir

Tablo 4.33'te görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve literatür taraması sonucunda "Çalışan Sağlığı ve Güvenliği" alt başlığı altında beş standart maddesi belirlenmiştir.

"Risk-Afet Yönetimi" alt başlığı altında yer alan standart maddeler Tablo 4.34'te sunulmuştur.

Tablo 4-34: Risk-afet yönetimi alt başlığı birinci Delphi oturumu bulguları

Madde Sıra No	4. KALİTE YÖNETİMİ D. RİSK- AFET YÖNETİMİ
1	Hemşirelik hizmetleri için bir risk yönetimi programı oluşturulmalıdır
2	Risk yönetimi programı düzenli olarak gözden geçirilmelidir.
3	Hemşirelik hizmetleri bölümünün kurumun afet planıyla uyumlu olağanüstü koşullara yanıt verecek bir afet planı olmalıdır
4	Sağlık kuruluşunun diğer kuruluşlarla işbirliğini yansıtan afet planında hemşirelik hizmetlerinin rolü tanımlanmış olmalıdır
5	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri sağlık kuruluşunun afet komitesinde üye olarak yer almalıdır
6	Tüm hemşirelere afet planında tanımlanan rollerine ilişkin eğitim verilmelidir
7	Yılda en az bir kez afet planı gözden geçirilmeli ve düzenli tatbikatlar yapılmalıdır

Tablo 4.34'te görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve literatür taraması sonucunda "Risk-Afet Yönetimi" alt başlığı altında yedi standart maddesi belirlenmiştir.

4.5.2. İkinci Delphi Oturumu

İkinci turda “Kalite Yönetimi” ana başlığı altında bulunan toplamda 27 madde 5’li Likert dereceleme yapacak şekilde uzmanlara gönderilmiş ve değerlendirmeleri istenmiştir. Ayrıca “Kalite Yönetim Süreci”, “Hasta Güvenliği”, “Çalışan Sağlığı ve Güvenliği” ve “Risk Afet Yönetimi” olmak üzere her alt başlık altına uzmanların görüş ve standart maddesi önerilerini belirtebilecekleri bir alan eklenmiştir (EK-4A). Uzmanlardan gelen görüşlerin analizi sonucunda “Organizasyon Yapısı” alt başlığına ait bulgular (uzlaşma yüzdesi, standart sapma, ortalama, meydan ve çeyrek değerler genişliği) Tablo 4.35’te sunulmuştur.

Tablo 4-35: Kalite yönetim süreci alt başlığı ikinci Delphi oturumu bulguları

Madde No	4. KALİTE YÖNETİMİ A. KALİTE YÖNETİM SÜRECİ	Uzlaşma Yüzdesi	Standart Sapma	Ortalama (Mean)	Medyan (Median)	Çeyrek Değerler Genişliği (IQR)
1	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri sağlık kuruluşunun kalite geliştirme komitesinde üye olarak yer almalıdır <i>**Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, sağlık kurumunun üst düzey kalite geliştirme komitesinde üye olarak yer almalıdır</i>	97,2	0,63	4,83	5,00	0
2	*Tüm hemşirelik personelinin kaliteye ilişkin politika ve prosedürler vb. dökümanlara ulaşılacağı bir sistem oluşturulmalıdır ***Hemşirelik uygulamalarının güvenli, etkili, verimli, adil, zamanında ve hasta merkezli olmasını sağlayan yazılı bir kalite geliştirme programı olmalıdır	97,2	0,48	4,86	5,00	0
3		97,2	0,52	4,81	5,00	0
3.1.	*Hemşirelik hizmetleri için kalite hedefleri olmalıdır	98,6	0,45	4,86	5,00	0
3.2.	*Hemşirelik hizmetleri için yazılı standartlar olmalıdır	95,8	0,68	4,78	5,00	0
3.3.	*Hemşirelik hizmetleri bakım kalitesini izlemek için prosedür el kitabı (proses standartları / klinik yönergeler) oluşturulmalıdır	94,4	0,72	4,71	5,00	0
3.4.	*Sağlık ve hemşirelik hizmeti kalite göstergeleri/indikatörleri belirlenmelidir	98,6	0,48	4,82	5,00	0
3.5.	*Bu standartlarla ilgili uygun izleme/değerlendirme sistemleri olmalıdır	97,2	0,61	4,72	5,00	0
3.6.	*Kalite iyileştirme, geri bildirim ve raporlama sistemi olmalıdır	97,2	0,60	4,75	5,00	0
4	*Tüm hemşireler kalite geliştirme programı hakkında bilgilendirilmelidir	95,8	0,69	4,75	5,00	0

Tablo 4-36 nın devamı

5	*Olumsuz olayların rapor edilmesi, izlenmesi ve uygun şekilde yönetilmesini sağlamak için düzeltici ve önleyici faaliyetleri içeren bir sistem olmalıdır	98,6	0,47	4,83	5,00	0
6	*Hemşirelik hizmetlerinin sağlık kuruluşuna katkısı, kalite çıktılarının analizi sonucu elde edilen verilerle desteklenerek üst yönetimle paylaşılmalıdır	98,6	0,48	4,82	5,00	0

*: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılan maddeler
 **: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda değişiklik yapılan maddeler
 ***: Uzlaşma sağlanan tekrar uzman görüşüne sunulmayacak maddeler

Tablo 4.35’te görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda “Kalite Yönetim Süreci” alt başlığında yer alan 10 standart maddesi kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılmıştır. “Hemşirelik uygulamalarının güvenli, etkili, verimli, adil, zamanında ve hasta merkezli olmasını sağlayan yazılı bir kalite geliştirme programı olmalıdır” şeklindeki 41. maddenin uzlaşma ölçütü %97,2, standart sapma değeri 0,52 bulunmuştur. Bu madde üzerinde uzmanların uzlaşma sağladıkları görülmüştür. 1 numaralı standart madde üzerinde gelen öneriler doğrultusunda değişiklik yapılmıştır.

“Hasta Güvenliği” alt başlığına ait bulgular (uzlaşma yüzdesi, standart sapma, ortalama, meydan ve çeyrek değerler genişliği) Tablo 4.36’da sunulmuştur.

Tablo 4-36: Hasta güvenliği alt başlığı ikinci Delphi oturumu bulguları

Madde No	4. KALİTE YÖNETİMİ B. HASTA GÜVENLİĞİ	Uzlaşma Yüzdesi	Standart Sapma	Ortalama (Mean)	Medyan (Median)	Değerler Genişliği
1	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri (kimlik doğrulama, iletişim, ilaç güvenliği, cerrahi güvenlik, enfeksiyonlar, düşmeler, hasta transferi vs. yer aldığı) hasta güvenliği programı geliştirilmesinde etkin rol üstlenmelidir <i>**Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hasta güvenliği programının geliştirilmesinde etkin rol üstlenmelidir.</i>	98,6	0,43	4,89	5,00	0
2	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri güvensiz uygulamaların belirlenmesi için cezalandırıcı olmayan bir güvenlik kültürü oluşturmalıdır <i>**Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, cezalandırıcı olmayan bir güvenlik kültürü oluşturmalıdır</i>	94,4	0,70	4,70	5,00	0
3	*Hemşirelik hizmetleri yöneticileri hasta güvenliğini artırmaya yönelik süreçleri geliştirmek için gerekli çalışmaları tüm hemşirelik personelinin katılımıyla gerçekleştirmelidir	94,4	0,63	4,79	5,00	0

*: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılan maddeler
 **: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda değişiklik yapılan maddeler

Tablo 4.36’da görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda “Hasta Güvenliği” alt başlığında yer alan 3 numaralı standart maddesi kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılmıştır. 1 ve 2 numaralı standart maddeler üzerinde gelen görüşler doğrultusunda değişiklik yapılmıştır.

“Çalışan Sağlığı ve Güvenliği” alt başlığına ait bulgular (uzlaşma yüzdesi, standart sapma, ortalama, meydan ve çeyrek değerler genişliği) Tablo 4.37’de sunulmuştur.

Tablo 4-37: Çalışan sağlığı ve güvenliği alt başlığı ikinci Delphi oturumu bulguları

Madde No	4. KALİTE YÖNETİMİ C. ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ	Uzlaşma Yüzdesi	Standart Sapma	Ortalama (Mean)	Medyan (Median)	Değerler Genişliği
1	Hemşirelik hizmetleri yönetimi tarafından yasalarla uyumlu çalışan güvenliği programı oluşturulmalıdır <i>**Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, çalışan güvenliği programının geliştirilmesinde etkin rol üstlenmelidir</i>	95,8	0,56	4,78	5,00	0
2	<i>*Hemşirelik hizmetleri üst kademe yöneticisi, hastane tepe yöneticileriyle işbirliği yaparak işçi sağlığı biriminin oluşturulması ve etkili şekilde işletilmesinde aktif rol üstlenmelidir</i>	94,4	0,83	4,61	5,00	1
3	<i>*Yönetici hemşireler, çalışanların işçi sağlığı ve güvenliği uygulamalarından yararlanmasını sağlamalıdır</i>	95,8	0,65	4,68	5,00	1
4	<i>*Hemşirelik personelinin sağlığı ve güvenliği için gereken koruyucu ekipman ve malzeme sürekli ve uygun kalitede bulundurulmalıdır</i>	95,8	0,62	4,76	5,00	0
5	<i>*Hemşirelik personeline düzenli şekilde iş sağlığı ve güvenliği eğitimi verilmelidir</i>	95,8	0,56	4,78	5,00	0

*: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılan maddeler
 **: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda değişiklik yapılan maddeler

Tablo 4.37’de görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda “Çalışan Sağlığı ve Güvenliği” alt başlığında yer alan dört standart maddesi kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılmıştır. 1 numaralı standart madde üzerinde gelen öneriler doğrultusunda değişiklik yapılmıştır.

“Risk-Afet Yönetimi” alt başlığına ait bulgular (uzlaşma yüzdesi, standart sapma, ortalama, meydan ve çeyrek değerler genişliği) Tablo 4.38’de sunulmuştur.

Tablo 4-38: Risk-afet yönetimi alt başlığı ikinci Delphi oturumu bulguları

Madde No	4. KALİTE YÖNETİMİ D. RİSK-AFET YÖNETİMİ	Uzlaşma Yüzdesi	Standart Sapma	Ortalama (Mean)	Medyan (Median)	Çeyrek Değerler Genişliği (IQR)
1	Hemşirelik hizmetleri için bir risk yönetimi programı oluşturulmalıdır <i>**Hemşirelik hizmetleri bölümünün bir risk yönetimi programı olmalıdır</i>	90,3	0,87	4,57	5,00	1
2	*Risk yönetimi programı düzenli olarak gözden geçirilmelidir.	91,7	0,78	4,63	5,00	1
3	***Hemşirelik hizmetleri bölümünün kurumun afet planıyla uyumlu olağanüstü koşullara yanıt verecek bir afet planı olmalıdır	91,7	0,78	4,60	5,00	1
4	*Sağlık kuruluşunun diğer kuruluşlarla işbirliğini yansıtan afet planında hemşirelik hizmetlerinin rolü tanımlanmış olmalıdır	95,8	0,59	4,71	5,00	0
5	*Hemşirelik hizmetleri yöneticileri sağlık kuruluşunun afet komitesinde üye olarak yer almalıdır	95,8	0,58	4,74	5,00	0
6	*Tüm hemşirelere afet planında tanımlanan rollerine ilişkin eğitim verilmelidir	94,4	0,62	4,70	5,00	0
7	*Yılda en az bir kez afet planı gözden geçirilmeli ve düzenli tatbikatlar yapılmalıdır	92,9	0,76	4,67	5,00	0

*: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılan maddeler
 **: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda değişiklik yapılan maddeler
 ***: Uzlaşma sağlanan tekrar uzman görüşüne sunulmayacak maddeler

Tablo 4.38’de görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda “Risk-Afet Yönetimi” alt başlığında yer alan beş standart maddesi kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılmıştır. “Hemşirelik hizmetleri bölümünün, kurumun afet planıyla uyumlu, olağanüstü koşullara yanıt verecek bir afet planı olmalıdır” şeklindeki 46. maddenin uzlaşma ölçütü %91,7, standart sapma değeri 0,78 bulunmuştur. Bu madde üzerinde uzmanların uzlaşma sağladıkları saptanmıştır. 1 numaralı standart maddesi üzerinde gelen görüşler doğrultusunda değişiklik yapılmıştır.

4.5.3. Üçüncü Delphi Oturumu

Üçüncü turda “Kalite Yönetimi” ana başlığı altında yer alan “Kalite Yönetim Süreci”, “Hasta Güvenliği”, “Çalışan Sağlığı ve Güvenliği” ve “Risk Afet Yönetimi” alt başlıkları kaldırılmış, 20 standart maddesi kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılmış ve geriye kalan 5 standart maddesi tekrar uzman görüşüne

sunulmuştur. Tablo 4.39’da görüldüğü gibi 41 ve 46 numaralı standart maddeler uzlaşma sağlanan, sadece katılımcıların görmesi için paylaşılan ve katılımcıların tekrar değerlendirmeyeceği standartlar olarak yer almış ve katılımcılar bilgilendirilmiştir. Her katılımcı için bireysel olarak hazırlanan üçüncü Delphi oturumu anketlerinde, katılımcıların ikinci Delphi oturumuna verdikleri yanıtlar, uzmanlardan gelen görüşlerin analizi sonucunda elde edilen bulgular (uzlaşma yüzdesi, standart sapma, ortalama, meydan ve çeyrek değerler genişliği), ve maddelerle ilgili görüş ve önerilerini sunabilecekleri “Yorumunuz” şeklinde bir alan yer almıştır (EK-5). Uzmanlardan gelen üçüncü tur görüşlerin değerlendirilmesi sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4.39’da sunulmuştur.

Tablo 4-39: Kalite yönetimi başlığı üçüncü Delphi oturumu bulguları

Madde Sıra No	4. KALİTE YÖNETİMİ	Uzlaşma Yüzdesi	Standart Sapma	Ortalama (Mean)	Medyan (Median) Çeyrek	Değerler Genişliği (IQR)
40	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, sağlık kuruluşunun üst düzey kalite geliştirme komitesinde üye olarak yer almalıdır	100	0	2	2	0
41	*Hemşirelik uygulamalarının güvenli, etkili, verimli, adil, zamanında ve hasta merkezli olmasını sağlayan yazılı bir kalite geliştirme programı olmalıdır					
42	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, cezalandırıcı olmayan bir güvenlik kültürü oluşturmaktadır	93,8	0,24	1,94	2	0
43	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hasta güvenliği programının geliştirilmesinde etkin rol üstlenmelidir.	96,9	0,18	1,97	2	0
44	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, çalışan güvenliği programının geliştirilmesinde etkin rol üstlenmelidir	96,9	0,18	1,97	2	0
45	Hemşirelik hizmetleri bölümünün bir risk yönetimi programı olmalıdır	93,8	0,24	1,94	2	0
46	*Hemşirelik hizmetleri bölümünün, kurumun afet planıyla uyumlu, olağanüstü koşullara yanıt verecek bir afet planı olmalıdır					

*: Uzlaşma sağlanan, sadece katılımcıların görmesi için paylaşılan ve katılımcıların tekrar değerlendirmeyeceği standart maddesi

Tablo 4.39’da görüldüğü gibi bu oturumda katılımcı görüşüne sunulan tüm maddeler üzerinde uzlaşma sağlandığı ortaya çıkmıştır. Böylelikle “Kalite Yönetimi” başlığı toplam yedi standart madde olarak son şeklini almıştır. Kalite Yönetimi başlığı altında oluşturulan hemşirelik hizmetleri yönetim standartları EK-6’da sunulmuştur.

4.6. Profesyonellik

“Profesyonellik” ana başlığı altındaki standartlara yönelik üç Delphi oturumu verileri aşağıda sunulmuştur.

4.6.1. Birinci Delphi Oturumu

Bu bölümde uzmanların verdiği yanıtların içerik analizi yapıldığında “Profesyonellik” ana başlığı altında yedi standart maddesi oluşturulmuştur. “Profesyonellik” ana başlığı altında yer alan standart maddeler Tablo 4.40’ta sunulmuştur.

Tablo 4-40: Profesyonellik alt başlığı birinci Delphi oturumu bulguları

Madde Sıra No	5. PROFESYONELLİK
1	Hemşirelik hizmetlerinin yönetiminde, Türk Hemşireler Derneği’nin (THD’nin) “ <i>Hemşireler için Etik İlke ve Sorumluluklar</i> ” kılavuzu (2009) kullanılmalıdır
2	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelik personelinin hasta ve yakınlarının haklarını korumak için yasal düzenlemelerle uyumlu davranmasını sağlamalıdır
3	Hemşireler görev, yetki ve sorumlulukları kapsamında yaptıkları tüm uygulamaların hesabını verebilmelidir
4	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelerin çalıştıkları alanda otonomi kazanmalarını sağlamalıdır
5	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelik personelinin girişken ve yenilikçi tutum ve davranış sergilemeleri konusunda desteklemelidir
6	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, güvenli, ulaşılabilir, eşitlikçi ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunumuna olanak sağlayan etik bir çalışma ortamı oluşturmalı ve sürdürmelidir
7	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri kurumda ve toplumda hemşireliğin algısını/imajını olumlu yönde etkileyen stratejiler oluşturmalıdır

Tablo 4.40’ta görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüşler ve literatür taraması sonucunda “Profesyonellik” başlığı altında yedi standart maddesi belirlenmiştir.

4.6.2. İkinci Delphi oturumu

İkinci turda “Profesyonellik” ana başlığı altında bulunan toplamda 7 madde 5’li Likert dereceleme yapacak şekilde uzmanlara gönderilmiş ve değerlendirmeleri istenmiştir. Ayrıca “Profesyonellik” başlığı altına uzmanların görüş ve standart maddesi önerilerini belirtebilecekleri bir alan eklenmiştir (EK-4A). Uzmanlardan gelen görüşlerin analizi sonucunda “Profesyonellik” başlığına ait bulgular (uzlaşma yüzdesi, standart sapma, ortalama, meydan ve çeyrek değerler genişliği) Tablo 4.41’de sunulmuştur.

Tablo 4-41: Profesyonellik başlığı ikinci Delphi oturumu bulguları

Madde No	5. PROFESYONELLİK	Uzlaşma Yüzdesi	Standart Sapma	Ortalama (Mean)	Medyan (Median)	Değerler Genişliği
1	Hemşirelik hizmetlerinin yönetiminde, Türk Hemşireler Derneği'nin (THD'nin) <i>“Hemşireler için Etik İlke ve Sorumluluklar”</i> kılavuzu (2009) kullanılmalıdır <i>**Hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinde, Türk Hemşireler Derneği'nin “Hemşireler için Etik İlke ve Sorumluluklar” kılavuzu (2009) temel alınmalıdır</i>	90,1	0,89	4,58	5,00	1
2	*Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelik personelinin hasta ve yakınlarının haklarını korumak için yasal düzenlemelerle uyumlu davranmasını sağlamalıdır	93,1	0,64	4,69	5,00	0
3	*Hemşireler görev, yetki ve sorumlulukları kapsamında yaptıkları tüm uygulamaların hesabını verebilmelidir	93,1	0,65	4,68	5,00	0
4	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelerin çalıştıkları alanda otonomi kazanmalarını sağlamalıdır <i>**Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelerin çalıştıkları alanlarda, yasalarla uyumlu şekilde otonomi/özzerklik kazanmalarını sağlamalıdır</i>	93,1	0,74	4,71	5,00	0
5	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelik personelinin girişken ve yenilikçi tutum ve davranış sergilemeleri konusunda desteklemelidir <i>**Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşireleri, girişken ve yenilikçi tutum ve davranış sergilemeleri konusunda desteklemelidir</i>	94,4	0,61	4,72	5,00	0
6	***Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, güvenli, ulaşılabilir, eşitlikçi ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunumuna olanak sağlayan etik bir çalışma ortamı oluşturmalı ve sürdürmelidir	94,4	0,59	4,76	5,00	0
7	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri kurumda ve toplumda hemşireliğin algısını/imajını olumlu yönde etkileyen stratejiler oluşturmalıdır <i>**Hemşirelik hizmetleri yöneticileri kurumda ve toplumda hemşireliğin algısını/imajını olumlu yönde etkileyen çalışmalar yapmalıdır</i>	93,1	0,74	4,69	5,00	0

Tablo 4-41'in devamı

[Y.S.] Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelerin, mesleki kimlik geliştirdikleri ve bilimsel bakış açısı kazandıkları bir örgüt kültürü içinde yer almalarını sağlanmalıdır
[Y.S.] Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşireler arasında meslektaş dayanışmasını geliştirici ortam sağlamalıdır
*: Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılan maddeler
** : Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda değişiklik yapılan maddeler
***: Uzlaşma sağlanan tekrar uzman görüşüne sunulmayacak maddeler
[Y.S.] Y.S.: Yeni Eklenen Standart

Tablo 4.41'de görüldüğü gibi katılımcılardan gelen görüş ve öneriler doğrultusunda “Profesyonellik” başlığı altında yer alan yedi maddenin ikisi kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılmıştır. “Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelerin, mesleki kimlik geliştirdikleri ve bilimsel bakış açısı kazandıkları bir örgüt kültürü içinde yer almalarını sağlanmalıdır” ve “Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşireler arasında meslektaş dayanışmasını geliştirici ortam sağlamalıdır.” şeklindeki ifadeleri gelen öneriler doğrultusunda üçüncü Delphi oturumunda katılımcıların görüşüne sunulmak üzere çalışmaya eklenmiştir. “Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, güvenli, ulaşılabilir, eşitlikçi ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunumuna olanak sağlayan etik bir çalışma ortamı oluşturmalı ve sürdürmelidir” maddesinin uzlaşma ölçütü %94,4, standart sapma değeri 0,59 bulunmuştur. Bu madde üzerinde katılımcıların uzlaşma sağladıkları ortaya çıkmıştır. Diğer dört madde için uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda değişiklik yapılmıştır.

4.6.3. Üçüncü Delphi Oturumu

Üçüncü turda “Profesyonellik” ana başlığı altında yer alan iki standart maddesi kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılmış ve geriye kalan 4 standart maddesi ve yeni eklenen iki standart maddesi ile birlikte toplamda altı standart maddesi tekrar uzman görüşüne sunulmuştur. Tablo 4.42'de görüldüğü gibi 50 numaralı standart madde uzlaşma sağlanan, sadece katılımcıların görmesi için paylaşılan ve katılımcıların tekrar değerlendirmeyeceği standart olarak yer almış ve katılımcılar bilgilendirilmiştir. Her katılımcı için bireysel olarak hazırlanan üçüncü Delphi oturumu anketlerinde, katılımcıların ikinci Delphi oturumuna verdikleri

yanıtlar, uzmanlardan gelen görüşlerin analizi sonucunda elde edilen bulgular (uzlaşma yüzdesi, standart sapma, ortalama, meydan ve çeyrek değerler genişliği), ve maddelerle ilgili görüş ve önerilerini sunabilecekleri “Yorumunuz” şeklinde bir alan yer almıştır (EK-5). Uzmanlardan gelen üçüncü tur görüşlerin değerlendirilmesi sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4.42’de sunulmuştur.

Tablo 4-42: Profesyonellik başlığı üçüncü Delphi oturumu bulguları

Madde Sıra No	5.PROFESYONELLİK	Uzlaşma Yüzdesi	Standart Sapma	Ortalama (Mean)	Medyan (Median)	Çeyrek Değerler Genişliği (IQR)
47	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelerin çalıştıkları alanlarda, yasalarla uyumlu şekilde otonomi/özeklik kazanmalarını sağlamalıdır	95,3	0,21	1,95	2	0
48	Hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinde, Türk Hemşireler Derneği'nin “ <i>Hemşireler için Etik İlke ve Sorumluluklar</i> ” kılavuzu (2009) temel alınmalıdır.	95,3	0,21	1,95	2	0
49	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşireleri, girişken ve yenilikçi tutum ve davranış sergilemeleri konusunda desteklemelidir	95,3	0,21	1,95	2	0
50	*Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, güvenli, ulaşılabilir, eşitlikçi ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunumuna olanak sağlayan etik bir çalışma ortamı oluşturmalı ve sürdürmelidir					
51	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri kurumda ve toplumda hemşireliğin algısını/imajını olumlu yönde etkileyen çalışmalar yapmalıdır	93,8	0,24	1,94	2	0
52	**Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelerin, mesleki kimlik geliştirdikleri ve bilimsel bakış açısı kazandıkları bir örgüt kültürü içinde yer almalarını sağlanmalıdır.	85,7	0,35	1,86	2	1
53	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşireler arasında meslektaş dayanışmasını geliştirici ortam sağlamalıdır.	93,7	0,25	1,94	2	1

*: Uzlaşma sağlanan, sadece katılımcıların görmesi için paylaşılan ve katılımcıların tekrar değerlendirmeyeceği standart maddesi
 **: Uzlaşma sağlanamayan ve çalışmadan çıkarılan standart maddesi

Tablo 4.42’de görüldüğü gibi, “Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelerin, mesleki kimlik geliştirdikleri ve bilimsel bakış açısı kazandıkları bir örgüt kültürü içinde yer almalarını sağlanmalıdır.” şeklindeki 52. maddenin uzlaşma yüzdesi %85,7, standart sapma değeri 0,35 olarak bulunmuş, katılımcıların madde üzerinde uzlaşma sağlayamadığı ortaya çıkmış ve madde çalışmadan çıkarılmıştır. Bu oturumda katılımcı görüşüne sunulan diğer beş madde üzerinde uzlaşma sağlandığı ortaya çıkmıştır böylelikle “Profesyonellik” başlığı altında toplam altı

standartla son şeklini almıştır. Profesyonellik başlığı altında oturuşturulan hemşirelik hizmetleri yönetim standartları EK-6'da sunulmuştur.



5. TARTIŞMA VE SONUÇLAR

Hemşirelik hizmetlerinin güvenli ve kaliteli sunumundan sorumlu olan hemşire yöneticilerin, bu durumu değerlendirebilmelerinde birtakım standartların olmasının gerekliliğine vurgu yapılmaktadır (Muller 2000; Salehi ve ark. 2007; CRNBC 2013; ANA 2016). Aynı şekilde ülkemizde de sağlık politikalarının sağlık sistemi üzerindeki etkileri sonucu hemşirelik hizmetlerinin yönetiminin değerlendirilmesinde standartların olmasının önemi farklı yayınlarda dile getirilmektedir (Altuntaş 2010; Seren İntepeler 2014; Baykal 2015; Seren İntepeler 2016). Hemşirelik hizmetlerinin yönetimi ve organizasyonu için yönetim standartlarının oluşturulması ülkemizde günümüz koşullarında gereklilik haline geldiği ve önemini giderek arttığı söylenebilir.

Hemşirelik hizmetleri yönetim standartlarının Delphi tekniği kullanılarak oluşturulduğu bu çalışmada birinci Delphi oturumu sonucunda 130 standart maddesi belirlenmiş üçüncü Delphi oturumu sonucunda 49 standart maddesi ile son halini almıştır. Bu çalışmadan elde edilen bulgular; “Yönetim Organizasyon”, “Liderlik”, “İnsan Kaynakları Yönetimi”, “Kalite Yönetimi” ve “Profesyonellik” başlıkları altında bulgularla uyumlu tartışılmıştır.

5.1. Yönetim Organizasyon

Çalışmanın birinci Delphi oturumunda uzman görüşleri ve literatür taraması sonucunda 42 standart maddesi oluşturulmuştur. İkinci Delphi oturumunda bu maddeler uzman görüşüne sunulmuş, gelen görüşler ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda 25’i kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılmıştır. İkinci oturum sonunda dokuz ve 10 numaralı standart maddelerinin (Tablo 4.9) yüksek uzlaşma yüzdesini (%90,14-%94,44) sağladığı görülmüş ve geriye kalan 15 standart maddesi üçüncü ve son kez uzman görüşüne sunulmuş ve üçüncü oturum sonunda 13

standart maddesinin uzlaşma yüzdesini (%90,6-%100) sağladığı belirlenmiştir (Tablo 4.12). Uzlaşma sağlanamayan yedi ve sekiz numaralı standart maddeleri (Tablo 4.12) çalışmadan çıkarılmıştır. Son haliyle bu başlık altında 15 standart maddesi yer almıştır (EK-6).

“Yönetim Organizasyon” başlığı altında yer alan “*Hemşirelik hizmetleri bölümünün yazılı, yasal olarak geçerli ve güncellenmiş politika ve prosedürleri ‘İKY, güvenlik, yasal düzenlemeler, vb.’ bulunmalıdır (standart-5)*” standart maddesi üzerinde uzmanların tamamının uzlaşma sağladıkları belirlenmiştir. Literatürdeki bazı çalışmalarda yer alan ifadelerin: “Hemşirelik hizmetlerinde, ilgili paydaşlarla birlikte formüle edilmiş yazılı, uygun, yasal olarak geçerli ve güncellenmiş politika ve prosedürler bulunmaktadır” (Muller 2000), “Örgütsel politikaları ve yöntemleri mesleki uygulamalara rehberlik etmesi açısından kullanır” (ANA 2016) ve “Mesleğin standartlarına uygun politika ve uygulamaları savunur ve geliştirir” (CRBNC 2013), çalışmadaki beş numaralı standart ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda olduğu gibi ülkemizde bu standart uzmanlar tarafından önemli görülmüştür.

“*Hemşirelik hizmetleri üst düzey yöneticisi, kaliteli ve güvenli hemşirelik bakımı için gerekli tesis, stok, ekipman ve sarf malzemelerin sağlanması ve kullanımına ilişkin planlamalara katılmalıdır (standart-14)*” standart maddesi katılımcıların tamamının uzlaşma sağladığı bir diğer madde olmuştur. ANA’nın (2016) çalışmasında yer alan “Sistemin istenen sonuçlarına ulaşmak için sağlık hizmeti alan müşterilerin bakım ihtiyaçlarını güvenli bir şekilde karşılayacak kaynakları değerlendirip sağlamasını güvence altına alır” ve Muller’in (2000) çalışmasında yer alan “Hemşirelik hizmetleri yöneticisinin, üst yönetim ekibinin bir üyesi olarak kaliteli ve verimli hemşirelik bakımını kolaylaştırmak için gerekli olan tesis ve ekipmanların değerlendirilmesine ve planlanmasına katıldığına dair kanıt vardır” ifadeleriyle benzerlik göstermektedir. Atalay (2015), yetersiz yapılan planlamaların, karışıklığa ve doğru olmayan kaynak kullanımına neden olduğunu ve bu durumun maliyetleri artırmakla birlikte çalışanların motivasyonunu da olumsuz etkilediğini belirtmektedir. Hasta bakımı için gerekli kaynakların planlanması

sürecinde hemşire yöneticilerin yer alması, işi bizzat yapan ve kaynakları kullanacak olan hemşirelerin görüşünün önemi nedeniyle katılımcıların tamamının uzlaşma sağlamasının nedeni olarak yorumlanabilir.

Katılımcılar tarafından uzlaşma sağlanan diğer standart maddelerden biri *“Hemşirelik hizmetleri üst düzey yöneticisi, hastane organizasyon yapısında tepe yönetimine doğrudan bağlı olmalıdır (standart-1)”* şeklinde ifade edilmiştir. Ülkemizde hemşirelik hizmetlerinin örgütlenme yapıları incelendiğinde kamu, özel ve üniversite olmak üzere farklı yapılanmalar olduğu ve hemşire yöneticilerin gücünü gösteren benimsenmiş bir modelin olmadığı görülmektedir. 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (2 Kasım 2011) ile Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerin yönetim yapı ve işleyişleri değiştirilmiştir. Bu düzenleme kapsamında Hastane Yöneticisinin altında Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü yer almış böylelikle Başhemşirelik pozisyonları kaldırılarak hemşirlerin temsil hakkı yok edilmiştir. Bu nedenlerden dolayı katılımcıların hemşirelik hizmetleri yönetimi açısından hemşire yöneticilerin hastane tepe yönetimi altında doğrudan temsil edilmesini önemli gördükleri söylenebilir.

“Hemşirelik hizmetlerinin organizasyon yapısında yer alan pozisyonların iş tanımları, yasal düzenlemelerle uyumlu olacak şekilde yazılı hale getirilmelidir (standart-2)” ve *“Yönetim pozisyonlarında yapılacak görevlendirmelerde atama kriterlerine uyulmalıdır (standart-3)”* standart maddelerinin katılımcılar tarafından önemli görülmesinin nedeni Hemşirelik Yönetmeliklerinde (08.03.2010 Resmi Gazete sayısı 27515, 19.04.2011 Resmi Gazete sayısı 27910) hemşirelik pozisyonlarının görev, yetki ve sorumluluklarının tanımlanmasına rağmen uygulamada tam olarak dikkate alındığı ve uygulamaya aktarıldığı söylenememektedir. Katılımcılar tarafından bu durumun önemli bir eksiklik olarak görüldüğünün işareti olarak yorumlanabilir.

“Yönetici hemşireler, etkin yönetim için gerekli yetkinliklere (bilgi, beceri, tutum) sahip olmalıdır (standart-4)” standart maddesi hemşire yöneticilerin yönetim

işlevini yerine getirilebilmeleri için kavramsal, beşeri ve teknik becerilere sahip olmayı gerektirdiği için önem arz etmektedir. Amerikan Hemşire Yöneticiler Örgütü (AONE 2015), hemşire yöneticiler için gerekli bilgi, beceri ve yeteneklerin ayrıntılı bir şekilde tanımlanmasının yönetici uygulamalarında yol gösterici olduğunu ve vizyon kazandırdığını belirtmektedir.

“Hemşirelik hizmetleri bölümünün, sağlık kurumunun amaç ve hedefleriyle uyumlu, yazılı bir stratejik planı olmalıdır (Standart-6)” ve “Hemşirelik hizmetleri bölümü, elde ettiği veriler doğrultusunda stratejik planla uyumlu yenilikçi ve kanıta dayalı eylem/uygulama planları geliştirmelidir (Standart-7)” standart maddeleri sağlık kurumlarının içinde bulunduğu hızlı değişimlerin yaşandığı piyasa koşulları nedeniyle katılımcılar tarafından önemli görülmüştür. Ataman (2009), yöneticilerin sürekli veri toplama yoluyla proaktif bir yaklaşım göstermeleri gerektiğini bu sayede başarılı bir planlama ile sağlık kurumunun dış çevrenin sunduğu fırsatları kullanabilme, tehditlerin yaratabileceği kayıpları ise engelleyebilme olanağı bulacağını belirtmektedir. Ayrıca Baykal ve Harmancı Seren (2014), sağlık kurumunun rekabet üstünlüğü sağlamada stratejik planlamanın önemine dikkat çekmiştir. Hemşirelik hizmetlerinin en az maliyetle nitelikli sunumundan sorumlu yönetici hemşirelerin, sağlık kurumunun amaçları doğrultusunda kaynaklarını etkili ve verimli kullanabilmesi için stratejik planlamayı kullanmasının katılımcılar tarafından önemli görüldüğü şeklinde yorumlanabilir.

“Hemşirelik hizmetleri yönetimi, kanıta dayalı uygulama ve araştırmayı destekleyen akademik ve mali destek sistemleri oluşturmalıdır (Standart-8)” standart maddesi ülkemizde benimsenmiş bir standart uygulamanın olmaması ve bu konunun yönetici insiyatifine bırakılmış olması nedenlerinden ötürü katılımcılar tarafından gerekli görüldüğü düşünülmektedir. Hemşirelik Yönetmeliğinde (08.03.2010 Resmi Gazete sayısı 27515) yer alan “Hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi için yapılacak bilimsel araştırma faaliyetlerine destek olur” görev tanımının hemşirelik hizmetleri tepe yöneticisi tarafından uygulamada tam olarak dikkate alındığı ve uygulamaya aktarıldığı söylenememektedir.

“*Hemşirelik hizmetleri bölümü, tüm çalışanları arasında yatay ve dikey hatlarda karşılıklı bilgi ve veri akışına dayanan işbirliği oluşturmalıdır (Standart-9)*” standart maddesi iletişim ve işbirliği sürecinde yaşanan sorunların, uygulama ve tıbbi hataların gerçekleşmesinin en önemli nedenini oluşturması bakımından katılımcılar tarafından önemli görülmüştür. Meretoja ve arkadaşları (2002) hemşireler arası işbirliğini, hemşire yeterliliğinin önemli bir göstergesi olarak belirtmektedir. Çelik Durmuş ve Yıldırım (2018) hemşireler arası işbirliğinin yüksek düzeyde olmasının olumlu hasta bakım çıktılarına neden olduğunu ve tıbbi hatalarda düşüş meydana geldiğini; hemşirelerin süreçleri yönetebilmelerini, sorun çözme becerilerini, etkili iletişim becerilerini, profesyonellik düzeylerini de etkilediğini ayrıca hasta bakımında kaliteyi sağlayabilmek için hasta ile en çok zaman geçiren hemşirelerin kendi aralarında oluşturacakları işbirliğini önemsenmeleri gerektiğini bu nedenle kurumların ve yöneticilerin hemşireler arası işbirliğini geliştirmeye yönelik çalışmalar yapmalarının önemini belirtmektedir.

“*Yönetici hemşireler yetki devri yapmalıdır (Standart-10)*” standart maddesi ülkemizde yetki devri ve yetki devri sürecinin yönetici hemşireler ve serviste çalışan hemşireler tarafından pek bilinmemesi nedeniyle katılımcılar tarafından gerekli görüldüğü şeklinde yorumlanabilir. Yıldırım ve Özkahraman (2011) yetki devrinin önemli bir yönetim becerisi olduğunu ve hemşirelere ve kuruma önemli katkılar sağladığını ifade etmektedir. Papatya (1997) sağlık kurumlarında kaynakların etkin ve verimli kullanılmasının önemle üzerinde durulduğu günümüz koşullarında *yetki devrinin* kaynakların ussal bir şekilde kullanılması, örgütsel verimlilik ve yönetim/organizasyon yapısında sağlıklı ilişkiler kurulmasında en önemli yöntemlerden biri olduğunu belirtmektedir.

“*Hemşirelik hizmeti verilen birimlere özgü bir denetim sistemi oluşturulmalıdır (Standart-11)*” standart maddesi katılımcılar tarafından ülkemizde benimsenen standart bir denetim modelinin bulunmaması nedeniyle önerildiği düşünülmektedir. Özen Bekar’ın (2016) denetim sistemini yönetici ve çalışan açısından değerlendirdiği çalışmada, kurumlar arasında denetim sürecinin işleyişi açısından farklılıklar olduğu, denetim sistemlerinin klasik denetim anlayışında kaldığı, üniversite ve devlet hastanesinde denetim sürecinde çalışanların güdülenmesi, kişiler arası ilişkilerin

güçlendirilmesi gibi olumlu etkilerin yaratılmasında yetersiz kaldığı, hem yönetici hem de hemşirelerin sorunlar yaşadığı belirtilmektedir.

“Hemşirelik hizmetleri üst düzey yöneticisi, sağlık kurumunun üst düzey mali komitesinin bir üyesi olarak bütçe çalışmalarında etkin rol almalıdır (Standart-12)” ve *“Hemşirelik hizmetleri bölümünün kendine ait bir bütçesi olmalı, bütçe planlaması hemşirelik hizmetleri yöneticisi tarafından yapılmalı ve düzenli olarak izlenmelidir (Standart-13)”* standart maddelerinin katılımcılar tarafından önemli görülmesinin nedeni ülkemizde özel sektörde hemşire yöneticilere sınırlı miktarda bütçe verilmesi kamu sektöründe ise bütçeden pay ayrılmaması nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2017 Sağlık Harcamaları İstatistiklerine göre (TÜİK haber Bülteni, Sayı: 27621, 15 Kasım 2018): Sağlık harcamaları, 2017 yılında %17,4 oranında artarak, 140 milyar 647 milyon TL’ye ulaştı. Cari sağlık harcamasının toplam sağlık harcaması içindeki payı, 2017 yılında %93,1 oldu. Cari sağlık harcamaları içindeki en büyük payı ise 69 milyar 636 milyon TL ile hastane harcamaları oluşturdu. Bu durum hastanelerin, hastaların doğrudan hemşirelik bakımı için geldiği kurumlar olması nedeniyle sağlık hizmetinin sunumunun maliyet etkin verilmesi ve bu süreçte bütçenin planlanması ve harcanmasında en önemli sorumluluğun hemşire yöneticilerce yerine getirilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Abaan (2016), bütçe yönetiminin hemşire yöneticiler için temel yönetim becerilerinden olduğunu, en düşük maliyetle en kaliteli bakımın verilmesi hedefiyle verilen bakımın kalitesini ve bakım için harcanan kaynak tüketimini değerlendirmek zorunda olduklarını belirtmektedir. Polifko-Harris (2004) ise hemşire yöneticilerin hasta bakımını doğrudan etkileyen insan gücü sayı ve niteliği yanı sıra kullanılan materyal ve araç gereçlerin kullanımına ilişkin kararların bütçeyi doğrudan etkilediğini belirtmektedir. Hemşirelik Yönetmeliğinde (08.03.2010 Resmi Gazete sayısı 27515) başhemşirenin görev tanımları arasında “Hemşirelik hizmetleri bütçesinin planlanmasında yer alır” ifadesi yer almaktadır. Türkiye’de, sağlık sistemlerinin geleceği dikkate alındığında yönetici hemşirelerin bütçe konusunda yetkilendirilmesi gerektiği ve kendine ait bütçesinin olmasının daha özerk davranmayı destekleyeceği öngörülmektedir.

“*Hemşirelik hizmetleri yönetimi, israfı önlemeye yönelik stratejiler geliştirmelidir (Standart-15)*” standart maddesi son yıllarda Türkiye’de ve Dünya’da sağlık kurumları yöneticilerinin artan maliyetleri azaltma aynı zamanda bakım kalitesini artırma yönünde baskı altında olmaları nedeniyle katılımcıların bu konuyu önemli gördükleri şeklinde yorumlanabilir. Şimşir ve arkadaşları (2013) sağlıkta yapılacak israf çalışmalarının performansı geliştirmek, işlem maliyetlerini azaltmak, işlem sürelerini azaltmak ve hasta güvenliğini geliştirmek yönünde katkılar sağlayacağını öngördüklerini belirtmektedir. Ülkemizde son birkaç yıl içinde T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı’nın (2018) öncülünde (<http://sifiratik.gov.tr/SifirAtik/Nedir>), verimliliğin artması, temiz ortam kaynaklı olarak performansın artması, israfın önüne geçildiğinden maliyetlerin azaltılması, çevresel risklerin azalmasının sağlanması, çevre koruma bilincinin kurum bünyesinde gelişmesine katkı sağlandığından çalışanların “duyarlı tüketici” duygusuna sahip olmasının sağlanması, ulusal ve uluslararası pazarlarda kurumun “Çevreci” sıfatına sahip olmasının sağlanması, bu sayede saygınlığının artırılması hedefleri doğrultusunda “Sıfır Atık” projesi başlatılmıştır. Bu kapsamda tanımlanan tıbbi atıkların bulunması çok sayıda hastanede (<https://siyamiersekeah.saglik.gov.tr/TR,231750/sifir-atik-projesi.html>, <https://kosuyolueah.saglik.gov.tr/TR,238482/sifir-atik-projesi-egitimi.html>) “Sıfır Atık Projesi Farkındalık Eğitimi” konulu eğitimlerin düzenlenmesini beraberinde getirmiş ve sağlık kurumlarında israfı önlemeye yönelik eğitim ve uygulama faaliyetleri hız kazanmıştır.

EK-6’da katılımcıların üçüncü Delphi oturumu sonunda uzlaşmaya vardığı standart maddeleri ayrıntılı incelendiğinde ağırlıklı olarak yönetim ve organizasyona ilişkin yapı standartlarının yer aldığı söylenebilir. Roa ve Anne (1999) hastanelerde oluşturulan iyi yapı ve süreçlerin sonucunda iyi çıktıların ortaya çıkmasının beklenen bir durum olduğunu ve çıktılardan çok yapı ve süreçler üzerinde durulmasının önemini belirtmektedir. Katılımcıların yönetim ve organizasyon yapılanması üzerinde durması, Türkiye’deki yönetim anlayışları yanısıra mevcut yapı gözlemlendiğinde hala temelde olması gereken örgütsel yapıyla ilgili veya atama kriterleriyle ilgili uygulamalarda mevzutla tutarlılığın olmaması nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

5.2. Liderlik

Çalışmanın birinci Delphi oturumunda uzman görüşleri ve literatür taraması sonucunda 12 standart maddesi oluşturulmuştur. İkinci Delphi oturumunda bu maddeler uzman görüşüne sunulmuş, gelen görüşler ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda üçü kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılmıştır. İkinci oturum sonunda 10 numaralı standart maddesinin yüksek uzlaşma yüzdesini (%94,4) sağladığı görülmüştür (Tablo 4.14). Geriye kalan sekiz standart maddesi üçüncü ve son kez uzman görüşüne sunulmuş ve tamamının uzlaşma yüzdesini (%92,2-%100) sağladığı belirlenmiştir (Tablo 4.15). Son haliyle “Liderlik” başlığı altında dokuz standart maddesi yer almıştır.

“Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, sağlık ve hemşirelikle ilgili yasal ve kurumsal düzenlemelerin oluşturulması sürecinde rol almalıdır (Standart-24)” standart maddesi üzerinde uzmanların tamamının uzlaşmaya vardıkları belirlenmiştir. ANA’nın (2016) çalışmasında yer alan “Mesleki uygulama ortamı, çıktıları, sağlık hizmetleri ve politikalarını iyileştirmek için karar vericileri etkiler” ifadesi ile benzerlik göstermektedir. Katılımcılar hemşire yöneticilerin vizyoner olmaları, meslek örgütlerinde ve siyasal yapılanmalarda rol almaları konusunu bir gereklilik olarak gördükleri şeklinde yorumlanabilir.

“Hemşirelik hizmetleri üst düzey yöneticisi, kurumun tepe yönetiminin bir üyesi olarak kararlara katılmalıdır (Standart-16)” standart maddesi üzerinde katılımcıların uzlaşma sağladığı görülmektedir. Literatürde bahsedilen liderlik kuramları incelendiğinde (Polifko-Harris 2004; Cherie ve Gebrekidan 2005) Rensis Likert’in ideal yönetim sisteminin Sistem 4 modelindeki unsurlara göre inşa edilmesi gerekliliğine vurgu yapılmaktadır. Bu modelde organizasyonda karar alma sürecine çalışanların katılımı geniş ölçüde teşvik edildiği ve katılımcı bir yönetim anlayışının hakim olduğu görülmektedir. Bir diğer liderlik kuramı olan, liderin davranışı üzerine odaklanan ve Robert House ve Martin Evans tarafından geliştirilen Yol-amaç teorisinde, “Katılımcı Liderlik” davranışı gösteren liderin karar vermeden önce iş görenlerin düşüncelerini aldığı ve onları karar verme sürecine kattığı belirtilmektedir.

Hemşirelik üst düzey yöneticisinin tepe yönetiminin aldığı kararları etkilemesi bakımından katılımcılar tarafından önemli görüldüğü şeklinde yorumlanabilir.

“Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelerle ilgili verilmesi gereken kararlarda en yetkili otorite olmalıdır (Standart-17)” standart maddesi yönetimde “Hiyerarşi İlkesi” gereği ast-üst ilişkisini ve kendilerinden beklenenleri somut bir şekilde ortaya koymaktadır. Katılımcıların hemşirelerle ilgili verilen kararları yine hemşirelerin vermesi gerektiği yönündeki standart maddesini ihtiyaç olarak görme nedenlerinin bu olduğu düşünülmektedir.

“Hemşirelik hizmetleri, kurum içinde yer alan tüm komite ve komisyonlarda temsil edilmelidir (Standart-18)” standart maddesi üzerinde katılımçıların uzlaşma sağladıkları belirlenmiştir. Hemşirelik Yönetmeliğinde (08.03.2010 Resmi Gazete sayısı 27515) Başhemşirenin görev tanımları içinde yer alan “Komite, konsey, yönetim kurulu toplantılarına üye olarak katılır” ifadesi hemşireliğin temsil edilmesinin yöneticilerin sorumluluğunda olduğunu göstermesi bakımından katılımcılar tarafından önemli görüldüğü düşünülmektedir.

“Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, çağdaş yönetim/liderlik yaklaşımlarını benimsemelidir (Standart-19)” standart maddesi Baykal ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında belirttiği gibi bilişim teknolojilerinde yaşanan gelişmeler, küreselleşme, sağlıkta dönüşüm programı, değişen yasal düzenlemeler, hemşire insan gücü yetersizliği, çalışma koşullarının olumsuzluğu gibi hızlı değişimlerin yaşandığı günümüz koşullarında hemşire liderlere olan gereksinimi arttırmış ve hemşirelerin liderlik becerilerini geliştirmelerinin önemini ortaya koymuştur. Öztürk ve arkadaşlarının (2012) İstanbul’da bir üniversite, özel ve devlet hastanesinde yaptıkları çalışmada çalışanların yöneticilerini çağdaş yönetim yaklaşımlarından olan transformasyonel lider olarak algıladıkları ve bu durumun hemşirelerin memnuniyeti üstünde olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle günümüz koşullarında geleneksel liderlik yaklaşımları yerine çağdaş liderlik yaklaşımlarının benimsenmesinin katılımcılar tarafından önemli görüldüğü söylenebilir.

“Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, kurumsal etkinlikleri ilgili paydaşlarla işbirliği içinde gerçekleştirmelidir (Standart-20)” standart maddesi katılımcılar tarafından önerilmiştir. Hemşirelik Yönetmeliğinde (Resmi Gazete Sayı: 27515, 08 Mart 2010): “Öğretim elemanları ile işbirliği yaparak okul-hastane işbirliğini sağlar” ibaresi yer almaktadır. Bu durum okul-hastane arasında sağlanan işbirliği ile proje üretmek, gerekli görülen konularda araştırmalar yapmak, kurumdaki hemşirelerin eğitimine katkı sağlamak ya da okuldaki öğrenci hemşirelerin eğitimine katkı sağlamak bakımından üst düzey hemşire yöneticilere sorumluluk yüklemektedir. Ancak uygulamada zaman zaman sorunlar yaşandığı bilinmektedir. Yine Hemşire yöneticilerin sivil toplum kuruluşları ile yürüteceği işbirlikleri kurumsal etkinliklerin etkisini artıracacağı düşünülmektedir.

“Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, değişim sürecini etkili şekilde yönetmelidir (Standart-21)” standart maddesi sürekli değişimin yaşandığı günümüz koşullarında hemşireliğin uygulamalarında da meydana gelecek değişimin yönetilmesini beraberinde getireceği düşüncesiyle katılımcılar tarafından önerildiği düşünülmektedir. Ulusoy (2014) değişim sürecinin iyi planlanması gerektiği, değişime direnç gösterilmesinin beklendik bir durum olduğu, direnç gösterilmesi durumunda nedenlerinin anlaşılacak çalışanların sürece katılımının ve eğitiminin sağlanması ve çalışanlarla iletişim kurulması yaklaşımlarının süreçle başatmede kolaylık sağlayacağı ayrıca yönetici hemşirelerin liderlik rolü üstlenmeleri ve yönetsel destek sağlamaları gerektiğini belirtmektedir.

“Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşireleri güçlendiren ve otonomilerini destekleyen bir örgüt kültürü oluşturmalıdır (Standart-22)” standart maddesi yönetici uygulamalarının çalışanların davranışlarını etkilemesi bakımından katılımcılar tarafından gerekli görüldüğü düşünülmektedir. Özyaman (2010) örgüt kültürünü, ortak amaçlar için birarada bulunan çalışanlar tarafından paylaşılan duygu, düşünce, değerlerden oluşan sistematik bir bütün olduğunu ve özellikle hastane kültüründe temel değerlerin ve yönetici tutumlarının önemli olduğunu ifade

etmektedir. Kaya'nın (2007) üniversite, devlet ve özel hastane örnekleri üzerinde yaptığı çalışmada bu kurumlarda belirlenen kültürün örgütün özel çabasıyla değil, çalışanların toplumsallaşma sürecindeki kültürel kazanımlarının örgüte yansması sonucu ortaya çıktığı, her örgütte bir örgüt kültüründen bahsedebileceğini ancak her örgütün kendine özel bir örgüt kültüründen bahsetmenin oldukça zor olduğunu ve yöneticilerin çalışanlarla iyi ilişkiler kurup, çalışanları teşvik ederek işleri yönettiklerini belirtenlerin oranının her üç hastanede de düşük olduğu ifade edilmektedir. Pehlivan ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında örgüt kültürünün oluşturulmasında önemli rolü bulunan yönetici hemşirelerin, değişime açık ve vizyon sahibi olması ve risk alabilme konusunda cesaretli davranmasının önemli olduğu, güçlü bir örgüt kültürü ile bürokratik kuralların azaldığı ve çalışanların kendi davranışlarını düzenleme konusunda otonomi sahibi olabildikleri belirtilmektedir. Ayrıca Kelez (2008) ve Karakışla'nın(2012) çalışmalarında eğitsel ve sosyal faaliyetlerin yeterli olarak belirtildiği kurumlarda hemşirelerin örgüt kültürü algısının yüksek düzeyde bulunduğu bildirilmektedir. Yöneticilerin çalışanlarının eksiklerini belirleyerek onları yeterli donanıma sahip olmaları yönünde imkanlar sunmaları ve kendilerini başarılı hissetmelerine ortam sağlamaları sayesinde çalışanlar güçlenecek, kendilerine olan güvenleri artacak böylelikle kurumsal başarı da artacaktır şeklinde yorumlanabilir.

“Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, tüm hemşirelerin, meslek örgütlerine üye olmaları ve aktif faaliyetlerde bulunmalarını desteklemelidir (Standart-23)” standart ifadesi katılımcılar tarafından mesleki derneklere üye olan hemşire sayısındaki azlık nedeniyle örgütlenme düzeyinde istenilen düzeylere ulaşamadığımız gerçeğinden hareketle gerekli görüldüğü şeklinde yorumlanabilir. Korkmaz (2011) mesleklerin güçbirliği sağlama, ortak bir çatı altında hareket etme ve karar almaya ihtiyaç duyduğunu ve böylelikle elde ettiği gücü mesleki gelişim için kullanmak üzere varlığını sürdürdüğünü belirtmektedir. Özsoy ve arkadaşları (2016) tüm mesleklerin kendini temsil eden liderlere ve güçlü örgütlere ihtiyaç duyduğunu, hemşirelik mesleğinin gelişiminde söz sahibi olmak, meslek örgütlerinin gücünü ve etkinliğini artırmak, karar mekanizmalarında yer almak için tüm hemşirelerin bu sürece aktif

olarak katılması, hemşirelik derneklerinin de bu doğrultuda daha aktif bir şekilde çalışması gerektiğini belirtmektedir.

EK-6'da katılımcıların üçüncü Delphi oturumu sonunda uzlaşmaya vardığı standart maddeleri ayrıntılı incelendiğinde ağırlıklı olarak liderliğe ilişkin süreç standartlarının yer aldığı söylenebilir.

5.3. İnsan Kaynakları Yönetimi

Çalışmanın birinci delphi oturumunda uzman görüşleri ve literatür taraması sonucunda 42 standart maddesi oluşturulmuştur. İkinci Delphi oturumunda bu maddeler uzman görüşüne sunulmuş, gelen görüşler ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda 29'u kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılmıştır. İkinci oturum sonunda iki ve 10 numaralı (Tablo 4.25), üç numaralı (Tablo 4.26) ve bir numaralı (Tablo 4.27) standart maddelerinin yüksek uzlaşma yüzdesini (%94,4-%98,6) sağladığı görülmüştür. Geriye kalan dokuz standart maddesi üçüncü ve son kez uzman görüşüne sunulmuş ve üçüncü oturum sonunda sekiz standart maddesinin uzlaşma yüzdesini (%93,8-%100) sağladığı görülmüştür (Tablo 4.30). Uzlaşma sağlanamayan 39 numaralı standart maddesi çalışmadan çıkarılmıştır (Tablo 4.30). Son haliyle bu başlık altında 12 standart maddesi yer almıştır.

“İnsan Kaynakları Yönetimi” başlığı altında yer alan “*İnsan kaynakları yönetiminin tüm süreçlerine ilişkin, yasal düzenlemelerle uyumlu, yazılı personel politikaları geliştirilmiş olmalıdır (Standart-25)*” standart maddesi üzerinde uzmanların tamamının uzlaşma sağladıkları belirlenmiştir. Muller'in (2000) çalışmasında yer alan “Hemşirelik hizmetleri için yasal mevzuata uygun olacak şekilde yazılı olarak bir insan kaynakları yönetim stratejisi vardır” ifadesi ile benzerlik göstermektedir. Bingöl (2010) gittikçe artan küresel rekabetin neden olduğu çalkantılı iş çevresi, değişen teknolojiler, istihdama ilişkin değişen yasal düzenlemeler ve işgücü yapısının, yöneticileri sürdürülebilir rekabet için çalışanlarından daha etkili olarak yararlanmaya zorladığını belirtmektedir. İnsan

kaynağı yönetiminin önem kazandığı günümüz koşullarında kurumların bu konuda yazılı düzenlemelerinin olmasının önemli görüldüğü düşünülmektedir. *“Hemşirelik hizmetleri personelini elde tutmak ve yeni hemşireleri kuruma çekmek için çalışmalar yapılmalıdır (Standart-26)”* standart maddesi de yine nitelikli insan kaynağının rekabet üstünlüğü sağlamada önemli görülmesi nedeniyle katılımcılar tarafından önerildiği şeklinde yorumlanabilir. Salehi ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında yer alan “İrk, uyruk, inanç, renk, cinsiyet veya yaş gibi özellikleri dikkate almadan bireysel yeteneklerine göre profesyonel hemşirelik çalışanlarını istihdam etmek için ‘istihdam, seçme, yer değişikliği, yerinde tutma ve geliştirme’ politikalar ve yöntemler oluşturmalıdır” ifadesi ile benzerlik göstermektedir. Yıldırım (2014) özel ya da kamu olmak üzere tüm kurumların sadece personeli iyi seçen değil aynı zamanda en iyi işte (elde) tutmayı başaran yöneticilerle amaçlarına ulaşabileceklerini bu doğrultuda yöneticilerin uyguladıkları yönetim tarzları, personeli elde tutmaya yönelik eğitim ve geliştirme, kariyer olanakları sunma gibi politikaların varlığı, ayrıca eşitlik ve liyakat gibi insan kaynaklarının önemli ilkelerinin benimsenmesi ve yansız davranılmasının önemini belirtmektedir.

“Bakım hizmetinin etkin, verimli ve güvenli sunumu için gereksinim duyulan sayı ve nitelikte hemşire insan gücünün belirlenmesinde, bilimsel temelli bir planlama yapılmalıdır (Standart-27)” standart maddesi üzerinde uzmanların tamamının uzlaşma sağladıkları belirlenmiştir. Demiröz Bal (2014), hemşire insan gücü yetersizliğinin dünyada ve Türkiye’de önemli bir sorun olduğunu, ülkemizde mevcut insan gücü dağılımının doğru yapılamamasının sorunu derinleştirdiğini ve hemşire insan gücü planlamasında geleneksel olarak hasta-hemşire oranı yöntemi kullanıldığını belirtmektedir. Türkmen (2015) hemşire insan gücü planlamasının kaliteli ve güvenli hasta bakımında büyük önem taşıdığını, ülkemizde hemşirelik eğitimi ve hemşire istihdamı ile ilgili yürütülen politika ve uygulamaların hasta, hemşire ve organizasyonel çıktılar açısından önemli bir tehdit oluşturduğunu ayrıca nitelikli hasta bakımı için gereken hemşire insan gücü planlamasının yapılabilmesi için meslek örgütlerine ve yönetici hemşirelere önemli sorumluluklar düştüğünü ifade etmektedir. Hemşirelik Yönetmeliğinde (08.03.2010 Resmi Gazete sayısı 27515) yer alan “Hizmet birimlerinde görevlendirilecek hemşirelerin sayısını ve

niteliğini belirler” ifadesi Başhemşirenin görev yetki ve sorumlulukları arasında yer almaktadır. Yönetici hemşirelerin insan gücü planlama konusunda kendilerini geliştirmeleri, gerekli durumda danışmanlık almaları ve bunu olumlu hasta, hemşire ve organizasyonel çıktılar oluşturmada kullanmaları gerektiği düşünülmektedir.

“*Mesleki gelişim ve örgütsel konularda hedeflere ulaşmak için sürekli eğitim programları olmalıdır (Standart-31)*” standart maddesi üzerinde uzmanların tamamının uzlaşmaya vardıkları belirlenmiştir. “*İşe yeni başlayan ve pozisyon değişikliği olan hemşireler için düzenli yürütülen uyum/oryantasyon programları olmalıdır (Standart-30)*” standart maddesi üzerinde katılımcıların yüksek uzlaşma yüzdesine sahip olduğu görülmüştür. Kocaman ve Yürümezoğlu (2015) son 20 yılda, hemşirelik lisans öğrenci sayısının hızla artmasına karşın öğretim üyesi ve öğretim elemanı artışlarının bunun gerisinde kaldığını, hızlı okullaşma ve lisans kontenjanlarının yüksekliği nedeniyle öğretim üyesi gereksinimini karşılamaktan uzak olduğunu ayrıca sınıf, uygulama alanı, laboratuvar, kütüphane vb. diğer alt yapı olanakları açısından yaşanan sorunlarla birlikte düşünüldüğünde hemşirelik lisans programlarının büyük bölümünün güvenli ve nitelikli bakım veren hemşire yetiştirmelerinin zor olduğunu belirtilmektedir. Hemşirelik Yönetmeliğinde (08.03.2010 Resmi Gazete sayısı 27515) Başhemşirenin görev tanımları arasında “Göreve yeni başlayan hemşireler için uyum eğitimi, görevdeki hemşireler için hizmet içi eğitim programlarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesini sağlar” ifadesi yer almaktadır. Ülkemizde hemşirelik eğitiminde standardizasyonun sağlanamadığı görüşünden yola çıkarak bunun önemli bir gereklilik olduğu söylenebilir.

“*Okul-hastane işbirliğini sağlamaya yönelik gerekli politika ve prosedürler oluşturulmalıdır (Standart-32)*” standart maddesi hemşirelik mesleğinin uygulamalı bir meslek olması ve günümüzde öğrenci staj uygulama alanlarının yetersizliği nedeniyle katılımcılar tarafından önemli görüldüğü düşünülmektedir. Hemşirelik Yönetmeliğinde (08.03.2010 Resmi Gazete sayısı 27515) Başhemşirenin görev tanımları arasında “Öğrenci hemşirelerin eğitimi için uygun çalışma ortamını

oluşturur, öğretim elemanları ile işbirliği yaparak okul-hastane işbirliğini sağlar.” ifadesi yer almaktadır.

“Hemşire insan gücünün etkili kullanımı için gelişmiş ve kuruma-birime uygun hemşirelik hizmet sunum yöntemleri kullanılmalıdır (Standart-28)” standart maddesi üzerinde katılımcıların uzlaşma sağladığı görülmüştür. Ercan Türkmen (2014) hemşirelik bakım sunum sistemleriyle ilgili hastanelerde farklı yöntemlerin kullanıldığını bunlar içinde en çok tercih edilenlerin başında fonksiyonel hemşirelik ve vaka yöntemi geldiğini ayrıca hemşirelik bakım sunum yöntemini belirlemenin hemşirelik hizmetleri yöneticisinin önemli sorumluluklarından olduğunu ve bu konuda yapılacak planlamalarda kurumun ve birimin özelliklerinin dikkate alınmasının önemini belirtmektedir. Hastalara kaliteli ve güvenli hemşirelik bakımı sunulmasını ve hemşire insan gücü planlamasını etkilediği için ayrıca ülkemizde bu konuda kurumlar arasında hatta aynı kurumda yer alan birimler arasında bile ortaklık olmaması nedeniyle katılımcıların bu standardı önemli gördükleri düşünülmektedir.

“Tüm hemşirelik eğitim faaliyetleri, hemşirelik hizmetleri yönetimi bünyesinde, eğitim hemşiresi/eğitim koordinatörü tarafından gerçekleştirilmelidir (Standart-29)” standart maddesi Hemşirelik Yönetmeliklerinde (08.03.2010 Resmi Gazete sayısı 27515, 19.04.2011 Resmi Gazete sayısı 27910) çalışılan birim/servis/ünite/alanlara göre hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının tanımlandığı, “Eğitim Hemşireliği” tanımlamasının yer almadığı yine Sağlık Bakanlığı Hizmetiçi Eğitim Yönetmeliğinde (Sayı: B.10.0.SEG.0.72.00.03-010.03/15296, tarih: 11/12/2009.), “Eğitim Görevlisi: Hizmet içi eğitim faaliyetlerinde eğitim vermek üzere görevlendirilen eğitici” şeklinde bir tanımlamanın yer alması nedeniyle katılımcıların bu standardı gerekli gördükleri şeklinde yorumlanabilir.

“Hemşirelerin kariyer gelişimini destekleyen eğitim ve danışmanlık sistemi oluşturulmalıdır (Standart-33)” standart maddesi ülkemizde kariyer yönetimine dair benimsenmiş bir model olmaması yanısıra birçok kurumda sistemli işleyen bir

kariyer planlaması olmaması nedeniyle katılımcılar tarafından önemli görüldüğü şeklinde yorumlanabilir. Yıldırım (2014) kariyer sistemi bulunan kurumların hem bireysel kariyer hedeflerine ulaşmayı sağladığı hem de örgütsel insan kaynağı ihtiyacını karşılamak üzere oluşturulan hedefler, planlar ve stratejilerin uygulanmasını sağladığını, etkin işleyen kariyer geliştirme sisteminde yöneticilerin çalışanları ile olumlu iletişim kurabildiği, çalışanların kariyer kararları doğrultusunda yeni teknik ve yönetsel beceriler kazanmalarına olanak buldukları bunun sonucunda örgüte olan bağlılıklarının arttığını, kariyer sisteminin olmadığı kurumlarda ise tükenmişlik, iş doyumunda azalma ve kurumdan ayrılmaların görülebileceğini belirtmektedir.

“Kurumun stratejik planlarıyla uyumlu, çıktı/sonuç temelli ve açık işletilen bir performans değerlendirme sistemi olmalıdır (Standart-34)” standart maddesi ülkemizde uygulamada farklılıklar olması nedeniyle katılımcılar tarafından önemli görüldüğü düşünülmektedir. Huber (2010) hemşirelerin performansının değerlendirilmesinden yönetici hemşirelerin sorumlu olduğunu belirtmektedir. Bingöl (2010) etkili bir değerlendirme sisteminin çalışanların işi ile ilgili olması, performans beklentilerinin anlatılması, değerlendirmede standartların olması, değerlendiricilerin eğitimli olması ve süreç boyunca açık iletişim gerçekleştirilmesini içermesi gerektiğini belirtmektedir.

“Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelik personelinin disiplin soruşturmalarında yer almalıdır (Standart-35)” standart maddesi üzerinde katılımcılar tarafından uzlaşma sağlanmıştır. Sağlık Bakanlığı Disiplin Amirleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (22.02.2018 Resmi Gazete sayısı 30340) incelendiğinde ilçelerde ve illerde bulunan hastanelerde hemşire ve hemşire yardımcılarının disiplin amirleri sağlık bakım hizmetleri müdürü, üst disiplin amirleri başhekim olarak belirlendiği görülmektedir. Hemşirelerin soruşturmalarında hekim grubunun müdahalesinin olması nedeniyle katılımcıların bu standart maddesini gerekli gördüğü şeklinde yorumlanabilir.

“Hemşirelik hizmetleri bölümünün, iş analizi ve iş değerlendirmesine dayanan, kurum içi ve dışı dengeyi sağlayacak şekilde adil bir ücretleme sistemi olmalıdır (Standart-36)” standart maddesi ülkemizde ücretleme sistemlerinin genellikle eğitim, deneyim yılı, pozisyon gibi kriterler dikkate alınarak oluşturulması nedeniyle beklentiyi karşılamadığı düşüncesiyle katılımcılar tarafından önemli görüldüğü şeklinde yorumlanabilir. Küçüközarlan (2014) ücretleme sistemi oluşturulurken iç ve dış eşitliğin sağlanmasına dikkat edilmesi gerektiğini, maaş ve ücret belirlenirken iş analizi ve iş değerlemesinden elde edilen bilgiler doğrultusunda tanımlamaların yapılması gerektiğini belirtmektedir.

EK-6’da katılımcıların üçüncü Delphi oturumu sonunda uzlaşmaya vardığı standart maddeleri ayrıntılı incelendiğinde ağırlıklı olarak insan kaynakları yönetimine ilişkin süreç standartlarının yer aldığı söylenebilir

5.4. Kalite Yönetimi

Çalışmanın birinci Delphi oturumunda uzman görüşleri ve literatür taraması sonucunda 27 standart maddesi oluşturulmuştur. İkinci Delphi oturumunda bu maddeler uzman görüşüne sunulmuş, gelen görüşler ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda 20’si kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılmıştır. İkinci oturum sonunda 3 numaralı (Tablo 4.35) ve 3 numaralı (Tablo 4.38) standart maddelerinin yüksek uzlaşma yüzdesini (%91,7-97,2) sağladığı görülmüştür. Geriye kalan beş standart maddesi üçüncü ve son kez uzman görüşüne sunulmuş ve üçüncü oturum sonunda tamamında uzlaşma (%93,8-%100) sağlandığı belirlenmiştir (Tablo 4.39). Son haliyle bu başlık altında yedi standart maddesi yer almıştır.

“Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, sağlık kurumunun üst düzey kalite geliştirme komitesinde üye olarak yer almalıdır (Standart-37)” standart maddesi üzerinde katılımcıların tamamının uzlaşma sağladıkları görülmüştür. Hemşirelik Yönetmeliğinde (08.03.2010 Resmi Gazete sayısı 27515) Başhemşirenin görev tanımları arasında “Komite, konsey, yönetim kurulu toplantılarına üye olarak katılır”

ifadesi yer almaktadır. Seren İntepeler (2016) yirmibirinci yüzyılın önemli rekabet araçlarından olan kalitenin hemşirelik hizmetlerinin etkinliğini ve verimliliğini değerlendirmeyi sağlaması bakımından önemli olduğunu belirtmektedir. Bu bağlamda hemşireliğin kurumun üst düzey kalite komitesinde temsil edilmesi hemşireliğin görünürlüğü açısından önemli olduğu ve başhemşirenin bu konuda sorumluluğunun olması nedeniyle bu standart maddesine gerek duyulduğu düşünülmektedir.

“Hemşirelik uygulamalarının güvenli, etkili, verimli, adil, zamanında ve hasta merkezli olmasını sağlayan yazılı bir kalite geliştirme programı olmalıdır (Standart-38)” ve *“Hemşirelik hizmetleri bölümünün bir risk yönetimi programı olmalıdır (Standart-42)”* standart maddesi üzerinde katılımcıların uzlaşma sağladıkları belirlenmiştir. Alcan (2001) sağlık hizmetinin verilirken o anda gerçekleştiğini, hastaların aldıkları hizmeti değerlendirebilme, kalitesini ölçebilme ya da kendileri için nasıl bir tedavi ve bakımın uygulanması gerektiğine karar verebilme imkanlarının olmadığını bu nedenle hasta için sunulan tedavi ve bakımın kalitesinin sorumluluğunun hastane yönetimine ait olduğunu belirtmektedir. Sullivan ve Decker (2009) kalite programının bilgi ve sorumluluk üzerine temellendirildiğini, klinik bilgi sistemleri, uygulamaları ve sonuçları izlemek için örgütün gereksinim duyduğu verileri sağladığını ayrıca hastaların, çalışanların ve ziyaretçilerin zarar görmesine yol açabilecek olası riskleri tanımlayan, değerlendiren risklere karşı düzeltici önlemleri içeren risk yönetimi programının da beraberinde yer alması gerektiğini belirtmektedir. Ölçülemeyen bir şeyin yönetilemeyeceğinden hareketle yönetici hemşirelerin kurumlarında yazılı bir kalite geliştirme programını hayata geçirmesi önemli görülmektedir.

“Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, cezalandırıcı olmayan bir güvenlik kültürü oluşturmalıdır (Standart-39)” standart maddesi Yıldırım’ın (2014) belirttiği gibi hemşirelerin tanık olduğu hata ya da istenmeyen olaylar karşısında tehdit, şantaj, düşük pozisyonda görevlendirilme, işten çıkarılma, ayrımcı davranışlarla karşılaşma gibi risklerin yaşanacağına inanmaları durumunda gördükleri ve bildikleri yanlış uygulamaları raporlamaktan kaçınmalarına neden olması nedeniyle katılımcılar bu

standartı gerekli gördüğü şeklinde yorumlanabilir. Karaca ve Aslan'ın (2014) yaptığı çalışmada hastanelerin güvenlik kültürü düzeylerinde farklılıklar olduğu ve bu durumun hemşirelerin hasta güvenliğine yönelik almış oldukları eğitim ile ilişkilendirildiği belirtilmektedir. Türk ve arkadaşları (2018) yaptıkları çalışmada hemşirelere, hasta güvenliğine yönelik tehditleri tanıma, hataları bildirme, analiz etme, hataların sonuçlarından ders çıkarma ve etkili iletişim kurmaya yönelik eğitimler verilmesinin önemli olduğunu, bunun yanında, üst yönetimin, çalışanlara hasta güvenliği kültürü konusunda daha fazla destek sunmaları ve aktif olarak görev almalarının önemini belirtmektedir. Yönetici hemşirelerin, güvenli hasta bakımı uygulamalarını sağlamak için hasta güvenliği kültürünü oluşturmaya yönelik uygulamalarda bulunmalarının önemli olduğu düşünülmektedir.

“Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hasta güvenliği programının geliştirilmesinde etkin rol üstlenmelidir (Standart-40)” ve *“Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, çalışan güvenliği programının geliştirilmesinde etkin rol üstlenmelidir (Standart-41)”* standart maddeleri üzerinde uzmanların uzlaşma sağladıkları belirlenmiştir. Seren İntepeler (2016) hastane yöneticileri ve yönetici hemşirelerin kurumda hasta güvenliği kültürü oluşturulmasında sorumluluğu olduğunu ayrıca hasta güvenliğini sağlayacak olan hemşirelerin de sağlığının korunması ve güvenliğinin sağlanmasında önemli roller düştüğünü belirtmektedir.

“Hemşirelik hizmetleri bölümünün, kurumun afet planıyla uyumlu, olağanüstü koşullara yanıt verecek bir afet planı olmalıdır (Standart-43)” standart maddesi Türkiye’de hemşirelerin afetlerdeki rollerine ilişkin yetersizlikler olması nedeniyle katılımcılar tarafından gerekli görüldüğü şeklinde yorumlanabilir. Hemşirelik Yönetmeliğinde (08.03.2010 Resmi Gazete sayısı 27515) yer alan *“Olağanüstü durumlarda afet planları doğrultusunda ilgili birimlerle işbirliği içinde, acil durum planlamaları yapar, protokol geliştirir ve/veya geliştirilmesini sağlar ve gerekli durumlarda uygulamaya koymak üzere ekibini hazırlar”* şeklinde sınırlı bir görev tanımlanmıştır. Yine, Olağanüstü Hal Kanunu ve Sivil Savunma Kanunu’nda hemşirenin ve diğer sağlık personelinin afetlerdeki görev, rol ve

sorumlulukları belirtilmemiştir (Sivil Savunma Kanunu, 1958; Olağanüstü Hal Kanunu, 1983).

EK-6'da katılımcıların üçüncü Delphi oturumu sonunda uzlaşmaya vardığı standart maddeleri ayrıntılı incelendiğinde ağırlıklı olarak kalite yönetimine ilişkin sonuç standartlarının yer aldığı söylenebilir.

5.5. Profesyonellik

Çalışmanın birinci Delphi oturumunda uzman görüşleri ve literatür taraması sonucunda yedi standart maddesi oluşturulmuştur. İkinci Delphi oturumunda bu maddeler uzman görüşüne sunulmuş, gelen görüşler ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda 2'si kriter olarak değerlendirilerek çalışmadan çıkarılmış ve iki yeni standart maddesi eklenmiştir (Tablo 4.41). İkinci oturum sonunda altı numaralı standart maddesinin yüksek uzlaşma yüzdesini (%94,4) sağladığı görülmüştür (Tablo 4.41). Geriye kalan altı standart maddesi üçüncü ve son kez uzman görüşüne sunulmuş ve üçüncü oturum sonunda beş standart maddesinin uzlaşma yüzdesini (%93,7-%95,3) sağlandığı belirlenmiştir (Tablo 4.42). Uzlaşma sağlanamayan 52 numaralı standart maddesi (Tablo 4.42) çalışmadan çıkarılmıştır. Son haliyle bu başlık altında altı standart maddesi yer almıştır.

“Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelerin çalıştıkları alanlarda, yasalarla uyumlu şekilde otonomi/özerklik kazanmalarını sağlamalıdır (Standart-44)” standart maddesi Hemşirelik Yönetmeliklerinde (08.03.2010 Resmi Gazete sayısı 27515, 19.04.2011 Resmi Gazete sayısı 27910) atama ölçütlerinin belirlenmiş ve görev tanımlarının yapılmış olmasına rağmen uygulamada kurumlar tarafından genel olarak dikkate alındığının söylenememesi nedeniyle katılımcıların önemli gördüğü şeklinde yorumlanabilir. Erişkin Bacaksız ve Sönmez'in (2014) insan kaynakları web sitelerinde yer alan hemşire iş ilanlarını inceledikleri çalışmada hemşire iş ilanlarının, iş tanımı ve aranan nitelikler açısından yetersiz olduğu, hemşire gereksinimi nedeniyle eğitim ve deneyimin önemslenmediği, hemşirelik işi yapmaları için diğer meslek üyelerinin de arandığı belirtilmektedir. Tüm sağlık

kurumlarında hemşirelerin iş tanımlarının yasalarla uyumlu şekilde yazılı hale getirilmesi ve çalışanlara verilen hizmetiçi eğitimlerle anlatılması gerektiği düşünülmektedir. Wade (1999) hemşirelikte otonomiye sorumluluğunu almak üzere bağımsız karar verme yeteneği olarak belirtmektedir. Yönetici hemşireler yazılı iş tanımlarının oluşturulması yanı sıra Abaan ve Duygulu'nun (2014) belirttiği gibi hemşirelerin mesleki bilgi, beceri ve yeteneklerini ortaya koymayı sağlayacak *bilgi paylaşımı, ortak karar alma, performansa dayalı ödüllendirme, kariyer geliştirme sistemi* gibi düzenlemeleri de hayata geçirme konusunda sorumluluğu bulunmaktadır.

“Hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinde, Türk Hemşireler Derneği'nin ‘Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar’ kılavuzu (2009) temel alınmalıdır (Standart-45)” standart maddesi üzerinde katılımcılar tarafından *uzlaşma sağlandığı belirlenmiştir*. ANA'nın (2016) çalışmasında yer alan *“Açıklamalarıyla Hemşireler için Etik Kodlar”* kılavuzunu (ANA, 2015b) liderlik ve uygulamalar için kullanır” ifadesi ile benzerlik göstermektedir. Öztürk (2014) hemşirelik mesleğinin sağlıklı ya da hasta bireye, ailesine ve topluma hizmet sunduğunu, bu süreçte hizmeti sunarken ya da mesleki kararlar alırken kılavuzluk yapacak etik ilkelere gereksinim duyulacağını belirtmektedir. Yıldırım (2014) etik değerlere sahip ve bu değerleri yaşam biçimine dönüştürmüş liderlerin varlığının etik yönetim ve iş ahlakının kurumsallaştırılmasında önemli rol oynadığı, etik davranış göstermeyen lider ve yöneticilerin ise çalışanlarından ahkali davranışlarda bulunmalarını bekleyemeyeceği ayrıca liderlik ve yönetim ahlakının organizasyon ahlakı için gerekli bir koşul olmasına karşın tek başına yeterli olmalıydığı ve organizasyon ahlakından bahsedebilmemiz için evrensel geçerliliği olan insan ahlakı ve sistem ahlakı gibi alt yapıların da olmasının gerekliliği belirtilmektedir. Ülkemizde THD (2009) tarafından etik ilkeler; *zarar vermeme-yararlılık, özerklik-bireye saygı, adalet ve eşitlik, mahremiyet ve sır saklama*, sorumluluklar ise; *hemşirenin hizmet verdiği birey, aile ve topluma karşı sorumlulukları ve hemşirenin mesleki sorumlulukları* başlıklarıyla yayınlanmıştır. Bu ilkelerin hemşirelik hizmetleri yönetimi için de temel oluşturması gerektiği söylenebilir.

“Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşireleri girişken ve yenilikçi tutum ve davranış sergilemeleri konusunda desteklemelidir (Standart-46)” standart maddesi üzerinde katılımcıların uzlaşma sağladıkları belirlenmiştir. Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses-ICN 2009) yenilikçiliği “yeni yaklaşımlar, teknolojiler ve çalışma yolları geliştirme süreci” olarak tanımlamaktadır. Ayrıca ICN, kaliteli sağlık hizmeti sunumunda hemşirelerin bakımla ilgili yenilikçi uygulamalarda öncü olmaları gerektiğini savunmaktadır. Bu doğrultuda ICN 2009 yılı temasını “hemşirelik ve yenilikçilik” olarak belirlemiştir. Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı (2014) çalışmada başhemşirelerin yenilikçi ve risk alma davranışlarının iyi düzeyde bulunduğu, bu durumun yönetici hemşirelerde istenilen bir yetkinlik olduğunu ve hemşirelik hizmetleri yönetiminin etkinliğini ve başarısını ortaya koymada katkı sağlayabileceği belirtilmiştir. Ertuğ ve Kaya’nın (2017) yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin yenilikçilik düzeyi düşük bulunduğu belirtilmekte ve bu durum eğitim programının içeriğiyle ilişkilendirilmektedir. Hızla gelişen ve değişen sağlık ortamında hemşirelerin yenilikçi uygulamaların içinde yer almalarının önemli bir gereklilik haline geldiği düşünüldüğünde yönetici hemşirelere büyük sorumluluk düştüğü ve yönetici hemşirelerin yaratıcılığın değerli olduğu ve teşvik edildiği bir ortam sağlayarak yenilikçiliği kolaylaştırabileceği düşünülmektedir.

“Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, güvenli, ulaşılabilir, eşitlikçi ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunumuna olanak sağlayan etik bir çalışma ortamı oluşturmali ve sürdürmelidir (Standart-47)” standart maddesi ülkemizde uygulamaya aktarılan ve benimsenen çalışma ortamı standartlarının olmayışı nedeniyle katılımcılar tarafından önemli görüldüğü şeklinde yorumlanabilir. Kocaman ve arkadaşlarının (2017) hemşirelerin çalışma ortamlarının değerlendirilmesi ve iyileştirme çalışmaları için kullanılması amacıyla Türkiye’de hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartlarını geliştirdikleri projede; “hemşire iş yükü”, “geliştirme ve kariyer planlama”, “sosyal haklar, iş sağlığı ve güvenliği”, “uygun fiziki koşullar ve yeterli araç-gereç”, “ekip iş birliği, iletişim, takdir ve tanınma” ve “etkili yönetim ve liderlik” başlıkları altında toplam 35 standart maddesi belirlenmiştir. Yapılan bazı çalışmalar (Laschinger ve Leiter 2006; Aiken ve ark. 2008). hemşirelerin çalışma

ortamları ile hastaların hastanede kalış süreleri, mortalite oranları, hasta memnuniyeti, hemşire iş doyumu, hemşire devir hızı gibi sonuçların ilişkili olduğu gösterilmiştir. Yönetici hemşireler hemşirelerin olumlu çalışma ortamı yaratma konusunda sorumluluk üstlenmeleri gerektiği söylenebilir.

“Hemşirelik hizmetleri yöneticileri kurumda ve toplumda hemşireliğin algısını/imağını olumlu yönde etkileyen çalışmalar yapmalıdır (Standart-48)” standart maddesi üzerinde katılımcıların uzlaşma sağladıkları görülmüştür. Yapılan çalışmalarda (Altuğ Özsoy 2000; Emeghebo 2012; Valizadeh ve ark. 2014; Kızılcık Özkan ve ark. 2017) hemşirelik imajının düşük ve orta düzeyde algılandığı ve hemşirelerin bu algıyı değiştirmek istedikleri belirtilmektedir. Dost ve Bahçecik (2015) yönetici hemşirelerin, hemşirelerin mesleki imaj algılarını etkilediğini, yönetici hemşirelerin, hemşirelerin, hastaların ve diğer sağlık mesleklerinin bu konudaki algılarını değerlendirmeleri gerektiğini bunun için geliştirilen değerlendirme araçlarının kullanılabileceğini ayrıca mesleki imaj algısının istenen noktaya gelmesinde hemşirelerin profesyonel benliklerinin olumlu yönde geliştirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Yönetici hemşirelerin, hemşirelerin eğitim ve gelişim faaliyetleri yanı sıra sosyal faaliyetler konusunda da kurum içi ve dışı düzenlemeler oluşturması gerektiği düşünülmektedir.

“Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşireler arasında meslektaş dayanışmasını geliştirici ortam sağlamalıdır (Standart-49)” standart maddesi üzerinde katılımcılar uzlaşma sağlamışlardır. Çetinkaya Ulusoy ve arkadaşları (2016) meslektaş dayanışmasını, meslektaşların birbirlerine destek göstermesi, mesleki bilgi, teknik ve beceri paylaşımında bulunması anlamına geldiğini ayrıca meslektaş dayanışmasının kurumu istenmeyen davranışlardan koruyarak, çalışanların yetenek ve becerilerini geliştirdiği ve işbirliğini sağlayarak kurumun verimliliğini arttırdığını belirtmektedir. Yönetici hemşirelerin meslektaş dayanışmasını geliştirici birim-kurum ve sektörde ortak çalışmalar organize etmesi önemli görülmektedir.

EK-6’da katılımcıların üçüncü Delphi oturumu sonunda uzlaşmaya vardığı standart maddeleri ayrıntılı incelendiğinde ağırlıklı olarak profesyonelliğe ilişkin süreç standartlarının yer aldığı söylenebilir.



6. ÖNERİLER

Dünya örneklerine bakıldığında hemşirelik hizmetleri yönetim standartlarıyla ilgili kapsamlı ve kabul gören çalışmalarda daha çok mesleki derneklerin sorumluluk aldığı görülmektedir. Ülkemizde THD'nin yaptığı ancak günümüz hemşirelik yönetiminin içinde bulunduğu koşullar karşısında yeterli olmayan kuramsal bir çalışmaya rastlanılmakla birlikte hemşirelerin benimseyip uygulamaya aktardığı ve kabul gören standartlardan söz edilememektedir. Ayrıca standart çalışmalarının hemşirelik mesleğinin dinamiklerinin değişmesiyle birlikte periyodik inceleme ve revizyona tabi tutulması da gerekmektedir.

Bu çalışma, Türkiye’de üniversite, özel ve kamu hastanelerinde olmak üzere farklı kurumlarda değişik yönetsel pozisyonlarda görev yapan klinisyen hemşireler ile hemşirelik hizmetleri yönetim alanında eğitim veren özel ve kamu üniversitelerinde görev yapan akademisyen hemşirelerden oluşan çok temsilli uzman grup ile yapılmış ve yaklaşık 2 yıl sürmüştür. Çalışma sonucunda “Yönetim Organizasyon”, “Liderlik”, “İnsan Kaynakları Yönetimi”, “Kalite Yönetimi” ve “Profesyonellik” başlıkları altında 49 yönetim standardı belirlenmiştir. Bu çalışma, Türkiye’de hemşirelik hizmetleri yönetim standartlarının değerlendirilmesine yönelik kapsamlı bir çalışmanın bulunmaması nedeniyle bu çalışma sonucunda oluşturulan hemşirelik hizmetleri yönetim standartları, Türkiye’de meslek örgütleri ile özel ve kamu sağlık kurumlarında hemşirelik hizmetleri yönetiminin değerlendirilmesinde kullanacakları temel bir çalışma olacaktır.

Araştırma sürecinde, araştırmacının elde ettiği deneyimler doğrultusunda bu konuda araştırma yapacak olan araştırmacılara önerileri şu şekildedir:

- Bu veya farklı yönetim konularında Delphi tekniği kullanarak araştırma yapacak olanların katılımcıları daha gönüllü ve alanda yetkin kişilerden seçmesi çalışma sonuçlarını doğrudan etkilemesi bakımından önemlidir.

Literatür bilgisine erişim araştırmacıyla ilgili iken, Delphi oturumlarında uzman görüşü alabilmek seçilen uzmanların istekliliğine ve ayıracakları zamana bağlı olmaktadır. Delphi tekniği araştırmacıları yüzyüze gelmeden görüşleri biraraya getiren bir teknik olması bakımından araştırmacılara büyük kolaylık sağlasa da uzman görüşü veren kişilerin iş yoğunluğu nedeniyle zaman ayırmakta zorlanmaları süreçte araştırmacıyı zorlayan unsurların başında gelmektedir. Bu sınırlılığı aşabilmek için az sayıda nitelikli uzman seçimine gidilerek, çalışmanın başında uzmanların bilgilendirilmesi ve istekle görüş vermek isteyenlerden oluşturulması

- Üç Delphi sonucunda oluşturulan toplamda 49 standardın seçilecek bir araştırma yöntemi izlenerek ilgili meslek örgütü tarafından kriterlerinin oluşturulması ve belirli zaman aralıklarında ilgili meslek örgütü tarafından güncellemesi
- Tüm standartların ve kriterlerin kitapçık halinde ilgili meslek üyelerine ve kurumların erişimine açılması
- Bu araştırma sonucunda belirlenen hemşirelik hizmetleri yönetim standartlarının uygulamasının yapılması böylelikle yaşanabilecek sorunların önlenmesi

KAYNAKLAR

Abaan, S. (2016). Kaynakların Yönetimi. İçinde G. Uyer ve G. Kocaman (Ed.), *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları; 57-64.

Abaan, S. ve Duygulu, S. (2016). Hemşirelikte Güç ve Güçlendirme İçinde G. Uyer ve G. Kocaman (Ed.), *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları; 404-417.

Adler, M. ve Ziglio, E. (1996). *Gazing into the Oracle*. Bristol, PA: Jessica Kingsley Publishers, 14-15. Erişim 28.03.2019, <https://www.jkp.com/aus/gazing-into-the-oracle-978-1-85302-104-6.html>

Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Lake, E.T., ve Cheney, T. (2008). Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality and Nurse Outcomes. *JONA*. 38(5), 223-9.

Akdağ, R. (2008). *Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu*. Erişim 10.03.2019, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/turkiyeSDP.pdf>

Akdağ, R. (2012). *Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu*. Erişim 10.03.2019, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SDPturk.pdf>

Alcan, Z. (2001). *Hemşirelik Hizmetlerinde Kalite Yönetimi*. İstanbul: Anadolu Matbaası, 1-14.

Ali, Samira. ve Sieloff, C.L. (2017). Nurse’s Use of Power to Standardise Nursing Terminology in Electronic Health Records. *Journal of Nursing Management*, 25, 346–353.

Altuğ Özsoy, S. (2000). Toplumda Hemşirelik İmajının Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 16 (2-3), 1-19.

Altuntaş, S. (2010). *Yönetim Organizasyon: Hemşirelik Hizmetlerinin Planlanması*. Atatürk Üniversitesi Uzaktan Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, 4-6. Erişim 09.02.2019, <https://helitam.files.wordpress.com/2010/10/yonetim-ve-organizasyon-hafta-8.pdf>

ANA (2009). *Nursing Administration: Scope and Standards of Practice*. Silver Spring, Maryland: American Nurses Association. Erişim 08.02.2019, <https://books.google.com.tr/books?id=UJ915B063BsC&printsec=frontcover&hl=tr#v=onepage&q&f=false/>

ANA (2010a). *Nursing: Scope and Standards of Practice*, (Second Edition). Silver Spring, Maryland: American Nurses Association. Erişim 08.02.2019, <https://www.speakcdn.com/assets/2369/nursingscopestandards.pdf>

ANA (2010b). *Nursing's Social Policy Statement: The Essence of the Profession*. Silver Spring, Maryland: American Nurses Association. Erişim 09.02.2019, <https://cmjantha.files.wordpress.com/2017/06/ana-social-policy-statement.pdf>

ANA (2015). *Nursing: Scope and Standards of Practice*. (Third Edition). Silver Spring, Maryland: American Nurses Association. Erişim 08.02.2019, <https://www.iupuc.edu/health-sciences/files/Nursing-ScopeStandards-3E.pdf>

ANA (2016). *Nursing Administration: Scope and Standards of Practice*. (Second Edition). Silver Spring, Maryland: American Nurses Association.

AONE (2015). *Nurse Executive Competencies*. Chicago: Amerikan Yönetici Hemşireler Örgütü.

Atalay, B. (2015). Kliniklerin Kapasite Yönetiminde ve İnsan Gücü Planlamasında Zamana Dayalı Faaliyet Tabanlı Maliyetleme. *Journal of Accounting, Finance and Auditing Studies*. 1 (1), 40-61.

Ataman, G. (2009). *İşletme Yönetimi: Temel Kavramlar ve Yeni Yaklaşımlar*. İstanbul: Türkmen Kitabevi. 253-259.

Avcı, K. ve Şencan, İ. (2015). Hastan Eler İçin Gerekli Hemşire Sayısını Belirlemeye Yönelik Bir Model Önerisi. *"İŞ, GÜÇ" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 17 (1), 63-84.

Avşar, Z. (2003). Türkiye ve Türk Cumhuriyetleri Arasında Pazarlama İletişimi Açısından Tüketicinin Korunması Kalite ve Standardizasyonun Önemi. *Bilig*, 26, 45-76.

Aydemir Gedük, E. (2018). Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Rollerini. *HSP*, 5, (2), 253-258.

Baykal, Ü., Altuntaş, S. ve Seren, Ş. (2006). Yönetici Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık İle Kişisel ve Mesleki Durum Değişkenleri, Liderlik Tarzları ve Denetim

Odağı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. İçinde H. Sur ve O. Yarar (Ed). *IV. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Bilimsel Kitabı*. Sağlık Yöneticileri Derneği, İstanbul. 94–101.

Baykal, Ü. (2015). Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimi. *SAĞLIK SEN Yayınları-29: Hemşirelik Sempozyumu Raporu*. Ankara: Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası, 24-39.
<http://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/18ff9e234cb7bc9d00d3d2a85ee8f975.pdf> (Erişim tarihi: 10.11.2018).

Bingöl, D. (2010). İnsan kaynakları Yönetimi. İstanbul:beta Basım A.Ş.2-7..

Budak, G. ve Budak G. (2018). *İşletme Yönetimi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 75.

Can, A. ve İbicioğlu, H. (2008). Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13 (3), 253-275.

Cherie, A. ve Gebrekidan, A.B. (2005). *Nursing Leadership and Management: Lecture Notes for Nursing Students*. Ethiopia Public Health Training Initiative (EPHTI), 1-70.

Clement, I. (2015). *Management of Nursing Services and Education*, 497-498 Erişim 10.02.2019, <https://www.elsevier.com/books/management-of-nursing-services-and-education/i/978-81-312-3991-9>

CRBNC (2013). Professional Standards for Registered Nurses and Nurse Practitioners. British Columbia in Canada: College of Registered Nurses of British Columbia.

Çakmak, G. (2009). *Sağlık Kuruluşlarında Kalite ve Akreditasyon Rehberi*. İstanbul: Eflatun Matbaacılık, 65.

Çelebi Çakıroğlu, O. ve Harmancı Seren, A. K. (2015). Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın Sağlık Sistemi ve Sağlık Çalışanları üzerindeki Etkileri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3 (1), 37-43.

Çelik Durmuş, S. ve Yıldırım, A. (2018). Hemşireler Arası İşbirliği.Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 5(3):210-216.

Çetinkaya, L. ve Keser, H. (2018). Uyarlanabilir Eğitsel İçerikli Web Ortamlarının Tasarım İlkeleri: Öğrenen Modeli. *Eğitim Teknolojisi: Kuram ve Uygulama*, 8, (1).

Çetinkaya Ulusoy, E., Paslı Gürdoğan, E. ve Kurt, D. (2016). Hemşirelerde Mesleki Benlik Saygısı ve Meslektaş Dayanışması. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 7 (1), 29-35.

Demirel, Ö. (2012). *Eğitimde Program Geliştirme Kuramdan Uygulamaya*. Ankara: Pegem Yayıncılık, 79-82.

Demiröz, B. (2014). Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İnsangücü Planlama Yaklaşımları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*.1 (3), 148-154.

Doğan Merih, Y., Güngör, P., Yaşar Kocabey, M., Samatlı, A., Emuce, Ç., Eksan, H., ve ark. (2015). Sağlık Çalışanı Gözüyle Hizmet Kalite Standartlarının Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *HSP*, 2 (1), 62-73.

Donabedian, A. (1995). *The Quality of Care: How Can It Be Assessed?* Michigan: Health Administration Press.

Dost, A. ve Bahçecik, A.N. (2015). Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Geliştirilmesi. *JAREN*. 1(2), 51-59.

Ekici, D. (2013a). *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi*. (1. Baskı). Ankara: Sim Matbaacılık, 11-57.

Ekici, D. (2013b). *Sağlık Bakım Hizmetinin Yönetimi*. (1. Baskı). Ankara: Sim Matbaacılık, 14-31.

Emeghebo, L. (2012). The Image of Nursing as Perceived by Nurses. *Nurse Education Today*. 32 (6), 49-53.

Ercan Türkmen, E. (2014). Hemşire İnsan Gücü Planlaması. İçinde Ü. Tatar Baykal ve E. Ercan Türkmen (Ed.), *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. 411-435.

Ercan Türkmen, E. (2014). Hemşirelik Bakım Sunum Yöntemleri.. İçinde Ü. Tatar Baykal ve E. Ercan Türkmen (Ed.), *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. 441-459.

Erişkin Bacaksız, F. ve Sönmez, B. (2014). İnsan Kaynakları Web Sitelerinde Yer Alan Hemşire İş İlanlarının İncelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 1 (3), 112-122.

Ertaş, H. ve Çiftçi Kıraç, F. (2017). Küreselleşmenin Ülkelerin Sağlık Sistemleri ve Politikaları Üzerine Etkileri. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17 (3), 28-34.

Ertuğ, N. ve Kaya, H. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Bireysel Yenilikçilik Profilleri ve Yenilikçiliğin Önündeki Engellerin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 14 (3), 192-197.

Garcia, A., Westra, B. ve Pruinelli, L. (2015). Sharable and Comparable Data for Nursing Management. *Nursing Administration Quarterly*, 39 (4), 297–303.

Gençtürk, E. ve Akbaş, Y. (2013). Sosyal Bilgiler Öğretmenliği Coğrafya Alan Standartlarının Belirlenmesi: Delphi Tekniği Uygulaması. *GEFAD*, 33 (2), 335-353.

Griffin R. W. (2000). *Podstawy Zarządzania Organizacjami [Basics of organizations management]*. Warszawa, Poland: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Güney, S. (2007). *Yönetim ve Organizasyon*. Ankara: Nobel Basımevi. 95-101

Hasson, F., Keeney, S. ve McKenna, H. (2000). Research Guidelines for the Delphi Survey Technique. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (4), 1008-1015.

Hemşirelik Kanunu (2010). Erişim tarihi: 08.04.2019, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011). Erişim tarihi: 08.04.2019, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>

HKS (2011). *Hastane Hizmet Kalite Standartları*. Ankara: Pozitif Matbaacılık, 3-5. Erişim 07.02.2019, https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/1396,ddhshkshkskitappdf.pdf?0&_tag1=E49C9F655759C2F7533613464D8755A3B823C39A

Huber, D. L. (2010). Management Principles. İçinde D. L. Huber (Ed.), *Leadership and Nursing Care Management*. (4. Baskı). Missouri: Saunders Elsevier; 29-54.

International Council of Nurses (ICN). (2009). Delivering Quality, Serving Communities: Nurses Leading Care Innovations. 3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva, Switzerland.

İstanbul Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi. (2019). Sıfır Atık Eğitimi. <https://siyamiersekeah.saglik.gov.tr/TR,231750/sifir-atik-projesi.html/> (Erişim tarihi: 21.04.2019).

İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi. (2018). Sıfır Atık Eğitimi. <https://kosuyolueah.saglik.gov.tr/TR,238482/sifir-atik-projesi-egitimi.html/> (Erişim tarihi:21.04.2019).

Karaca, A. ve Aslan, H. (2014). Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 1 (1), 9-18.

Karadaş, A., Duran, S. ve Doğu, Ö. (2017). Servis Sorumlu Hemşirelerinin Yönetmelik Yeterlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Balıkesir ve Sakarya Örnekleri. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 10 (1), 54-64.

Karakışla, Y. (2012). *Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Örgüt Kültürü Alguları*. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Kaya, E. (2007). *Sağlık Kurumlarında Örgüt Kültürü*. Yüksek Lisans Tezi. Süleyman demirel Üniversitesi. Isparta.

Kelez, A. (2008). *Hemşirelerin Örgüt Kültürünü ve Yöneticilerin Liderlik Davranışını Algulamaları*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Kızılcık Özkan, Z., Ünver, S. ve Avcıbaş, İ.M. (2017). Bir Grup Hemşirelik Öğrencisinin Mesleğe Yönelik İmaj Algısı. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 19(1): 38-47.

Kocaman, G. ve Yürümezoğlu, H. (2015). Türkiye’de Hemşirelik Eğitiminin Durum Analizi: Sayılarla Hemşirelik Eğitimi (1996-2015). *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*. 5 (3), 255-262.

Kocaman, G., Arslan Yürümezoğlu, H. ve Uncu, S. (2017). Türkiye’de Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının Geliştirmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 15 (1), 30-38.

Korkmaz, F. (2011). Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 59-67

Koçel, T. (2013). *İşletme Yöneticiliği*. İstanbul: Beta Yayıncılık, 58-373.

Küçüközarslan, M. (2014). Ücret Yönetimi. İçinde Ü. Tatar Baykal ve E. Ercan Türkmen (Ed.), *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. 553-567.

Laschinger, H.K.S. Leiter, M.P. (2006). The Impact of Nursing Work Environments on Patient Safety Outcomes: The Mediating Role of Burnout Engagement. *JONA*. 36(5), 259-67.

Linstone, H. A. ve Turoff, M. (Ed.). (2002). *The Delphi Method: Techniques and Applications*. University of Southern California, 3-12.

Meretoja, R., Eriksson, E. ve Lemo-Kılıpı, H. (2002). Indicators for Content Nursing Practice. *Journal of Nursing management*. 10, 95-102.

Moghaddama, N. M., Balaye Jamea, S. Z. ve Rafieib, S. (2018). Managerial Competencies of Head Nurses: A Model and Assessment Tool. *British Journal of Nursing*, 27 (21), 2-9.

Muller, M. (2000). Nursing Service Management Standards. *Health Sa Gesundheit*, 5 (4).

O'Brien, A. P., Boddy, J. M., ve Hardy, D. J. (2004). Clinical Indicators as Measures of Mental Health Nursing Standards of Practice in New Zealand. *International Journal of Mental Health Nursing*, 13, 78-88.

Olağanüstü Hal Kanunu (1983). T.C. Resmi Gazete, 2935. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2935.pdf/> Erişim tarihi:14.04.2019

Öğüt, A. (Ed.). (2016). *Yönetimin Esasları*. Çeviren: A. Akdoğan, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 4-5.

Özen Bekar, E. (2016). *Hemşirelik Hizmetleri Denetim Sisteminin Yönetici ve Çalışan Açısından Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma*. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Üniversitesi. İstanbul. Türkiye.

Özsoy, S., Ateş, E. ve Konal, E. (2016). Türkiye' de Hemşirelik Dernekleri ve İnternet Ortamındaki Profilleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 32 (3), 50-64.

Öztürk, A. (2009). *Kalite Yönetimi ve Planlaması*. Bursa: Ekin Basın Yayın Dağıtım.

Öztürk, H., Bahçecik, N. ve Paslı Gürdoğan, E. (2012). Hastanelere Göre Yönetici Hemşirelerin Liderlik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*. 20 (1), 17-25.

Öztürk, H., Yılmaz, F. ve Demir, N. (2009). Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Sorunları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (2).

Öztürk, H. (2014). Yönetmelik. İçinde Ü. Tatar Baykal ve E. Ercan Türkmen (Ed.), *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık 735-762.

Öztürk Yıldırım, T. ve Karadağ, M. (2016). Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünce Becerileri ile Araştırma Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcılarına İlişkin Algıları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3 (2), 73-85.

Özyaman, H.G. (2010). *Sağlık Kurumlarında Örgüt Kültürü: Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Yardımcı Personelinin Algulamalarına Yönelik Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi. Antalya. Türkiye.

Papatya, G. (1997). İşletmelerin Örgütsel Verimliliğe Ulaşmada Yetki devri Sorunu ve Yönetici Engeli. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2 (Güz), 127-146.

Pehlivan, S., Lafçı, D. ve Demiray, G. (2015). Cerrahi Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Örgüt Kültürünü Algulamaları. Sağlık ve hemşirelik Yönetimi dergisi.2 (1), 12-24.

Pohle, A., Blind, K. ve Neustroev, D. (2018). The Impact of International Management Standards on Academic Research. *Sustainability*, 10, 2-19.

Polifko-Harris, K. (2004). *Case Applications in Nursing Leadership and Management*. NY: Delmar Learnig. 105-116.
[https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=yN7j55Mmo1EC&oi=fnd&pg=PA3&dq=PolifkoHarris,+K.+\(2004\).+Case+Applications+in+Nursing+Leadership+and+Management.+NY:+Delmar+Learnig.&ots=LopOePXkps&sig=rP9R0JihBBuUZXFmMkM0V4_AEdU&redir_esc=y#v=onepage&q=PolifkoHarris%2C%20K.%20\(2004\).%20Case%20Applications%20in%20Nursing%20Leadership%20and%20Management.%20NY%3A%20Delmar%20Learnig.&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=yN7j55Mmo1EC&oi=fnd&pg=PA3&dq=PolifkoHarris,+K.+(2004).+Case+Applications+in+Nursing+Leadership+and+Management.+NY:+Delmar+Learnig.&ots=LopOePXkps&sig=rP9R0JihBBuUZXFmMkM0V4_AEdU&redir_esc=y#v=onepage&q=PolifkoHarris%2C%20K.%20(2004).%20Case%20Applications%20in%20Nursing%20Leadership%20and%20Management.%20NY%3A%20Delmar%20Learnig.&f=false) (Erişim tarihi:13.04.2019)

Resmi Gazete (2011). Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. Erişim:03.04.2019, Erişim <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102m1-3.htm>

Roa, D. V. ve Anne, R. (1999). Improving Health Services Delivery with Accreditation, Licensure and Certification. *The Quality Assurance Project's Information Outlet*, 8 (2), 1-35.

Sağlık Bakanlığı Disiplin Amirleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2018). Erişim 17.04.2019, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/02/20180222-9.htm>

Sağlık Bakanlığı Hizmetiçi Eğitim Yönetmeliği (2009). Erişim 16.04.2019, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/279,hieyonetmelikpdf.pdf?0>

Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi (2011). Erişim 12.02.2019, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3605,1402yonergepdf.pdf?0>

Salehi, S. H., Zarshenas, L. ve Eslamiyan, J. (2007). Identification of Nursing Management Planning Standards in Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 12 (3).

Semerci, Ç. ve Semerci, N. (2001). Program Geliştirmede Delphi, Dacum ve Meslek Analizi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11 (2), 241-250.

Seren İntepeler, Ş. (2014). Kalite Yönetimi. İçinde Ü. Tatar Baykal ve E. Ercan Türkmen (Ed.), *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. 307-329.

Seren İntepeler, Ş. (2016). Kalite iyileştirme ve Risk Yönetimi. İçinde G. Uyer ve G. Kocaman (Ed.), *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları; 445-467.

Seren İntepeler, Ş. (2016). Hasta ve Çalışan Güvenliği. İçinde G. Uyer ve G. Kocaman (Ed.), *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları; 494-509.

Séror, A. (2001). The Internet, Global Healthcare Management Systems, and Sustainable Development: Future Scenarios. *The Electronic Journal on Information Systems in Developing Countries*, 5 (1), 1-18.

Shaw, C. D. (2003). Measuring Against Clinical Standards. *Clinica Chimica Acta*, 333 (116).

Shaw, C. D. (Nisan 2003). *Akreditasyon Programları için Araç: Dış Değerlendirme ve Geliştirme Sistemlerinin Tasarımına İlişkin Konular*. Sağlık Bakanlığına Hazırlanan Taslak Rapor 5.

Sivil Savunma Kanunu (1958). T.C. Resmi Gazete, 7126, 09 Haziran 1958.

SKS (2016). *Sağlıkta Kalite Standartları*. Ankara: Pozitif Matbaacılık, 18-24.
Erişim 07.02.2019,

<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3460,skshastanesetiv5r1pdf.pdf?0>

Skulmoski, G. J., Hartman, F. T. ve Krahn, J. (2007). The Delphi Method for Graduate Research. *Journal of Information Technology Education*, 6 (1), 1-21.

Sullivan, E. ve Decker, P. (2009). *Effective Leadership and Management in Nursing*. 8. Edition. New Jersey: Pearson International Education.

Şahin, A. E. (2000). İlköğretim Okulu Müdürlerinin Yeterlilikleri. *Eğitim Yönetimi*, 6 (22), 243-260.

Şahin, A. E. (2001). Eğitim Araştırmalarında Delphi Tekniği ve Kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20, 215-220.

Şimşir, İ., Kurutkan, M.N., Bağış, M. ve Oğuz, B. (2013). Sağlık Hizmetlerinde İsraf Yönetimi. Erişim: 24.04.2019.
https://www.researchgate.net/publication/283290739_SAGLIK_HIZMETLERIN_DE_ISRAF_YONETIMI

Taşkın Yılmaz, F., Tiryaki Şen, H. ve Demirkaya, F. (2014). Başhemşirelerin Yenilikçilik ve Risk Alma Davranışlarının Belirlenmesi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3 (3), 147-154.

T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı. (2018). Sıfır Atık Projesi. <http://sifiratik.gov.tr/SifirAtik/Nedir/> (Erişim tarihi: 20.04.2019)

TDK (2019a). *Hemşirelik Terimleri Sözlüğü*. Erişim 10.02.2019, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_hemsirelik&view=hemsirelik&kategori1=yazimay&kelimesec=8273

TDK (2019b). *Güncel Türkçe Sözlük*. Erişim, 11.02.2019. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=STANDART

Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2012). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 177-185.

THD (2009). Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar. <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/files/tr/yayinlar/yayinlar/hemsireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar/hemsire%20brosur.pdf/> (Erişim tarihi 10.04.2019)

THD (1981). Hemşireliğin İşlevleri, Standartları ve Niteliklerini Kapsayan Bir Rehber. Ank: Gn.Mrkz.

TSE (1996). *Hastanelerde Akreditasyon*. Ankara: Türk Standartları Enstitüsü, 1-11.

TUİK Haber Bülteni (2018). Sayı: 27621 tarih: 15 Kasım 2018. <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27621> (Erişim tarihi: 15.04.2019)

Türk, I., Akgül, S. ve Seçkin, M. (2018). Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Bir Araştırma: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 5 (1), 25-34.

Türkmen, E. (2015). Hemşire İstihdamının Hasta ve Hemşire Sonuçları ile Organizasyonel Çıktılara Etkisi: Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İnsan Gücünü Planlama. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 69-80.

Ulusoy, H. (2014). Değişim Yönetimi. İçinde Ü. Tatar Baykal ve E. Ercan Türkmen (Ed.), *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. 307-329.

Usta, E. (2003). *Delphi Tekniği, Yönetimde Problem Çözme Teknikleri*. (1. Baskı). Ankara: Nobel Yayınları, 171-177.

Uyanusta, E. (2006). *Kalite Altyapısı: Standardizasyon Akreditasyon ve Uygunluk Değerlendirmesi*. İstanbul: İktisadi Kalkınma Vakfı Yayınları, 7.

Uyer, G. ve Bahçecik. N. (2016). Hemşirelik Hizmetlerinin Planlanması ve Organizasyonu. İçinde G. Uyer ve G. Kocaman (Ed.), *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları, 23-53.

Valizadeh, L., Zamanzadeh. V. ve Fooladi, M.M. (2014). The Image of Nursing, As Perceived by Iranian Male Nurses. *Nursing & Health Sciences*. 16, 307-313.

Velioğlu, P. (1994). Hemşireliğin Düşünsel Temelleri. İçinde *İstanbul Üniversitesi araştırma ve Uygulama Hastanesi'ndeki Hemşirelik Hizmetlerinin Yeniden Örgütlenmelerine Dair Rapor*. İstanbul: Alaş Ofset, 235-266.

Velioğlu, P. ve Oktay, S. (1995). *Sağlık Kurumları Yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları Web-ofset, No. 715.

Vernon, W. (2009). The Delphi Technique: A Review. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 16 (2), 69-76.

Wade, G. H. (1999). Professional Nurse Autonomy: Concept Analysis and Application to Nursing Education. *Journal of Advanced Nursing*. 30(2), 310-318.

Yadav, H., Lim, K. ve Hashim, F. (2019). *Nursing Management*. (Second Edition). New York: Oxford University Press, 327-339.

Yalçın, Y. (2012). *Türkiye’de Uzaktan Eğitim Programları İçin Akreditasyon Standartlarının Delphi Tekniğiyle Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi. Trabzon. Türkiye.

Yıldırım, A. (2014). Sağlık Sistemi ve Yönetim İlkeler Işığında Hemşirelik. Ankara: Hedef Basın Yayın. 47-90.

Yıldırım, B. ve Özkahraman, Ş. (2011). Hemşirelikte Yetki Devri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2 (1), 45-50.

Yükçü, S. ve Yüksel, İ. (2015). Hastane İşletmelerinde Kısıtlar Teorisi Yaklaşımı ve Örnek Bir Uygulama. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 29 (3), 557-578.

FORMLAR**EK-1: Kurum İzni**

Yönetici Hemşireler Derneği'nden (YÖHED) üye iletişim bilgilerinin kullanımına ilişkin alınan 09.09.2016 tarihli, 10 sayılı izin yazısı

EK-2: Etik Kurul Kararı

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınan 20.09.2016 tarihli, 334252 sayılı etik kurul izni

EK-3A: I. Delphi Anketi**EK-3B: I. Delphi Anketi Davet Metni****EK-3C: Asgari Bilgilendirilmiş Onam Formu****EK-4A: II. Delphi Anketi****EK-4B: II. Delphi Anketi Davet Metni****EK-5: III. Delphi Anketi****EK-6: Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Standartları**

EK-1:

KURUM İZNI

Yönetici Hemşireler Derneği'nden (YÖHED) Üye İletişim Bilgilerinin
Kullanımına İlişkin Alınan 09.09.2016 Tarihli, 10 Sayılı İzin Yazısı

Yönetici Hemşireler Derneği

09.09.2016

Sayı: 10

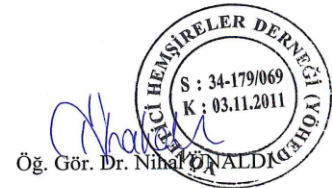
Konu: Dernek üye iletişim bilgilerinin kullanımı

İstanbul Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda eğitimini sürdüren Tuğba Öztürk Yıldırım'ın doktora tezi kapsamında yapacağı "Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Standartlarının Oluşturulması" başlıklı çalışmasında, dernek üyelerimizin iletişim bilgilerini kullanması alınan yönetim kurulu kararı doğrultusunda uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.



Öğ. Gör. Dr. Nihal ÖNALDADAN

Yönetici Hemşireler Derneği

Genel Sekreteri

Yazışma Adresi: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Abide-i Hürriyet Cad. 34381 Şişli-İstanbul **Tel:** 0 (212) 440 00 00 -27034 **Faks:** 0 (212) 224 49 90
Web: www.yoneticihemshirelerdernegi.org
E-posta: yoneticihemshirelerdernegi@gmail.com

EK-2:

ETİK KURUL KARARI

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Alınan 20.09.2016 Tarihli, 334252 Sayılı Etik Kurul İzni

Tarih ve Sayı: 01/11/2016-393808



I.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :59491012-604.01.02-
Konu :Dokt.Öğr. Tuğba Öztürk'ün etik
kurul kararı A-08

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi :20.09.2016 tarihli, 334252 sayılı yazı

Florance Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı öğretim üyesi **Prof.Dr. Ülkü BAYKAL**'ın danışmanlığında **Dokt.Öğr. Tuğba ÖZTÜRK YILDIRIM**'ın sorumluluğunda yürütülecek olan " **Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Standartlarının Oluşturulması**" başlıklı (Anket) **Doktora Tezi** hakkında ilgi yazımız ve ekleri **01 Kasım 2016** tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup; etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR
Başkan

e-İmzalı
Prof. Dr. Feray SAVRUN
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

EK :
1 dosya elden teslim edilecektir.

Doğrulamak için:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BE8VLRRF6>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Güler SOYDANER Dahili : 22300

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL
Tel : 0 (212) 414 30 00 21107- 21108 Fax : 0 (212) 632 00 33
e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

EK-3A:

BİRİNCİ DELPHİ ANKET FORMU

Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Standartlarının
Oluşturulması

HOŞGELDİNİZ

Sayın Katılımcı,

Hemşirelik hizmetleri yönetim standartlarının oluşturulması amacıyla Yönetici Hemşireler Derneği'nin (YÖHED'in) desteğiyle yürütülmekte olan bu çalışmada sizin bilgi ve deneyimlerinizden yararlanılmak istenmektedir. "Çalışmaya davet metni" 'nde açıklandığı üzere delphi tekniği kullanılacağından çalışmanın toplamda üç oturumda tamamlanması planlanmaktadır. Bu aşama, çalışmanın birinci delphi anketini içermekte olup sizden aşağıda belirtilen "Hemşirelik hizmetlerinin yönetim standartları neler olursa hizmetin etkin, verimli ve kaliteli sunumu sağlanır?" sorusuna yanıt olarak olabildiğince çok sayıda standardı belirleyip listelemeniz istenmektedir. Düşüncelerinizi cümleler halinde belirtmeniz ve gerekçesiyle birlikte açıklamanız araştırma açısından önemlidir. Belirlediğiniz bu standart ifadeler diğer panel üyelerinin belirttikleriyle bir araya getirilip ikinci Delphi anketi oluşturulacak ve sizlerin görüşüne sunulacaktır.

Yönetim standartlarını değerlendirmeye geçmeden önce sizden birtakım demografik sorulara yanıt vermeniz istenecektir. Araştırma kapsamında elde edilen verilerin gizliliği araştırmacı tarafından sağlanacağından bu bilgiler araştırma dışında kesinlikle kullanılmayacaktır. Değerli zamanınızı ayırarak, hemşirelikte yönetim alanına katkı sağlayacağını düşündüğümüz çalışmaya verdiğiniz destek için, gönülden, tekrar teşekkür ederim.

Saygılarımla,

Öğr.Gör.Uzm.Tuğba Öztürk Yıldırım
(İ.Ü. S.B.E. Hemşirelikte Yönetim Doktora Öğrencisi)

NOT:

*Çalışmada kullanılan delphi yöntemi ve araştırma süreci hakkında açıklamaların yer aldığı "Çalışmaya davet metni" mailinize gönderilmiştir.
** Birinci delphi oturumunun süresi bir aydır. Gönüllü olarak katılım göstermeyi kabul ettiğiniz takdirde çalışmanın aksamadan yürütülebilmesi için bir aylık süre içinde aşağıdaki soruları yanıtlayıp göndermeniz gerekmektedir.

* Gerekli

1. Yaşınız ? *

2. Pozisyonunuz? Klinisyen işeniz...

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Hemşirelik Hizmetleri Müdürü / Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörü
- Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı / Hemşirelik Hizmetleri Koordinatör Yardımcısı
- Süpervizör Hemşire
- Servis Sorumlu Hemşiresi
- Diğer: _____

3. Pozisyonunuz? Akademisyen iseniz...

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Prof. Dr.
- Doç. Dr.
- Yard. Doç. Dr.
- Arş. Gör. Dr.
- Öğr. Gör.
- Arş. Gör.
- Diğer: _____

4. Mesleki deneyiminiz? (Klinisyen iseniz...)

5. Mesleki deneyiminiz? (Akademisyen iseniz...)

6. Yönetsel deneyiminiz? (yıl) *

7. Araştırma Sorusu: "Hemşirelik hizmetlerinin yönetim standartları neler olursa hizmetin etkin, verimli ve kaliteli sunumu sağlanır?" (yanıt olarak olabildiğince çok sayıda standart belirleyip, cümleler halinde belirtmeniz ve gerekçesiyle birlikte açıklamanız araştırma açısından önemlidir) Örnek standart maddesi: "Standart 1: (Hemşirelik hizmetlerinin örgütteki işlevlerini gösteren ve bunun çalışanlarla ilişkisini açıklayan bir organizasyon şeması olmalı). Sağlık kurumları günümüz koşullarına uyum sağlayabilmek ve rekabet edebilmek, amaç ve hedeflerine ulaşabilmek, kaliteli sağlık hizmet sunumu için kaynaklarını etkin ve verimli kullanabilmek ve sergilediği performansı değerlendirmek için iyi bir organizasyon yapısına sahip olmalıdır." *

EK-3B:

BİRİNCİ DELPHİ ANKETİ DAVET METNİ

Sayın Katılımcı,

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda **Prof. Dr. Ülkü Baykal** danışmanlığında "**Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Standartlarının Oluşturulması**" adlı doktora tez çalışmasını yürütmekteyim. Araştırmada "Delphi tekniği" kullanılacağından "Delphi Panel Katılımcısı" olarak sizin değerli görüşlerinize başvurulmak istenmektedir. Çalışmada iletişim elektronik ortamda sağlanacaktır. Katılımda gizlilik esas olup, elde edilen verilerin gizliliği araştırmacı tarafından sağlanacaktır. Aşağıdaki bölümde Delphi tekniğinin planlanan aşamaları hakkında bilgi sunulmaktadır.

Delphi Panel Katılımcısı olarak katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, birinci Delphi oturumunda; "*Hemşirelik hizmetlerinin yönetim standartları neler olursa hizmetin etkin, verimli ve kaliteli sunumu sağlanır?*" araştırma sorusuna yanıt olabilecek kadar çok standardın tarafınızdan yazılı olarak cümle halinde ve gerekçesiyle belirtilmesi istenmektedir. Belirlediğiniz bu standart ifadeler diğer panel katılımcılarından alınan ifadelerle bir araya getirilip ikinci Delphi anketi oluşturulacak ve sizlerin görüşüne tekrar sunulacaktır.

İkinci oturumda; yönetim standart maddelerinin tamamını size sunmak ve bu maddelere hangi düzeyde katıldığınızı 1'den 7'ye kadar Likert tipi ölçek üzerinde ("1" Hiç katılmıyorum - "7" Kesinlikle katılıyorum) belirtmeniz ve her madde altında belirtilen yere katılma/katılmama, önemli görme/önemli görmeme nedenlerini belirtmeniz istenecektir. İkinci oturum sonunda katılımcıların değerlendirmelerine göre her bir standart için elde edilen "**birinci çeyrek, medyan, üçüncü çeyrek, genişlik**" değerleri hesaplanacaktır. Bu oturumda, eğer varsa, sizin veya diğer katılımcıların bir önceki oturumda eklediği yeni standart ifadeler de ayrıca değerlendirilecektir.

Üçüncü ve son oturumda, ikinci oturum sonunda gerekli analizler yapıldıktan sonra her bir standart için elde edilen istatistiksel analiz sonuçları, standart maddeleri ile birlikte size sunularak tekrar değerlendirmeniz istenecektir. İkinci oturumda verdiğiniz yanıt bu oturumda aynı kalabileceği gibi, farklı bir değerlendirme de yapılabilecektir. Delphi çalışması aynı anketin katılımcılara art arda gönderilmesi ile yürütülmektedir. İlgili alan yazında; uzmanların, çalışmanın ilk oturumundan sonra ayrılmaları bu tekniğin en büyük sınırlılıklarından birisi olarak belirtilmektedir. Bu sınırlılığı aşabilmek için katılımcıların çalışma öncesinde bilgilendirilmesi önerilmektedir. Bu bağlamda araştırmaya katılımda sürekliliği sağlamak üzere bu bilgiler size sunulmaktadır.

Değerli Katılımcı,

Yoğun iş temposunuz arasında değerli vaktinizi çalışmamıza ayıracak olmanızdan dolayı teşekkür ederiz. Bu araştırmada sizin de katkılarınızla, hemşirelikte yönetim alanında önemli bir eksiklik olan hemşirelik hizmetleri yönetim standartlarının oluşturulması amaçlanmaktadır. Çalışmamıza ilginizi sonuna kadar göstereceğinizi umut ediyor ve katkılarınızdan dolayı tekrar teşekkürlerimi iletiyorum.

Çalışmaya katılmak için e-posta ile gönderilen bağlantıya tıklayarak birinci Delphi anketine ulaşabilirsiniz.

Saygılarımla,
Öğr.Gör.Uzm.Tuğba Öztürk Yıldırım
(İ.Ü. S.B.E. Hemşirelikte Yönetim Doktora Öğrencisi)

İletişim:
Öğr.Gör.Uzm. Tuğba Öztürk Yıldırım
İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi
e-posta: tugba.ozturkyildirim@gmail.com ,
Tel: 444 50 01 / 2174
GSM: 0554 550 51 37

EK-3C:**ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

1. Bu çalışma, “*Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Standartlarının Oluşturulması*” başlıklı bir araştırmadır.
2. Araştırma, hemşirelik hizmetleri yönetim standartlarının oluşturularak bu standartların ilgili meslek örgütleri ile özel ve kamu sağlık kurumlarının kullanımına sunulması amacıyla planlanmıştır.
3. Delphi tekniğiyle yapılacak olan araştırmaya katılmaya gönüllü olan kişilerin, üç oturumda bitirilmesi planlanan Delphi oturumlarına katılarak e-posta yolu ile gönderilecek anket formunu doldurmaları gerekmektedir.
4. Araştırmaya, üniversite, özel ve kamu hastanelerinde olmak üzere farklı kurumlarda değişik yönetsel pozisyonlarda (alt, orta, üst) görev yapan her kurumdan 10’ar kişi olmak üzere yaklaşık 30 yönetici hemşire ile Türkiye’de Hemşirelik Hizmetleri Yönetim alanında eğitim veren özel ve kamu üniversitelerinde görev yapan yaklaşık 20 akademisyen hemşirenin katılması beklenmektedir.
5. İkinci ve üçüncü Delphi aşamasına katılmayan panel katılımcıları çalışma dışında bırakılacaktır.
6. Gönüllünün araştırmaya katılımı isteğine bağlıdır. İsteddiği zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkını kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilir.
7. Gönüllü bu formu imzalayarak, çalışmanın sonuçlarının kullanılmasını kısıtlamayacağını ve özellikle dünya çapında yayınlar için kullanılabileceğini kabul etmiş sayılır.
8. İzleyiciler, Etik Kurul, Kurum ve diğer ilgili sağlık otoriteleri gönüllüden elde edilen verilere doğrudan erişebilir, ancak bu bilgileri gizli tutulacaktır. Yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla gönüllü veya yasal temsilcisi söz konusu erişime izin vermiş olacaktır.
9. İlgili mevzuat gereğince gönüllünün kimliğini ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanamayacak; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi gönüllünün kimliği gizli kalacaktır.
10. Araştırma konusuyla ilgili ve gönüllünün araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edilmesi durumunda gönüllü veya yasal temsilcisi zamanında bilgilendirilecektir.
11. Katılımcı aşağıda ismi ve iletişim bilgileri yer alan sorumlu araştırmacıya araştırma hakkında, kendi hakları hakkında veya araştırmayla ilgili herhangi bir olay hakkında daha fazla bilgi temin edebilmek üzere günün 24 saatinde erişebilir.
12. “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum.”
13. “Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Standartlarının Oluşturulması” kapsamında tarafımdan doldurulan anket ile toplanan verilerin “Sadece yukarıda bahsi geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum”.
14. “Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.”
15. Katılımcının adı / soyadı / imzası / tarih

Öğr. Gör. Uzm. Tuğba ÖZTÜRK YILDIRIM,

e-posta: tugba.ozturkyildirim@gmail.com,

Tel: 0212 444 50 01-2174

GSM: 0554 550 51 37

Adres: İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Topkapı Dr. Azmi Ofluoğlu Yerleşkesi
Maltepe Mahallesi Yılanlı Ayazma Caddesi, No: 26 P.K. 34010
Cevizlibağ / Zeytinburnu / İSTANBUL

EK-4A:

İKİNCİ DELPHİ ANKET FORMU

Sayın Panel Katılımcıları,

Öncelikle I.Delphi oturumuna katılarak çalışmamıza verdiğiniz destek için teşekkür ederim. I.Delphi oturumunda sizlerden gelen geri bildirimler ve literatür taraması sonucunda “Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Standartları” oluşturulmuştur. **II.Delphi oturumunda sizden istenen aşağıda listelenen her bir yönetim standardını 5’li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmenizdir.** Bu bağlamda;

“1”: Madde yönetim standartları içinde **kesinlikle bulunmamalı**

“2”: Madde yönetim standartları içinde **bulunmamalı**

“3”: **Kararsızım**

“4”: Madde yönetim standartları içinde **bulunmalı**

“5”: Madde yönetim standartları içinde **kesinlikle bulunmalı** anlamlarını taşımaktadır.

Okuduğunuz her bir yönetim standardını değerlendirerek 5’li Likert tipi ölçek üzerinde “X” ile işaretlemeniz gerekmektedir.

Bunun yanında eklemek istediğiniz yönetim standardı ya da önemli bulduğunuz geri bildiriminiz olursa her bir bölüm sonunda verilen metin kutularına ekleyebilirsiniz.

Hemşirelik hizmetleri yönetim standartlarını değerlendirmeye geçmeden önce size ait kişisel ve mesleki özelliklerinize ilişkin bilgi vermeniz istenecektir. Araştırma kapsamında elde edilen veriler gizli tutulacak ve araştırma dışında kişi ve kurumlarla paylaşılmayacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Öğr.Gör.Uzm.Tuğba Öztürk Yıldırım

BİRİNCİ BÖLÜM: DEMOGRAFİK BİLGİLER

Yaşınız:

Eğitim durumunuz:

Çalıştığınız kurumdaki pozisyonunuz/ünvanınız:

Mesleki deneyiminiz (yıl):

Yönetimsel deneyiminiz (yıl):

İKİNCİ BÖLÜM: HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİM STANDARTLARI

<p>“1”: Madde yönetim standartları içinde kesinlikle bulunmamalı</p> <p>“2”: Madde yönetim standartları içinde bulunmamalı</p> <p>“3”: Kararsızım</p> <p>“4”: Madde yönetim standartları içinde bulunmalı</p> <p>“5”: Madde yönetim standartları içinde kesinlikle bulunmalı</p>						
STANDART I : YÖNETİM ORGANİZASYON						
A. ORGANİZASYON YAPISI						
		1	2	3	4	5
1.	Hemşirelik hizmetleri üst kademe yöneticisinin, kurumun tepe yöneticisine doğrudan bağlı olduğunu gösteren organizasyon şeması olmalıdır					
1.1.	Hemşirelik hizmetleri yönetiminin organizasyon şeması, tüm kademeleri içermelidir					
1.2.	Sağlık kurumunun eğitim kurumuyla bağlantısının bulunması durumunda hemşirelik hizmetleri yönetiminin konumu, organizasyon şemasında yer almalıdır					
2.	Hemşirelik hizmetlerinin organizasyon yapısında yer alan pozisyonların görev, yetki ve sorumlulukları yasal düzenlemelerle uyumlu olacak şekilde tanımlanarak yazılı hale getirilmelidir					
3	Hemşirelik hizmetleri yönetiminin organizasyonel yapısına uygun şekilde (alt, orta, üst kademe) görevlendirme kriterleri liyakat dikkate alınarak aşağıdaki gibi belirlenmelidir					
3.1.	Üst kademe yönetici hemşire, (Hemşirelik Hizmetleri Müdürü/Hemşirelik Hizmetleri Direktörü/Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü) hemşirelikte yüksek lisans veya doktora mezunu ve en az 5 yıl deneyimli, tercihen yönetim alanında yüksek lisans veya doktora eğitilmiş olmalıdır (yoksa hemşirelikte lisanslı)					
3.2.	Orta kademe yönetici hemşire, (Süpervisor/ Anabilim dalı başhemşiresi, vs.) öncelikle hemşirelikte yönetim veya diğer hemşirelik alanlarında yüksek lisans mezunu yoksa hemşirelikte lisans mezunu ve 5 yıl deneyimli olmalıdır					
3.3.	Alt kademe yönetici hemşire, (Servis sorumlu hemşiresi) öncelikle hemşirelikte yönetim veya diğer hemşirelik alanlarında yüksek lisans mezunu yoksa hemşirelikte lisans mezunu ve 3 yıl deneyimli olmalıdır					
4.	Ayrıca hemşirelik hizmetlerinin etkin yönetimi için gerekli yeteneklere (bilgi, beceri/yetenlik ve tutumlar) sahip olmalıdır					
Ekleme İstedığınız standart						
B. STRATEJİK PLANLAMA						
		1	2	3	4	5
1.	Hemşirelik hizmetleri bölümünün sağlık kurumunun amaç ve hedefleriyle uyumlu, zaman çizelgesine dayalı, yazılı bir stratejik planı olmalıdır					
1.1.	Hemşirelik hizmetleri bölümünün yazılı bir misyon ve vizyon beyanı olmalıdır					
1.2.	Hemşirelik hizmetleri bölümünün amaç ve hedefleri, iç ve dış çevre analizi (SWOT: güçlü, zayıf yönler ile fırsatlar ve tehditler) yapılarak sistematik bir değerlendirme ile belirlenmelidir					
1.3.	Amaç ve hedeflere ulaştıracak etkinlikler/eylemler belirlenmelidir					
1.4.	Düzeltilici önleyici faaliyetler planlanmalıdır					
1.5.	Sürekli değerlendirme sistemi dönütlerine göre stratejik plana dair ilerleme raporları hazırlanmalıdır					
1.6.	Elde edilen sonuçlarla ilgili hemşirelere geribildirim verilmelidir					
2.	Hemşirelik hizmetlerinin yazılı, uygun, yasal olarak geçerli ve güncellenmiş politika ve prosedürleri (İKY, kalite, güvenlik, yasal düzenlemeler, vb.) bulunmalı ve düzenli aralıklarla güncellenmelidir					
Ekleme İstedığınız standart						
C. YÖNETİM SÜRECİ						
		1	2	3	4	5
1.	Hemşirelik hizmetleri yönetimi, sağlık alanında çevresel, ekonomik, kültürel ve sosyal belirleyicilerle ilgili değerlendirmeler yaparak sistematik ve sürekli olarak veri toplamalıdır					
2.	İlgili verilerin toplanması, korunması, düzenlenmesi, kullanılması ve dağıtımı için yasal, mali, etik, güvenlik ve kişisel gizliliğe ilişkin politikalar oluşturulmalıdır					
3.	Hemşirelik hizmetleri bölümü, elde ettiği veriler doğrultusunda stratejik planla uyumlu yenilikçi ve kanıta dayalı eylem/uygulama planları geliştirmelidir					
4.	Geliştirilen planlar mevcut yasal düzenlemeler ve standartlarla uyumlu olmalıdır					
5.	Hemşirelik hizmetleri yönetimi, kanıta dayalı uygulama ve araştırmayı destekleyen akademik ve mali destek sistemleri oluşturmalıdır					
6.	Hemşirelik hizmetleri yönetimi, gerekli kaynakları (insan, finans, ekipman, teknoloji, vs.) sağlayarak, geliştirilen eylem/uygulama planlarının zaman takvimine uygun şekilde gerçekleştirilmesini ve kayıt altına alınmasını sağlamalıdır					
7.	Hemşirelik hizmetleri yöneticisi, çalışanların geliştirilen plandaki ortak amaç ve hedefler doğrultusunda hareket etmelerini sağlamalıdır					

8.	Bu aşamada tüm çalışanlara yatay ve dikey hatlarda karşılıklı bilgi ve veri akışı sağlanarak (toplantılar, bilgi sistemleri, vs.) işbirliği oluşturulmalıdır					
9.	Hemşirelik hizmetleri yöneticisi uygun yetki devri yapmalıdır					
10.	Hemşirelik hizmeti verilen birimlere özgü düzenli değerlendirmeyi sağlayacak bir denetim sistemi oluşturulmalıdır					
11.	Hemşirelik hizmetleri yönetimi ve denetimi, yasal düzenlemelere ve mesleki gerekliliklere uygun olarak yürütülmelidir					
12.	Plan doğrultusunda gerçekleştirilen faaliyetlerin ve elde edilen sonuçların, önceden belirlenen amaç, hedef, kural ve prosedüre uygunluğu ölçülmelidir					
13.	Yönetici hemşireler, hemşirelik hizmeti sunulan birimlere yönelik günlük/haftalık vizitler yaparak, değerlendirme sonuçlarını ilgili kişilerle/birimlerle paylaşmalı, düzenleyici ve iyileştirici faaliyetleri başlatmalıdır					
Ekleme İstedığınız standart						
D. FİNANS YÖNETİMİ		1	2	3	4	5
1.	Hemşirelik hizmetleri yöneticisi, sağlık kurumunun üst düzey mali komitesinin bir üyesi olmalı ve bütçe çalışmalarında etkin rol almalıdır					
2.	Hemşirelik hizmetlerinin kendine ait bir bütçesi olmalı, bütçe planlaması hemşirelik hizmetleri yöneticisi tarafından planlanmalı (yıllık) ve periyodik olarak izlenmelidir					
3.	Tüm yönetim kademelerinde bulunan hemşireler, bütçe yönetimi konusunda temel bilgiye sahip olmalı ve hemşireliği ilgilendiren kararlarda etkin rol üstlenmelidir					
4.	Hemşirelik hizmetleri yöneticisi hemşirelik uygulamalarının kurumun bütçesine olan katkılarını sürekli değerlendirerek raporlamalıdır					
5.	Hemşirelerin bilimsel faaliyetlere katılabilmesi için gerekli finansal destek için bütçeden pay ayrılmalıdır					
Ekleme İsteddiğiniz standart						
E. KAYNAK YÖNETİMİ		1	2	3	4	5
1.	Hemşirelik hizmetleri üst kademe yöneticisi, kurumun tepe yönetiminin bir üyesi olarak kaliteli ve verimli hemşirelik bakımını kolaylaştırmak için gerekli tesis, stok, ekipmanlar ve sarf malzemelerin sağlanması ve kullanımına ilişkin planlanmalara katılmalıdır					
2.	Ekipmanların, sarf malzemelerin ve stok yönetimi ile ilgili politika ve prosedürler oluşturulmalıdır					
3.	Güvenli ve etkili hemşirelik hizmeti için yeterli miktarda ekipman ve malzeme sağlanmalıdır					
4.	Kaynak dağıtımı planlanırken, maliyet fayda analizinden yararlanılmalıdır					
5.	Ekipman ve malzemelerin güvenli bir şekilde kayıt altına alınması ve kontrolü için uygun bir dokümantasyon sistemi oluşturulmalıdır					
6.	Güvenli ve kaliteli hemşirelik hizmetleri sunumu için ekipman ve teçhizatların düzenli bir bakım ve onarım programı olmalıdır					
7.	Kaynak israfını önlemeye yönelik stratejiler geliştirilmelidir					
Ekleme İsteddiğiniz standart						
STANDART II: LİDERLİK		1	2	3	4	5
1.	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelerle ilgili verilmesi gereken kararlarda tek yetkili otorite olmalıdır					
2.	Hemşirelik hizmetleri üst kademe yöneticisi, kurumun tepe yönetiminin bir üyesi olarak kararlara katılmalıdır					
3.	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri kurum içinde yer alan tüm komite ve komisyonlarda hemşireleri temsil etmek için yer almalıdır					
4.	Yönetici hemşireler, çağdaş yönetim/liderlik yaklaşımlarını (katılımcı, dönüşümcü liderlik gibi) sergilemelidir					
5.	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri çalışanların kararlara katılımını destekleyen bir yaklaşım göstermelidir					
6.	Hemşirelik hizmetleri yönetimi takım çalışmasına dayalı bir kültürün geliştirilmesini ve etkili takım oluşturma sürecini desteklemelidir					
7.	Yönetici hemşireler sağlık eğitimine ve gelişimine ilişkin etkinlikleri ilgili paydaşlarla işbirliği içinde gerçekleştirmelidir					
8.	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri değişim sürecini etkili şekilde yönetebilmelidir					
9.	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri etkili çatışma ve problem çözme becerisine sahip olmalıdır					
10.	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşireleri güçlendiren ve otonomilerini destekleyen bir örgüt kültürü oluşturmalıdır					
11.	Hemşirelik hizmetleri yönetimi, tüm hemşirelerin, Türk Hemşireler Derneği'ne (THD'ye) ve çalıştıkları alanla ilgili özel dal derneklerine üye olmaları ve aktif faaliyetlerde bulunmalarını desteklemelidir					

12.	Yönetici hemşireler, mesleki örgüt üyeliği ya da kişisel temaslarla sağlık ve hemşirelikle ilgili yasal ve kurumsal düzenlemelerin oluşturulması sürecinde rol almalıdır								
Ekleme İstedığınız standart									
STANDART III: İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ (İKY)									
A. İNSAN GÜCÜ PLANLAMA									
		1	2	3	4	5			
1.	Bakım hizmetinin etkin, verimli ve güvenli sunumu için gereksinim duyulan sayı ve nitelikte hemşire insan gücünün belirlenmesinde, bilimsel temelli bir planlama olmalıdır								
2.	Sağlık Bakanlığı ve ilgili yasal düzenlemeler tarafından belirlenen hasta-hemşire oranları kurumun insan gücü planlamalarında dikkate alınmalıdır								
3.	İnsan gücü planlaması bakım verilen birimlerdeki hemşire iş yükünü ve hastaların bakım gereksinimlerini dikkate almalı ve kuruma özgü olmalıdır								
4.	Hemşire insan gücünün hemşirelik hizmetlerinin kapsamı dışındaki alanlarda (kurumiçi veya hemşirelik dışı meslekler) istihdamının önüne geçmeye yönelik stratejiler geliştirilmelidir								
5.	İnsan gücü ile ilişkili hemşire ve hasta çıktıları sürekli izlenmeli, sonuçlara göre insan gücü planlama ve uygulama süreçleri iyileştirilmeli ve güncellenmelidir								
6.	Acil gelişen hemşire gereksinimine yönelik planlamalarda hemşire yetkinliğini dikkate alan politikalar oluşturulmalıdır								
Ekleme İstedığınız standart									
B. İŞE ALMA-SEÇME-YERLEŞTİRME									
		1	2	3	4	5			
1.	Hemşirelik personelinin yönetimine ilişkin tüm kararlar (işe alma, seçme, bölüm değiştirme ve işten çıkarma, vb.) hemşire yöneticiler tarafından verilmelidir								
2.	Yasal düzenlemelerle uyumlu işe alma, seçme, bölüm değiştirme ve işten çıkarma süreçlerine dair yazılı personel politikaları geliştirilmiş olmalıdır								
3.	İşe alma, seçme ve yerleştirme süreci, insan gücü planlama çıktılarıyla ilişkilendirilmelidir								
4.	Hemşirelik hizmetleri personelinin seçim ve yerleştirme sürecinde iş tanımları dikkate alınmalıdır								
5.	Hemşire insan gücünün etkili kullanımı için gelişmiş ve kuruma-birime uygun görevlendirme sistemleri/hemşirelik hizmetleri sunum yöntemleri (primer hemşirelik, takım hemşireliği, vs.) kullanılmalıdır								
6.	Yönetici hemşireler, hemşirelerin çalışma programlarını/listelerini adil ve düzenli bir şekilde yapmalıdır								
Ekleme İstedığınız standart									
C. ORYANTASYON - EĞİTİM									
		1	2	3	4	5			
1.	Hemşirelik hizmetleri bölümünün yürüttüğü tüm eğitim faaliyetleri hemşirelik hizmetleri yönetimi bünyesinde, eğitim koordinatörlüğü tarafından gerçekleştirilmelidir								
2.	İşe yeni başlayan ve pozisyon değişikliği olan hemşireler için düzenli yürütülen uyum/oryantasyon programları olmalıdır								
3.	Oryantasyon programları en az organizasyon yapı, işleyiş ve çıktıları, yasal düzenlemeleri, mesleki ilkeler, vb. konuları içermelidir								
4.	Sürekli mesleki gelişim ve örgütsel konularda hizmet hedeflerine ulaşmak için hizmet içi eğitim programları olmalıdır								
5.	Eğitim gereksinimleri, hemşire-hasta çıktıları ve performans sonuçlarıyla ilişkilendirilerek belirlenmelidir								
6.	Sürekli eğitim konuları kanıta dayalı güncel bilgileri içermelidir								
7.	Hemşire personelin kurum dışı mesleki gelişim programlarına (kurs, sertifika, vb.) ve lisansüstü eğitimlere katılımı desteklenmelidir								
8.	Hemşire yöneticiler için sürekli bir yönetici geliştirme programı olmalıdır								
9.	Hemşirelik hizmetleri bölümünün eğitim bütçesi olmalıdır								
10.	Okul-hastane işbirliğini sağlamaya yönelik gerekli politika ve prosedürler oluşturulmalıdır								
11.	Öğrenci hemşirelerin eğitimi için uygun çalışma ortamı ve insan kaynağı sağlanmalıdır								
12.	Yürütülen tüm eğitim programları kayıt altına alınarak sonuçları değerlendirilmelidir								
Ekleme İstedığınız standart									
D. KARİYER PLANLAMA									
		1	2	3	4	5			
1.	Hemşirelik hizmetleri personelinin kalıcı kılmak/elde tutmak ve yeni hemşireleri kuruma çekebilmek için yazılı personel politikaları geliştirilmelidir								

2.	Hemşirelik hizmetleri personelinin dikey ve yatay kariyer gelişimini destekleyen basamaklar tanımlanmalıdır					
3.	Hemşirelerin kariyer gelişimini destekleyen eğitim ve danışmanlık sistemi oluşturulmalıdır					
4.	Hemşirelerin kariyer geliştirme ve danışmanlık hizmetinden yararlanması desteklenmelidir					
Ekleme İstedığınız standart						
E. PERFORMANS DEĞERLENDİRME		1	2	3	4	5
1.	Kurumun stratejik planlarıyla uyumlu, çıktı/sonuç temelli ve açık işletilen bir performans değerlendirme sistemi olmalıdır					
2.	Hemşirelerin iş tanımlarıyla uyumlu performans değerlendirme standartları oluşturulmalıdır					
3.	Hemşirelerin performansını sürekli geliştirecek bir geri bildirim sistemi kullanılmalıdır					
4.	Performans değerlendirme sisteminde çalışanın güçlendirilmesine yönelik öz değerlendirme gibi çoklu değerlendirme yöntemleri kullanılmalıdır					
5.	Hemşirelerin performansı düzenli aralıklarla (en az yılda bir) ve adil şekilde değerlendirilmelidir					
6.	Hemşirelerin performansının değerlendirilmesinde, hiyerarşik olarak hemşire yöneticiler etkili rol üstlenmelidir					
7.	Hemşirelerin eğitim, mesleki gelişim ve kariyer basamaklarında ilerlemesinde performans değerlendirme sonuçları kullanılmalıdır					
8.	Hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesine katkı sağlayan araştırma vb. etkinlikler ile başarılar ödüllendirilmelidir					
9.	Hemşirelik hizmetleri personelinin disiplin soruşturmalarında yönetici hemşireler yer almalıdır					
Ekleme İsteddiğiniz standart						
F. ÜCRETLEME		1	2	3	4	5
1.	Hemşirelik hizmetleri bölümünün kurum içi ve dışı eşitliği sağlayacak şekilde iş analizi ve iş değerlendirmesine dayanan adil bir ücretleme sistemi olmalıdır					
2.	Ücretleme sistemi değerlendirme ölçütleri (hemşirelerin eğitim düzeyi, çalışılan bölüm, iş riski, yetkinlik düzeyi gibi) dikkate alınarak düzenlenmeli ve güncellenmelidir					
3.	Hemşireler ücretleme sistemi hakkında bilgilendirilmelidir					
4.	Ücretleme sistemi performans değerlendirme sonuçlarıyla ilişkilendirilmelidir					
Ekleme İsteddiğiniz standart						
G. ÇALIŞMA ORTAMININ İYİLEŞTİRİLMESİ		1	2	3	4	5
1.	*Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartları (2017) proje raporunu, çalışma ortamının iyileştirilmesi için stratejiler oluşturmada kullanmalıdır (Ek-5'te yayın aşamasında olan ilgili proje raporu sunulmuştur)					
Ekleme İsteddiğiniz standart						
STANDART IV: KALİTE YÖNETİMİ						
A. KALİTE YÖNETİM SÜRECİ		1	2	3	4	5
1.	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri sağlık kurumunun kalite geliştirme komitesinde üye olarak yer almalıdır					
2.	Tüm hemşirelik personelinin kaliteye ilişkin politika ve prosedürler vb dökümanlara ulaşabileceği bir sistem oluşturulmalıdır					
3.	Hemşirelik uygulamalarının güvenli, etkili, verimli, adil, zamanında ve hasta merkezli olmasını sağlayan yazılı bir kalite geliştirme programı olmalıdır					
3.1.	Hemşirelik hizmetleri için kalite hedefleri olmalıdır					
3.2.	Hemşirelik hizmetleri için yazılı standartlar olmalıdır					
3.3.	Hemşirelik hizmetleri bakım kalitesini izlemek için prosedür el kitabı (proses standartları / klinik yönergeler) oluşturulmalıdır					
3.3.	Sağlık ve hemşirelik hizmeti kalite göstergeleri/indikatörleri belirlenmelidir					
3.4.	Bu standartlarla ilgili uygun izleme/değerlendirme sistemleri olmalıdır					
3.5.	Kalite iyileştirme, geri bildirim ve raporlama sistemi olmalıdır					
4.	Tüm hemşireler kalite geliştirme programı hakkında bilgilendirilmelidir					
5.	Olumsuz olayların rapor edilmesi, izlenmesi ve uygun şekilde yönetilmesini sağlamak için düzeltici ve önleyici faaliyetleri içeren bir sistem olmalıdır					
6.	Hemşirelik hizmetlerinin sağlık kurumuna katkısı, kalite çıktılarının analizi sonucu elde edilen verilerle desteklenerek üst yönetimle paylaşılmalıdır					

Ekleme İstedığınız standart						
B. HASTA GÜVENLİĞİ		1	2	3	4	5
1.	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri (kimlik doğrulama, iletişim, ilaç güvenliği, cerrahi güvenlik, enfeksiyonlar, düşmeler, hasta transferi vs. yer aldığı) hasta güvenliği programı geliştirilmesinde etkin rol üstlenmelidir					
2.	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri güvensiz uygulamaların belirlenmesi için cezalandırıcı olmayan bir güvenlik kültürü oluşturmaktadır					
3.	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri hasta güvenliğini artırmaya yönelik süreçleri geliştirmek için gerekli çalışmaları tüm hemşirelik personelinin katılımıyla gerçekleştirmektedir					
Ekleme İstedığınız standart						
C. ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ		1	2	3	4	5
1.	Hemşirelik hizmetleri yönetimi tarafından yasalarla uyumlu çalışan güvenliği programı oluşturulmalıdır					
2.	Hemşirelik hizmetleri üst kademe yöneticisi, hastane tepe yöneticileriyle işbirliği yaparak işçi sağlığı biriminin oluşturulması ve etkili şekilde işletilmesinde aktif rol üstlenmelidir					
3.	Yönetici hemşireler, çalışanların işçi sağlığı ve güvenliği uygulamalarından yararlanmasını sağlamalıdır					
4.	Hemşirelik personelinin sağlığı ve güvenliği için gereken koruyucu ekipman ve malzeme sürekli ve uygun kalitede bulundurulmalıdır					
5.	Hemşirelik personeline düzenli şekilde iş sağlığı ve güvenliği eğitimi verilmelidir					
Ekleme İstedığınız standart						
D. RİSK- AFET YÖNETİMİ		1	2	3	4	5
1.	Hemşirelik hizmetleri için bir risk yönetimi programı oluşturulmalıdır					
2.	Risk yönetimi programı düzenli olarak gözden geçirilmelidir.					
3.	Hemşirelik hizmetleri bölümünün kurumun afet planıyla uyumlu olağanüstü koşullara yanıt verecek bir afet planı olmalıdır					
4.	Sağlık kurumunun diğer kurumlara işbirliğini yansıtan afet planında hemşirelik hizmetlerinin rolü tanımlanmış olmalıdır					
5.	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri sağlık kurumunun afet komitesinde üye olarak yer almalıdır					
6.	Tüm hemşirelere afet planında tanımlanan rollerine ilişkin eğitim verilmelidir					
7.	Yılda en az bir kez afet planı gözden geçirilmeli ve düzenli tatbikatlar yapılmalıdır					
Ekleme İstedığınız standart						
STANDART V: PROFESYONELLİK		1	2	3	4	5
1.	Hemşirelik hizmetlerinin yönetiminde, Türk Hemşireler Derneği'nin (THD'nin) "Hemşireler için Etik İlke ve Sorumluluklar" kılavuzu (2009) kullanılmalıdır					
2.	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelik personelinin hasta ve yakınlarının haklarını korumak için yasal düzenlemelerle uyumlu davranmasını sağlamalıdır					
3.	Hemşireler görev, yetki ve sorumlulukları kapsamında yaptıkları tüm uygulamaların hesabını verebilmelidir					
4.	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelerin çalıştıkları alanda otonomi kazanmalarını sağlamalıdır					
5.	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelik personelinin girişken ve yenilikçi tutum ve davranış sergilemeleri konusunda desteklemelidir					
6.	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, güvenli, ulaşılabilir, eşitlikçi ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunumuna olanak sağlayan etik bir çalışma ortamı oluşturmali ve sürdürmelidir					
7.	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri kurumda ve toplumda hemşireliğin algısını/imağını olumlu yönde etkileyen stratejiler oluşturmaktadır					
Ekleme İstedığınız standart						

EK-4B:

İKİNCİ DELPHİ ANKETİ DAVET METNİ

Sayın Katılımcı,

Öncelikle “**Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Standartlarının Oluşturulması**” adlı doktora tez çalışmasının I. Delphi oturumuna katılarak çalışmamıza verdiğiniz destek için teşekkür ederim. Hemşirelikte yönetim alanında önemli bir eksiklik olan bu çalışmaya sonuna kadar göstereceğiniz katılım çalışma açısından son derece önemlidir. I. Delphi oturumunda sizlerden gelen geri bildirimler ve literatür taraması sonucunda “Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Standartları” oluşturulmuştur.

II. Delphi oturumunda sizden istenen Ek-4’te sunulan yönetim standartlarını 5’li Likert tipi ölçek üzerinde (“1”: madde yönetim standartları içinde kesinlikle **bulunmamalı** - “5”: madde yönetim standartları içinde kesinlikle **bulunmalı**) değerlendirmenizdir. Değerlendirmeniz sonucunda her bir madde için ilgili kutucuğu “X” ile işaretlemeniz gerekmektedir. Bunun yanında **eklemek istediğiniz yönetim standardı ya da önemli bulduğunuz geri bildiriminiz olursa, sadece, her bir bölüm sonunda verilen metin kutularına ekleyebilirsiniz.**

Araştırmanın zaman takvimine uygun yürütülmesi açısından II.Delphi oturumunun süresi yaklaşık bir aylık süre olarak belirlenmiştir. Anket değerlendirmesi yaklaşık 2 saatlik bir süreyi almakta olup yoğun iş temponuzu göz önünde bulundurduğumuzda sizlerden ricamız, sizin bir zaman diliminde anket değerlendirmesini gerçekleştirmenizdir.

Değerli vaktinizi çalışmamıza ayıracak olmanızdan dolayı teşekkür ederiz. Çalışmamıza ilginizi sonuna kadar göstereceğinizi umut ediyor ve katkılarınızdan dolayı tekrar teşekkürlerimi iletiyorum.

Saygılarımla,
Öğr.Gör.Uzm.Tuğba Öztürk Yıldırım
(İ.Ü. S.B.E. Hemşirelikte Yönetim Doktora Öğrencisi)

İletişim:
Öğr.Gör.Uzm. Tuğba Öztürk Yıldırım
İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi
e-posta: tugba.ozturkyildirim@gmail.com ,
Tel: 444 50 01 / 2174 –
GSM: 0554 550 51 37

EK-5:

ÜÇÜNCÜ DELPHİ ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Çalışmamızın II. Delphi aşamasında, 5’li Likert ölçeğine göre her bir maddeyi “Kesinlikle Bulunmamalı (1)”, “Bulunmamalı (2)”, “Kararsızım (3)”, “Bulunmalı (4)”, “Kesinlikle Bulunmalı (5)” şeklinde değerlendirmeniz istenmişti. Çalışmamızda size sunulan 130 maddeye verdiğiniz cevaplar ile görüşler değerlendirildiğinde, toplamda 15 madde üzerinde uzlaşma sağlanamadığı görülmüştür. Öneriler doğrultusunda bazı standart maddeler (79 madde) kriter olarak değerlendirilerek bu çalışmadan çıkarılmıştır. Kalan maddelerden 41’inde değişiklik yapılmış ve 2 yeni madde eklenmiştir. Sarı boyalı olarak belirtilen 10 madde ise uzlaşma sağlanan, sadece katılımcıların görmesi için paylaşılan ve katılımcıların tekrar değerlendirmeyeceği standart maddeler olarak yer almıştır.

Çalışmada, “Madde üzerinde uzlaşma ölçütü” olarak uzmanlar arasındaki uzlaşma yüzdesi (toplamda; Bulunmalı-4 ve Kesinlikle Bulunmalı-5 maddelerinin oranı) %90, çeyreklik açıklığı değeri ve standart sapması 1 ve altı olan maddelerde uzlaşma sağlandığı kabul edilmiştir. Aşağıda size sunulan III.Delphi anketinde yer alan her bir madde için öncelikle II.Delphi anketinde sizin her bir maddeye verdiğiniz katılma dereceniz “kendi değerlendirmeniz” sütununda gösterilmiş, bunun yanında uzmanlar arası uzlaşma yüzdesi, standart sapma, ortalama, medyan ve çeyreklik açıklığı değerine yer verilmiştir.

Sizden, sarı boyalı olan maddeler dışındaki tüm standartları (43 madde) tekrardan gözden geçirmeniz istenmektedir. Maddeleri değerlendirirken;

- öncelikle maddelere katılım derecenizi [“Kesinlikle Bulunmamalı (1)”, “Bulunmamalı (2)”, “Kararsızım (3)”, “Bulunmalı (4)”, “Kesinlikle Bulunmalı (5)”] işaretlemenizi,
- bu maddelerin ifade olarak açık ve anlaşılır olup olmadığını ve de
- belirtilen başlığa uygun bir ifade olup olmadığını değerlendirmenizi ve yorum kısmına yazmanızı rica ediyoruz.
- Ayrıca maddelere yönelik değerlendirmenizde bir değişiklik yapma ya da yapmama nedeninizi, ya da düzeltme önerinizi yorum kısmına yazınız.

Yeni eklenen maddelere yönelik katılma derecenizi de yazmayı unutmanızı özellikle belirtmek isteriz. Bu anketin sonunda uzlaşma sağlanamayan maddeler atılıp, uzlaşma sağlanan maddeler belirlenerek siz değerli uzmanların görüşleri doğrultusunda hemşirelik hizmetleri yönetim standartlarının değerlendirilmesi tamamlanmış olacaktır.

III.Delphi anketini değerlendirmeye geçmeden önce size ait kişisel ve mesleki özelliklerinize ilişkin bilgilerinizi güncelleme istenecektir. Araştırma kapsamında elde edilen veriler gizli tutulacak ve araştırma dışında kişi ve kurumlarla paylaşılmayacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Öğr.Gör.Uzm.Tuğba Öztürk Yıldırım

BİRİNCİ BÖLÜM: DEMOGRAFİK BİLGİLER

Yaşınız:

Mesleki deneyiminiz (yıl):

Çalıştığınız kurumdaki ünvanınız:

Eğitim durumunuz:

Yönetim deneyiminiz (yıl):

İKİNCİ BÖLÜM: “HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİM STANDARTLARI: 3. DELPHİ ANKETİ”

“1”: Madde yönetim standartları içinde kesinlikle bulunmamalı									
“2”: Madde yönetim standartları içinde bulunmamalı									
“3”: Kararsızım									
“4”: Madde yönetim standartları içinde bulunmalı									
“5”: Madde yönetim standartları içinde kesinlikle bulunmalı									
[Dğşk.] Dğşk.:Üzerinde değişiklik yapılan standart									
[Y.S.] Y.S.:Yeni Eklenen Standart									
* Uzlaşma sağlanan, sadece katılımcıların görmesi için paylaşılan ve katılımcıların tekrar değerlendirmeyeceği standart									
Madde Sıra No	Standart Maddeler	Kendi Değerlendirmeniz	Yeni Değerlendirmeniz (1-2-3-4-5)	Yorumunuz	Uzlaşma Yüzdesi	Standart Sapma	Ortalama (Mean)	Medyan (Median)	Çeyrek Değerler Genişliği (IQR)
STANDART I : YÖNETİM ORGANİZASYON									
1	[Dğşk.] Hemşirelik hizmetleri üst düzey yöneticisi, hastane organizasyon yapısında tepe yönetimine doğrudan bağlı olmalıdır				95,8	0,67003	4,7917	5,0000	0
2	[Dğşk.] Hemşirelik hizmetlerinin organizasyon yapısında yer alan pozisyonların iş tanımları, yasal düzenlemelerle uyumlu olacak şekilde yazılı hale				97,2	0,56810	4,8592	5,0000	0

	getirilmelidir								
3	[Dğşk.] Yönetim pozisyonlarında yapılacak görevlendirmelerde atama kriterlerine uyulmalıdır				94,2	0,76974	4,7681	5,0000	0
4	[Dğşk.] Yönetici hemşireler, etkin yönetim için gerekli yetkinliklere (bilgi, beceri, tutum) sahip olmalıdır				84,7	0,90339	4,5278	5,0000	1
5	[Dğşk.] Hemşirelik hizmetleri bölümünün yazılı, yasal olarak geçerli ve güncellenmiş politika ve prosedürleri (İKY, güvenlik, yasal düzenlemeler, vb.) bulunmalıdır				95,8	0,60514	4,8333	5,0000	0
6	[Dğşk.] Hemşirelik hizmetleri bölümünün, sağlık kurumunun amaç ve hedefleriyle uyumlu, yazılı bir stratejik planı olmalıdır				94,4	0,57259	4,8056	5,0000	0
7	[Dğşk.] Hemşirelik hizmetleri bölümü, sağlık alanında çevresel, ekonomik, kültürel ve sosyal belirleyicilerle ilgili değerlendirmeler yaparak sistematik ve sürekli olarak veri toplamalıdır				90,3	0,91661	4,4306	5,0000	1
8	[Dğşk.] Toplanan verilerin korunması, düzenlenmesi, kullanılması ve dağıtımı için yasal, mali, etik, güvenlik ve kişisel gizliliğe ilişkin politikalar oluşturulmalıdır				87,5	0,86806	4,4167	5,0000	1
9	*Hemşirelik hizmetleri bölümü, elde ettiği veriler doğrultusunda stratejik planla uyumlu yenilikçi ve kanıta dayalı eylem/uygulama planları geliştirmelidir				90,1	0,92386	4,4930	5,0000	1
10	*Hemşirelik hizmetleri yönetimi, kanıta dayalı uygulama ve araştırmayı destekleyen akademik ve mali destek sistemleri oluşturmalıdır				94,4	0,68505	4,5972	5,0000	1
11	[Dğşk.] Hemşirelik hizmetleri bölümü, tüm çalışanları arasında yatay ve dikey hatlarda karşılıklı bilgi ve veri akışına dayanan işbirliği oluşturmalıdır				91,5	0,78901	4,5493	5,0000	1
12	[Dğşk.] Yönetici hemşireler yetki devri yapmalıdır				94,4	0,72067	4,7083	5,0000	0
13	[Dğşk.] Hemşirelik hizmeti verilen birimlere özgü bir denetim sistemi oluşturulmalıdır				98,6	0,49626	4,8028	5,0000	0
14	[Dğşk.] Hemşirelik hizmetleri üst düzey yöneticisi, sağlık kurumunun üst düzey mali komitesinin bir üyesi olarak bütçe çalışmalarında etkin rol almalıdır				95,8	0,65482	4,7222	5,0000	0
15	[Dğşk.] Hemşirelik hizmetleri bölümünün kendine ait bir bütçesi olmalı, bütçe planlaması hemşirelik hizmetleri yöneticisi tarafından yapılmalı ve düzenli olarak izlenmelidir				97,2	0,72176	4,7639	5,0000	0

16	[Dğşk.] Hemşirelik hizmetleri üst düzey yöneticisi, kaliteli ve güvenli hemşirelik bakımı için gerekli tesis, stok, ekipman ve sarf malzemelerin sağlanması ve kullanımına ilişkin planlanmalara katılmalıdır				97,2	0,53661	4,7778	5,0000	0
17	[Dğşk.] Hemşirelik hizmetleri yönetimi, israfı önlemeye yönelik stratejiler geliştirmelidir				91,7	0,68846	4,5694	5,0000	1
STANDART II: LİDERLİK									
18	[Dğşk.] Hemşirelik hizmetleri üst düzey yöneticisi, kurumun tepe yönetiminin bir üyesi olarak kararlara katılmalıdır				94,4	0,84038	4,7465	5,0000	0
19	[Dğşk.] Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelerle ilgili verilmesi gereken kararlarda en yetkili otorite olmalıdır				86,1	1,03423	4,5278	5,0000	0
20	[Dğşk.] Hemşirelik hizmetleri, kurum içinde yer alan tüm komite ve komisyonlarda temsil edilmelidir				90,0	0,99855	4,6000	5,0000	0
21	[Dğşk.] Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, çağdaş yönetim/liderlik yaklaşımlarını benimsemelidir				90,3	0,96049	4,5833	5,0000	0
22	[Dğşk.] Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, kurumsal etkinlikleri ilgili paydaşlarla işbirliği içinde gerçekleştirmelidir				90,3	0,83813	4,5417	5,0000	1
23	[Dğşk.] Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, değişim sürecini etkili şekilde yönetmelidir				90,3	0,88269	4,5972	5,0000	0
24	*Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşireleri güçlendiren ve otonomilerini destekleyen bir örgüt kültürü oluşturmalıdır				94,4	0,71193	4,7361	5,0000	0
25	[Dğşk.] Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, tüm hemşirelerin, meslek örgütlerine üye olmaları ve aktif faaliyetlerde bulunmalarını desteklemelidir				90,1	0,85627	4,5775	5,0000	1
26	[Dğşk.] Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, sağlık ve hemşirelikle ilgili yasal ve kurumsal düzenlemelerin oluşturulması sürecinde rol almalıdır				97,2	0,49647	4,7500	5,0000	0
STANDART III: İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ									
27	[Dğşk.] İnsan kaynakları yönetiminin tüm süreçlerine ilişkin, yasal düzenlemelerle uyumlu, yazılı personel politikaları geliştirilmiş olmalıdır				98,6	0,56485	4,8194	5,0000	0
28	[Dğşk.] Hemşirelik hizmetleri personelini elde tutmak ve yeni hemşireleri kuruma çekmek için çalışmalar yapılmalıdır.				95,8	0,58676	4,7222	5,0000	0

29	[Dğşk.] Bakım hizmetinin etkin, verimli ve güvenli sunumu için gereksinim duyulan sayı ve nitelikte hemşire insan gücünün belirlenmesinde, bilimsel temelli bir planlama yapılmalıdır				98,6	0,52908	4,8750	5,0000	0
30	[Dğşk.] Hemşire insan gücünün etkili kullanımı için gelişmiş ve kuruma-birime uygun hemşirelik hizmet sunum yöntemleri kullanılmalıdır				94,4	0,87210	4,6667	5,0000	0
31	[Dğşk.] Tüm hemşirelik eğitim faaliyetleri, hemşirelik hizmetleri yönetimi bünyesinde, eğitim hemşiresi/eğitim koordinatörü tarafından gerçekleştirilmelidir				93,1	0,84186	4,6528	5,0000	0
32	*İşe yeni başlayan ve pozisyon değişikliği olan hemşireler için düzenli yürütülen uyum/oryantasyon programları olmalıdır				98,6	0,52234	4,8873	5,0000	0
33	[Dğşk.] Mesleki gelişim ve örgütsel konularda hedeflere ulaşmak için sürekli eğitim programları olmalıdır				98,6	0,57989	4,7917	5,0000	0
34	*Okul-hastane işbirliğini sağlamaya yönelik gerekli politika ve prosedürler oluşturulmalıdır				94,4	0,83497	4,5833	5,0000	1
35	*Hemşirelerin kariyer gelişimini destekleyen eğitim ve danışmanlık sistemi oluşturulmalıdır				95,8	0,70863	4,6806	5,0000	0
36	*Kurumun stratejik planlarıyla uyumlu, çıktı/sonuç temelli ve açık işletilen bir performans değerlendirme sistemi olmalıdır				95,8	0,61029	4,7778	5,0000	0
37	[Dğşk.] Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelik personelinin disiplin soruşturmalarında yer almalıdır				94,4	0,66373	4,6944	5,0000	0
38	[Dğşk.] Hemşirelik hizmetleri bölümünün, iş analizi ve iş değerlendirmesine dayanan, kurum içi ve dışı dengeyi sağlayacak şekilde adil bir ücretleme sistemi olmalıdır				97,2	0,60369	4,7917	5,0000	0
39	[Dğşk.] Yönetici hemşireler, " <i>Türkiye'de Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının Geliştirilmesi</i> " (2017) proje raporuna uygun çalışma ortamı oluşturmalıdır				88,7	1,02582	4,4648	5,0000	1
STANDART IV: KALİTE YÖNETİMİ									
40	[Dğşk.] Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, sağlık kurumunun üst düzey kalite geliştirme komitesinde üye olarak yer almalıdır				97,2	0,62799	4,8333	5,0000	0
41	*Hemşirelik uygulamalarının güvenli, etkili, verimli, adil, zamanında ve hasta merkezli olmasını sağlayan yazılı bir kalite geliştirme programı olmalıdır				97,2	0,52107	4,8056	5,0000	0

42	[Dğşk.] Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, cezalandırıcı olmayan bir güvenlik kültürü oluşturmalıdır				94,4	0,70497	4,7042	5,0000	0
43	[Dğşk.] Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hasta güvenliği programının geliştirilmesinde etkin rol üstlenmelidir.				98,6	0,43258	4,8873	5,0000	0
44	[Dğşk.] Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, çalışan güvenliği programının geliştirilmesinde etkin rol üstlenmelidir				95,8	0,56224	4,7778	5,0000	0
45	[Dğşk.] Hemşirelik hizmetleri bölümünün bir risk yönetimi programı olmalıdır				90,3	0,86929	4,5694	5,0000	1
46	*Hemşirelik hizmetleri bölümünün, kurumun afet planıyla uyumlu, olağanüstü koşullara yanıt verecek bir afet planı olmalıdır				91,7	0,78111	4,5972	5,0000	1
STANDART V: PROFESYONELLİK									
47	[Dğşk.] Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelerin çalıştıkları alanlarda, yasalarla uyumlu şekilde otonomi/özerklik kazanmalarını sağlamalıdır				93,1	0,73996	4,7083	5,0000	0
48	[Dğşk.] Hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinde, Türk Hemşireler Derneği'nin " <i>Hemşireler için Etik İlke ve Sorumluluklar</i> " kılavuzu (2009) temel alınmalıdır.				90,1	0,88901	4,5775	5,0000	1
49	[Dğşk.] Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşireleri, girişken ve yenilikçi tutum ve davranış sergilemeleri konusunda desteklemelidir				94,4	0,61029	4,7222	5,0000	0
50	*Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, güvenli, ulaşılabilir, eşitlikçi ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunumuna olanak sağlayan etik bir çalışma ortamı oluşturmalı ve sürdürmelidir				94,4	0,59323	4,7639	5,0000	0
51	[Dğşk.] Hemşirelik hizmetleri yöneticileri kurumda ve toplumda hemşireliğin algısını/imajını olumlu yönde etkileyen çalışmalar yapmalıdır				93,1	0,74378	4,6944	5,0000	0
52	[Y.S.] Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelerin, mesleki kimlik geliştirdikleri ve bilimsel bakış açısı kazandıkları bir örgüt kültürü içinde yer almalarını sağlamalıdır.								
53	[Y.S.] Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşireler arasında meslektaş dayanışmasını geliştirici ortam sağlamalıdır.								

EK-6:**HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİM STANDARTLARI**

HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİM STANDARTLARI	
STANDART I : YÖNETİM ORGANİZASYON	
1	Hemşirelik hizmetleri üst düzey yöneticisi, hastane organizasyon yapısında tepe yönetimine doğrudan bağlı olmalıdır
2	Hemşirelik hizmetlerinin organizasyon yapısında yer alan pozisyonların iş tanımları, yasal düzenlemelerle uyumlu olacak şekilde yazılı hale getirilmelidir
3	Yönetim pozisyonlarında yapılacak görevlendirmelerde atama kriterlerine uyulmalıdır
4	Yönetici hemşireler, etkin yönetim için gerekli yetkinliklere (bilgi, beceri, tutum) sahip olmalıdır
5	Hemşirelik hizmetleri bölümünün yazılı, yasal olarak geçerli ve güncellenmiş politika ve prosedürleri (İKY, güvenlik, yasal düzenlemeler, vb.) bulunmalıdır
6	Hemşirelik hizmetleri bölümünün, sağlık kurumunun amaç ve hedefleriyle uyumlu, yazılı bir stratejik planı olmalıdır
7	Hemşirelik hizmetleri bölümü, elde ettiği veriler doğrultusunda stratejik planla uyumlu yenilikçi ve kanıta dayalı eylem/uygulama planları geliştirmelidir
8	Hemşirelik hizmetleri yönetimi, kanıta dayalı uygulama ve araştırmayı destekleyen akademik ve mali destek sistemleri oluşturmalıdır
9	Hemşirelik hizmetleri bölümü, tüm çalışanları arasında yatay ve dikey hatlarda karşılıklı bilgi ve veri akışına dayanan işbirliği oluşturmalıdır
10	Yönetici hemşireler yetki devri yapmalıdır
11	Hemşirelik hizmeti verilen birimlere özgü bir denetim sistemi oluşturulmalıdır
12	Hemşirelik hizmetleri üst düzey yöneticisi, sağlık kurumunun üst düzey mali komitesinin bir üyesi olarak bütçe çalışmalarında etkin rol almalıdır
13	Hemşirelik hizmetleri bölümünün kendine ait bir bütçesi olmalı, bütçe planlaması hemşirelik hizmetleri yöneticisi tarafından yapılmalı ve düzenli olarak izlenmelidir
14	Hemşirelik hizmetleri üst düzey yöneticisi, kaliteli ve güvenli hemşirelik bakımı için gerekli tesis, stok, ekipman ve sarf malzemelerin sağlanması ve kullanımına ilişkin planlanmalara katılmalıdır
15	Hemşirelik hizmetleri yönetimi, israfi önlemeye yönelik stratejiler geliştirmelidir
STANDART II: LİDERLİK	
16	Hemşirelik hizmetleri üst düzey yöneticisi, kurumun tepe yönetiminin bir üyesi olarak kararlara katılmalıdır
17	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelerle ilgili verilmesi gereken kararlarda en yetkili otorite olmalıdır
18	Hemşirelik hizmetleri, kurum içinde yer alan tüm komite ve komisyonlarda temsil edilmelidir
19	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, çağdaş yönetim/liderlik yaklaşımlarını benimsemelidir
20	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, kurumsal etkinlikleri ilgili paydaşlarla işbirliği içinde gerçekleştirmelidir
21	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, değişim sürecini etkili şekilde yönetmelidir
22	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşireleri güçlendiren ve otonomilerini destekleyen bir örgüt kültürü oluşturmalıdır
23	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, tüm hemşirelerin, meslek örgütlerine üye olmaları ve aktif faaliyetlerde bulunmalarını desteklemelidir
24	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, sağlık ve hemşirelikle ilgili yasal ve kurumsal düzenlemelerin oluşturulması sürecinde rol almalıdır

STANDART III: İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ	
25	İnsan kaynakları yönetiminin tüm süreçlerine ilişkin, yasal düzenlemelerle uyumlu, yazılı personel politikaları geliştirilmiş olmalıdır
26	Hemşirelik hizmetleri personelinin elde tutmak ve yeni hemşireleri kuruma çekmek için çalışmalar yapılmalıdır.
27	Bakım hizmetinin etkin, verimli ve güvenli sunumu için gereksinim duyulan sayı ve nitelikte hemşire insan gücünün belirlenmesinde, bilimsel temelli bir planlama yapılmalıdır
28	Hemşire insan gücünün etkili kullanımı için gelişmiş ve kuruma-birime uygun hemşirelik hizmet sunum yöntemleri kullanılmalıdır
29	Tüm hemşirelik eğitim faaliyetleri, hemşirelik hizmetleri yönetimi bünyesinde, eğitim hemşiresi/eğitim koordinatörü tarafından gerçekleştirilmelidir
30	İşe yeni başlayan ve pozisyon değişikliği olan hemşireler için düzenli yürütülen uyum/oryantasyon programları olmalıdır
31	Mesleki gelişim ve örgütsel konularda hedeflere ulaşmak için sürekli eğitim programları olmalıdır
32	Okul-hastane işbirliğini sağlamaya yönelik gerekli politika ve prosedürler oluşturulmalıdır
33	Hemşirelerin kariyer gelişimini destekleyen eğitim ve danışmanlık sistemi oluşturulmalıdır
34	Kurumun stratejik planlarıyla uyumlu, çıktı/sonuç temelli ve açık işletilen bir performans değerlendirme sistemi olmalıdır
35	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelik personelinin disiplin soruşturmalarında yer almalıdır
36	Hemşirelik hizmetleri bölümünün, iş analizi ve iş değerlendirmesine dayanan, kurum içi ve dışı dengeyi sağlayacak şekilde adil bir ücretleme sistemi olmalıdır
STANDART IV: KALİTE YÖNETİMİ	
37	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, sağlık kurumunun üst düzey kalite geliştirme komitesinde üye olarak yer almalıdır
38	Hemşirelik uygulamalarının güvenli, etkili, verimli, adil, zamanında ve hasta merkezli olmasını sağlayan yazılı bir kalite geliştirme programı olmalıdır
39	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, cezalandırıcı olmayan bir güvenlik kültürü oluşturmalıdır
40	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hasta güvenliği programının geliştirilmesinde etkin rol üstlenmelidir.
41	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, çalışan güvenliği programının geliştirilmesinde etkin rol üstlenmelidir
42	Hemşirelik hizmetleri bölümünün bir risk yönetimi programı olmalıdır
43	Hemşirelik hizmetleri bölümünün, kurumun afet planıyla uyumlu, olağanüstü koşullara yanıt verecek bir afet planı olmalıdır
STANDART V: PROFESYONELLİK	
44	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelerin çalıştıkları alanlarda, yasalarla uyumlu şekilde otonomi/özerklik kazanmalarını sağlamalıdır
45	Hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinde, Türk Hemşireler Derneği'nin " <i>Hemşireler için Etik İlke ve Sorumluluklar</i> " kılavuzu (2009) temel alınmalıdır.
46	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşireleri, girişken ve yenilikçi tutum ve davranış sergilemeleri konusunda desteklemelidir
47	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, güvenli, ulaşılabilir, eşitlikçi ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunumuna olanak sağlayan etik bir çalışma ortamı oluşturmalı ve sürdürmelidir
48	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri kurumda ve toplumda hemşireliğin algısını/imajını olumlu yönde etkileyen çalışmalar yapmalıdır
49	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşireler arasında meslektaş dayanışmasını geliştirici ortam sağlamalıdır.

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİM STANDARTLARININ OLUŞTURULMASI

ORIJINALLIK RAPORU

% 4	% 4	% 0	% 0
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.meleginguncesi.com İnternet Kaynağı	% 2
2	acikerisim.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
3	www.sagliksen.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
4	yohed.org İnternet Kaynağı	<% 1
5	library.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
6	Submitted to Akdeniz University Öğrenci Ödevi	<% 1
7	sempozyumlar.amasya.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	prezi.com İnternet Kaynağı	<% 1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Tuğba	Soyadı	Öztürk Yıldırım
Doğ.Yeri	Ankara	Doğ.Tar.	05.11.1986
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	1358209504
Email	tugba.ozturkyildirim@gmail.com	Tel	05545505137

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa	2019
Yük.Lis.	Gazi Üniversitesi	2014
Lisans	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi	2009
Lise	Yahya Kemal Beyatlı Y.D.A.L.	2004

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Öğretim Görevlisi	İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi	Ocak 2013 - Devam
2.	Yetişkin Acil Servis Hemşiresi	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	Aralık 2010 - Ocak 2013
3.	Gastroloji-Hematoloji Servis Hemşiresi	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	Kasım 2010 - Aralık 2010
4.	KVCYB Hemşiresi	Ankara Özel Güven Hastanesi	Ağustos 2009 - Ekim 2010

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	İyi	Orta	Orta	55	

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	79.742		
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Windows	İyi düzeyde
MS Office	İyi düzeyde

Yayınlari/Tebligleri Sertifikalari/Ödülleri

1. Yayınlar

1.1. Uluslar arası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

- Polat, Ş., Tiryaki Şen, H., Ünaldı, N., Akın Sakarya, S. ve **Öztürk Yıldırım, T.** (2017). The Management Strategies used for Conflicts Resolution: A Study on the Chief Physician and the Directors of Health Care Services. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*. 6(8): 105-110.

1.2. Uluslar arası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceeding) basılan bildiriler.

- Polat, Ş., Tiryaki Şen, H., Ünaldı, Ü., Akın Sakarya, S. ve **Öztürk Yıldırım, T.**; **Çatışmaların Çözümünde Kullanılan Yönetim Stratejileri: Başhekim Ve Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Üzerine Bir Çalışma.** VI. Uluslararası Sağlıkta Kalite ve Performans Kongresi “Klinik Süreçlerde Kalite, Teknoloji ve İşbirliği, 01-04 Mart 2016, Antalya (Sözel Bildiri).
- **1-Öztürk Yıldırım, T.,** Karadağ, M.; **The Perception of Nurse Managers Concerning Critical Thinking Skills with Research Utilization Barriers and Facilitators** 6.International Nursing Management Conference. October 27-29, 2014 Bodrum / Turkey
Creating the Future:Nurses Leading to Safe Environments Abstract Book, Oral presentation, p.121(2014)

1.3. Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

- **1-Öztürk Yıldırım, T.,** Karadağ, M. **Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Becerileri ile Araştırma Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcılarına İlişkin Alguları.** Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi.Cilt 3, Sayı 2, 2016.

1.4. Ulusal Bilimsel Toplantılarda Sunulan Bildiri Kitabında Basılan Bildiriler

- Karatepe, H., Kuşçu, F.N., Atik, D., Karaman, M., **Öztürk Yıldırım, T.** ve Tiryaki Şen, H. (2018). **Psikolojik Sermayenin Bireysel Performansa Etkisi: Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma.**
2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi. 11-13 Ekim 2018. Bodrum/Türkiye (Sözel sunum)

- **Özcan Yücel, U., Atik, D., Karaman, M. ve Öztürk Yıldırım, T. (2018). Hemşirelik Bilişiminin Hasta ve Sağlık Çalışanları Açısından Yararları.**

2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi. 11-13 Ekim 2018. Bodrum/Türkiye (Poster sunum)

