

Dünyadaki Bazı Ülkelerde ve Türkiye’de Hemşire İstihdamı

Nurse Employment in Some Countries in the World and in Turkey

Kübra Soydaş¹, Arzu Kader Harmancı Seren²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Cite as: Soydaş K, Harmancı Seren AK. Dünyadaki bazı ülkelerde ve Türkiye’de hemşire istihdamı. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2023;10(1):128-133. **DOI:** 10.54304/SHYD.2023.31549

Öz

İyi işleyen bir sağlık sistemine sahip olmak için yeterli sayıda ve uygun nitelikte hemşire istihdamı önemlidir. Hemşirelik bakımının niceliği ve niteliği; iş yeri fiziksel ortamından, destek hizmetlerinden, bilgi sistemlerinden, yönetim uygulamalarından, hemşirelerin eğitimlerinden ve deneyimlerinden, bakım sunum yöntemlerinden ve birimdeki hemşire sayısından etkilenmektedir. Bu farklı değişkenler dikkate alınarak birçok ölçüt geliştirilmiştir. Geliştirilen hemşire istihdam ölçütleri ülkelerin sağlık politikalarına uygun olarak kullanılmaktadır. Bu derlemenin amacı dünyadaki bazı ülkelerde ve Türkiye’de hemşirelerin istihdamında izlenen politikalara ilişkin bir çerçeve ortaya koymaktır.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, istihdam, politika, eğitim.

Abstract

For a well-functioning health system, employing a sufficient number of appropriately qualified nurses is essential. The quantity and quality of nursing care are affected by the physical conditions of the workplace, support services, information systems, administrative practices, training and experience of nurses, care delivery models, and the number of nurses in the unit. Many criteria have been developed considering these different variables. These criteria are used in line with the health policies of each country. The aim of this review is to offer a framework for the employment policies of nurses in the world and Turkey.

Keywords: Nursing, employment, policy, education.

Giriş

Sağlık hizmet sunumunun koşulları hızlı bir şekilde değişmektedir. Dünyadaki sosyal, teknolojik, ekonomik ve politik gelişmelerle birlikte nitelikli sağlık bakım hizmeti almaya yönelik istek giderek artmaktadır. Artan nitelikli sağlık bakım hizmeti alma isteği doğrultusunda hizmetlerin sunumunu iyileştirmeye ve kapsamını genişletmeye yönelik çeşitli düzenlemeler yapılmaktadır (Türkmen, 2015; World Health Organization [WHO], 2018). Yapılan düzenlemelerde genel olarak organizasyon veya finansman yapısına odaklanılırken ne yazık ki insan gücü boyutunun ağırlıklı olarak ihmal edildiğine tanık olunmaktadır. Ancak bu değişkenlerden belki de en önemlisi sağlık insan gücü olmaktadır. Sağlık insan gücü içerisinde ise hemşireler hem sundukları hizmetin niteliği hem de hizmet sunumundaki nicelikleri dikkate alındığında hekimlerle birlikte en önemli meslek grupları arasında yer almaktadır. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin güvenli, kesintisiz ve hedeflenen kalitede sunulabilmesi için hemşire insan gücü planlaması büyük bir önem taşımaktadır (Sloane ve ark., 2018; Türkmen, 2015).

Bakımın kalitesini ve hasta doyumunu artırmak için uygun sayıda ve nitelikte hemşire insan gücü planlanmalıdır. Doğru hemşire insan gücü planlaması, yalnızca maliyet boyutuyla ele alınmamalı aynı zamanda büyüyen ve gelişen sağlık bakım hizmetlerinin niteliğini artıran bir etmen olduğu unutulmamalıdır. Ekonomik kaygılar nedeniyle maliyet etkin politikaların benimsenmesiyle sağlık kuruluşları hemşire bulmada, hemşireler ise uygun koşullarda işe girmede zorluklar yaşamaktadır. Son yıllarda hemşirelik, artan devir hızı ve insan gücü sıkıntısıyla uğraşmaktadır (American Nurses Association [ANA], 2019; Hu ve ark., 2016; Türkmen, 2015).

Corresponding author / Sorumlu yazar: Kübra Soydaş • kubrasoydas@hotmail.com

Recieved / Geliş: 14.04.2022 • **Accepted / Kabul:** 09.12.2022 • **Published Online / Online Yayın:** 25.04.2023

Sağlık işgücünün verimli ve etkin kullanılmasının temelinde doğru eğitim, etkili planlama ve ülke içerisinde dengeli dağılım yer almaktadır. Etkin olmayan insan gücü planlamaları sağlık hizmetlerinin maliyetini yükseltmekte, işleyişinde ve kaynakların dağılımında bozulmalara neden olmaktadır (Hu ve ark., 2016; Özkan ve Uydacı, 2020). Sağlık kurumlarında hemşirelerin çalışma sürelerinin uzaması, hemşire devir hızının artması, geçici hemşire istihdamı ve daha düşük eğitim düzeyine sahip personelin istihdamının yaygınlaşması (bazı ülkelerde registered hemşire olarak adlandırılan, hemşirelik yapma hakkına sahip kişiler yerine daha düşük eğitilmiş personelin istihdam edilmesi bu uygulamaya örnek verilebilir) gibi hizmetin profesyonelliği ile bağdaşmayan yaklaşımların benimsenmesi hemşire insan gücü yetersizliği nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Hastanelerde yetersiz hemşire istihdamı, hasta bakım kalitesini düşürmekte ve hemşireleri de olumsuz yönde etkilemektedir (Bae ve ark., 2014; Shin ve ark., 2018).

Güvenli ve kaliteli hasta sonuçları elde etmek için uygun sayıda ve nitelikte hemşire istihdam edilmesi gerekmektedir (ANA, 2019). Hemşirelik bakımının niceliği ve niteliği; iş yeri fiziksel ortamından, destek hizmetlerinden, yönetim uygulamalarından, hemşirelerin eğitimleri ve deneyimlerinden, bakım sunum yöntemlerinden ve birimdeki hemşire sayısından etkilenmektedir. Dolayısıyla hemşire istihdamı, bunun gibi farklı değişkenlerin göz önüne alındığı çok boyutlu bir karar verme sürecini içermektedir (ANA, 2019; Hu ve ark., 2016). Hemşire istihdamı yapılırken bu değişkenler dikkat alınarak farklı ölçütler geliştirilmiştir. Hemşire istihdam ölçütleri; hemşire bakım saati, hemşire-hasta oranı, hasta sayısına göre günlük hemşirelik bakım saati, hemşire iş yükü, hemşirelik takımının karma yapısı (nursing skill mix), birimdeki hemşirelerin eğitim düzeyleri veya mesleki deneyim süresi ve dış kaynaklardan alınan hemşirelik bakım süresi gibi farklı ölçütler dikkate alınarak ülkelerin sağlık politikalarına uygun olarak belirlenmektedir (Wilson ve ark., 2011).

Birçok ülkede hemşire istihdam ölçütlerinden biri olan hemşire-hasta oranı ölçütü sıklıkla kullanılmaktadır. Üstelik federal devletlerin bazı eyaletleri ve bazı ülkeler belirli sayıda hastaya karşılık belirli sayıda hemşire istihdamına ilişkin hasta-hemşire oranı yaklaşımını yasallaştırarak zorunlu hale getirmişlerdir. Örneğin: Amerika Birleşik Devletleri'ndeki (ABD) Kaliforniya eyaleti ve Avustralya'daki Viktorya eyaleti hasta-hemşire oranını yasallaştıran ilk eyaletlerdir (McHugh ve ark., 2021). ABD'nin bazı eyaletlerinde;

(a) Yasal olarak zorunlu hemşire-hasta oranları (California),

(b) Yasal olarak zorunlu hemşire personel komiteleri (Teksas),

(c) Hastane hemşire personel düzeyinin zorunlu olarak belirlenmesi (New York) stratejilerinden bir veya birkaçını içeren istihdam politikaları yasama organları tarafından onaylanmıştır (Jones ve ark., 2015). Yine Queensland (Avustralya), Galler ve İskoçya (Birleşik Krallık) ve İrlanda gibi yerler bu tür politikaları uygulamaya devam etmektedir (McHugh ve ark., 2021). Türkiye'de ise ilk defa 2007 yılında yoğun bakım birimleri için hasta-hemşire oranı yasal düzenlemelerde yer bulmuş ve 2020 yılında yapılan son düzenlemeyle hasta-hemşire oranının "3. düzey hastalar için 1:2" ve "2. düzey hastalar için 1:3" olması kararı alınmıştır (Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, 2020).

Hemşire istihdamı politikası olarak Güney Kore'nin 1999 yılından bu yana mali teşvik yani hemşirelik ücreti farklılaştırma politikası (NFDP) benimsediği görülmektedir. Bu politikaya göre hemşire kadrosu yedi dereceden oluşmakta ve her derece, hemşire başına düşen ortalama yatak sayısına göre belirlenmektedir. Tüm hemşire istihdam politikalarının amacı, nitelik ve nicelik bakımından uygun hemşire istihdamının sağlanması için çalışma koşullarını iyileştirmektir (Shin ve ark., 2018).

Dünyada Hemşire İstihdamı

Dünyada hemşirelik mesleğinin gelişiminin ve alt uzmanlık alanlarının bölgeler arasında farklılık göstermesinin nedeni hemşirelik uygulamalarının geliştiği sosyal ortam ve çevre olmaktadır (Kurtovic ve ark., 2021). Dolayısıyla hemşirelik eğitim programlarının ön yeterlilik koşulları, süresi ve yeterlilik düzeyleri bakımından, bölgeler arasında farklılıklar bulunmaktadır. Dünyada, farklı niteliklere ve yetkinliklere sahip hemşirelik mesleği sınıflandırma koşullarını (ISCO08) sağlayan farklı eğitim programları bulunmaktadır. Hemşirelik eğitim programlarındaki çeşitlilik, daha büyük bir insan yelpazesinin hemşirelik mesleğini seçmeye neden olurken, yöneticiler eğitim düzeylerine göre görev ayırımı yapmakta başarılı olmamakta dolayısıyla işveren ve nitelikli hemşire arasında çatışmalar yaşanmaktadır (WHO, 2020).

Dünyadaki ekonomik krizler ülkeleri sağlık bakım hizmetlerinde maliyet etkin politikaları kullanmaya itmektedir. Sağlık hizmetlerinde daha az maliyetle daha iyi hasta sonuçlarının elde edilmesi politikasına uygun hemşire istihdam edilmeye başlanmıştır (ANA, 2019). İzlenen maliyet etkin politikalar sonucunda, giderek sağlık kuruluşlarının profesyonel nitelikteki hemşireler yerine daha düşük nitelikli sağlık çalışanını istihdam ederek, farklı niteliklere, eğitimlere, deneyim sürelerine sahip karma yapıdaki bir takım (nursing skill mix) tarafından hemşirelik bakımını sunmaya odaklı sistemlere yöneldikleri

görülmektedir. Bu yöntemlerin amacı, daha düşük sayıda yüksek nitelikli ve yüksek ücretli hemşirelerin daha az nitelikli ve daha az ücret alan çalışanlar tarafından desteklenerek sağlık çıktılarını olumsuz yönde etkilemeden daha az maliyetle bakım vermelerini sağlamaktır. Farklı niteliklere, eğitimlere, deneyim düzeylerine sahip karma yapıda olan bu takımdaki nitelikli hemşirelerin toplam hemşire sayısına oranı ülkeden ülkeye değişmektedir. Almanya'daki hastanelerdeki profesyonel hemşire oranı %82 iken İngiltere'de %57 ve İspanya'da %54 şeklinde daha düşük oranlardadır. Bu tip ülkelerde istihdam planlaması yapılırken hemşirelik takımının karma yapısı dikkate alınmaktadır (Buchan ve ark., 2015; Aiken ve ark., 2017).

Amerika Birleşik Devletleri: Hemşirelik takımındaki karma yapı ülkeler arasında farklılık göstermekte olup ABD sağlık sistemindeki hemşire takımında başlıca üç hemşire grubu yer almaktadır. Bunlar; "Kayıtlı Hemşire (Registered Nurse), Lisanslı pratisyen hemşire (Licensed Practical Nurse) ve hemşire yardımcısı (Nurses's Assistants and Aides)" şeklinde adlandırılmaktadır. Yetkinlikleri, eğitim ve deneyim süreleri farklı olan bu üç grubun farklı görev ve sorumlulukları bulunmaktadır (Goldsteen ve ark., 2020). Kayıtlı hemşireler alanda en çok yetkiye ve sorumluluğa sahip olup lisanslı pratisyen hemşireler ve hemşire yardımcıları, kayıtlı hemşirelerin denetiminde çalışmaktadır (Pearson ve Peels, 2001).

Dünyadaki *kayıtlı hemşirelerin* eğitim ve öğretim sürecine bakıldığında; birçok ülkede hemşire lisansına sahip olmak için en düşük düzeyde 10-12 yıllık temel eğitimden sonra bir üniversite, hastane veya kolejde üç veya dört yıllık mesleki eğitimin alınması gerektiği görülmektedir. Türkiye'deki hemşirelik lisans programları mezunları kayıtlı hemşirelere eş değerde bulunmaktadır (Pearson ve Peels, 2001; U.S. Bureau of Labor Statistics [BLS], 2020). Ayrıca ABD'de kayıtlı hemşireler yüksek lisans ve doktora eğitimlerini sürdürebilmektedir. Yüksek lisans ve doktora eğitimlerinin; yönetim, öğretim ve klinikte ileri düzey hemşirelik rolleri (Advanced Practice Nursing Roles) için hemşirelerin eğitmesine odaklandığı görülmektedir (Goldsteen ve ark., 2020; Nichols ve Davis, 2009). Kayıtlı hemşirelerin iş tanımları oldukça geniş olup hasta bakımını sağlama, bakımın eş güdümünü sağlama, tıbbi kayıtları tutma, hastaları ve halkı çeşitli sağlık durumları hakkında eğitme, hastalara ve ailelerine önerilerde bulunma ve duygusal destek sağlama şeklinde belirtilmektedir. Kayıtlı hemşirelerin istihdamının 2020 yılından 2030 yılına kadar tüm meslek gruplarının istihdamının ortalama büyüme hızından (%8) daha hızlı olarak (%9) artacağı öngörülmektedir (BLS, 2020).

İleri uygulama hemşireleri ise hemşire pratisyenler, sertifikalı kayıtlı hemşire anesteziistleri, klinik hemşire uzmanları ve sertifikalı hemşire ebeler gibi uzmanlık rollerinden en az birinde yüksek lisans derecesine sahip hemşirelerdir. İleri düzeyde klinik ve kuramsal eğitim görmüş; bilgi, beceri ve uygulama yeterliliğine sahip bu hemşireler, doktorlarla iş birliği içinde çalışabileceği gibi bağımsız uygulayıcılar/pratisyenler olarak da çalışabilmektedir (BLS, 2020; Nichols ve Davis, 2009).

Lisanslı pratisyen hemşire (Licensed Practical Nurse) eğitim programları, hastaneler ve meslek okulları olmak üzere çeşitli kurumlar tarafından yürütülmektedir. Bu programlar 12-18 ay sürmektedir. Bu programların sonunda lisanslı pratisyen hemşirelerin, lisans alabilmek için devlet denetimli bir sınavı geçmesi gerekmektedir. Ancak lisanslı pratisyen hemşirelerin çalışmaları kayıtlı hemşirelerinkinden önemli ölçüde daha düşük düzeyde beceri ve bilgi gerektirmektedir (Goldsteen ve ark., 2020). ABD'de lisanslı pratisyen hemşireler olarak çalışanların çoğunluğu, uzun süreli bakım kurumlarında çalışmakta bunu hastaneler ve evde bakım sağlık kurumları izlemektedir. Bu hemşireler hastanelerde çalıştığında ise genelde yaşlı ve yetişkin sağlığında çalışma eğilimi göstermektedirler (Nichols ve Davis, 2009).

Hemşire yardımcısı ve asistanı (Nurses's Assistants and Aides) grubunun eğitimi ise oldukça değişkenlik göstermektedir. Hemşirelik asistanlığı eğitim programları, özel kâr amacı gütmeyen okullarda, meslek okullarında ve istihdam ortamlarında iş başında eğitim veren kurumlar tarafından yürütülmektedir (Goldsteen ve ark., 2020). Hemşirelik asistanları, bir sağlık mesleğinin yasal düzenlemeye bağlı olan bir üyesinin (kayıtlı hemşire) gözetimi altında çalışması gereken ve sınırlı işlevleri gerçekleştirebilen, yasal düzenlemeye bağlı olmayan teknisyenler şeklinde değerlendirilmektedir. ABD'de çoğu eyalette hemşirelik asistanlarının düzenlenmesini ele alan bir yasa yoktur. Çalışma ortamında kayıtlı hemşire, lisanslı pratisyen hemşire ve hemşire yardımcılarının sayısı; kurumda verilen hasta bakımının yapısına, yönetmelik, bütçe ve var olan personele göre belirlenmektedir (Nichols ve Davis, 2009).

Avrupa Ülkeleri: Avrupa'daki sağlık hizmetlerinde hemşireler, ABD'de olduğu gibi yaygın olarak eğitim programlarındaki çeşitliliğe bağlı olarak farklı statülerde istihdam edilmektedir. Avrupa Birliği (AB) ülkeleri arasında hemşire hareketliliğini sağlamak için hemşirelere resmi bir yetkinlik alanının verilmesine sağlayan en az/asgari eğitim gerekliliği bütün AB ülkeleri için tanımlanmıştır. Avrupa Yüksek Öğretim Alanı üyesi olan 45 ülkede yapılan araştırmaya göre hemşire unvanı, çok farklı eğitim programları aracılığıyla elde edilebilmekte ve hemşireler eğitim düzeylerine göre istihdam edilmektedirler. Aynı araştırmada bu ülkelerin çoğunda hemşirelik eğitiminin lisans derecesinde verildiği (%68) fakat diploma (sertifika) düzeyinde eğitimin de yaygın olduğu (%32) bildirilmektedir. Yine bu ülkelerin %60'ında yüksek lisans ve doktora düzeylerinde hemşirelik eğitimleri verilmektedir (Lahtinen ve ark., 2014).

İngiltere'de kayıtlı iki ana hemşire grubu bulunmakta olup bunlar; sertifika/diploma eğitilmiş kayıtlı hemşire (Enrolled Nurses) ve lisans eğitilmiş kayıtlı hemşire (Registered Nurse) şeklinde tanımlanmaktadır. İkinci düzeyde kayıtlı hemşirelerin (sertifika/diploma eğitilmiş kayıtlı hemşireler) ABD'deki karşılığı lisanslı profesyonel hemşireler veya lisanslı pratik hemşirelerdir. Birinci düzeydeki kayıtlı hemşirelerin (lisans eğitilmiş kayıtlı hemşire), ikinci düzey kayıtlı hemşirelere göre daha geniş görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. İkinci düzey kayıtlı hemşireler, eğitimlerini devam ederek birinci düzey kayıtlı hemşire olabilmektedir. Bu iki hemşire grubuyla beraber sağlık kuruluşlarında lisansı olmayan bakım personelleri (dünya genelinde, hemşirelik bakımı da sağlayan lisansı olmayan bakım personelleri; sağlık yardımcısı, hemşire yardımcısı, hemşire asistanları gibi çok sayıda unvanla anılan) de istihdam edilmektedir (Butcher ve MacKinnon, 2015).

Türkiye'de Hemşire İstihdamı

Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin organizasyonundan ve sunumundan Sağlık Bakanlığı sorumludur. Aynı zamanda Sağlık Bakanlığı en önemli işveren konumunda olup hemşire işgücünün istihdamında da önemli rolü üstlenmektedir. Ancak özel sektörün de sağlık hizmeti sunumundaki rolü her geçen gün artmaktadır (Çelebi Çakıroğlu ve Harmancı Seren, 2016; Köse, 2020; Özdemir, 2021). Sağlık Bakanlığı 2020 yılı istatistik verilerine göre Sağlık Bakanlığı bünyesinde 156.205, üniversite hastanelerinde 35.014 ve özel hastanelerde ise 36.073 hemşire istihdam edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Dolayısıyla hemşire iş gücü istihdamında özel sektör de önemli bir rol üstlenmektedir.

Türkiye'de 2007 yılında Hemşirelik Kanun'da yapılan düzenlemeyle, on iki yıllık temel eğitim sonrası dört yıllık hemşirelik lisans programlarından mezun olanlara "hemşire" unvanı verilmesi uygun görülmüştür (Hemşirelik Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 2007). Ancak hemşire gereksiniminin yüksek olması nedeniyle, 2017 yılına kadar sağlık meslek liseleri hemşire unvanıyla mezun vermeye devam etmiştir. Bu süre boyunca hemşire işgücü olarak lisans, ön lisans ve lise gibi farklı eğitim düzeylerine sahip ancak benzer görev ve sorumlulukları olan çalışanlar sağlık kuruluşlarında istihdam edilmiştir. 2017 yılından sonra, sağlık meslek liseleri *hemşire yardımcısı* unvanıyla mezun vermeye başlamıştır (Başaran, 2020; Köse, 2020). Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmeliği (2014) kapsamında, hemşire yardımcılarının iş ve görev tanımları düzenlenmiştir. Bu yönetmeliğe göre hemşire yardımcısı; sağlık meslek liselerinden mezun olup hemşire gözetiminde çalışan, hastaların kişisel bakımına, temizliğine, günlük yaşam işlevlerine ve sağlık hizmetlerine ulaşımında yardım eden sağlık teknisyeni olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Meslek Mensupları, 2014). Sağlık Bakanlığının 2023 yılı için gereksinim olarak belirlediği hemşire yardımcısı sayısı 23.900 olmasına karşın, henüz hemşire yardımcılarının istihdamlarına başlanmamıştır (Çetin ve Yayan, 2020).

Uzman hemşirelerin istihdamında da önemli sorunlar yaşanmaktadır. Hemşirelikte uzmanlaşma Hemşirelik Kanunu'nda yasal olarak tanımlanmıştır. Bu kanuna göre meslekleriyle ilgili yüksek lisans eğitimini tamamlayan hemşirelere uzman hemşire unvanı verilmektedir (Hemşirelik Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 2007). Hemşirelik yönetmeliğinde ise uzman hemşirenin görev ve sorumlulukları; temel hemşirelik rolleriyle birlikte uzmanlığını yaptığı alana yönelik klinik bilgi, beceri, sağlık araştırmaları, danışmanlık hizmetleri, sağlık eğitim hizmetlerinin programlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde sorumluluk alır, uygular ve değerlendirir şeklinde belirtilmiştir (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010). Uzman hemşireler hakkında yasal çerçevenin oluşturulmasına karşın hemşireler sağlık kuruluşlarında uzmanlık alanlarına göre istihdam edilmemektedir. İstihdam sorunuyla beraber uzman hemşirelerin mali ve özlük haklarına için yasal herhangi bir düzenleme de bulunmamaktadır. Bu gibi nedenler sonucunda hemşireler alan seçerek bu alanda uzmanlaşmayı gereksiz bulmaktadır. Lisansüstü eğitim boyunca elde edilen niteliğin sağlık sonuçlarına yansıtılması için hemşirelerin, yetkinliklerine göre istihdam edilmeleri gerekmektedir (Köse, 2020; Torun, 2015).

Hemşirelik eğitiminde yaşanan sorunların yanı sıra kamu kurumlarına hemşire istihdamını sağlamak için yapılan merkezi sınavlarda ciddi sorunlara neden olmaktadır (Yürümezoğlu, 2018). Tüfekci ve Yıldız (2009) çalışmasına göre mezuniyet sonrası öğrenciler daha çok devlet kurumlarında istihdam edilmek istemekte, dolayısıyla Kamu Personeli Seçme Sınavından (KPSS) yeterli puan almayı hedeflemektedir. Bu hedef doğrultusunda öğrenciler mesleki eğitimi için kullanacağı zamanını KPSS sınavına hazırlanarak harcamamaktadır. Hemşirelerin mesleki bilgi ve becerilerinin ölçüldüğü bir sınav yerine sayısal ve sözel bilgilerinin ölçüldüğü bir sınav sistemiyle istihdam edilmeleri hemşirelik gibi uygulamalı bir meslek için ciddi bir eksiklik, aynı zamanda önemli bir sorun olmaktadır (Köse, 2020, Yürümezoğlu, 2018).

Sonuç ve Öneriler

Sağlık kurumlarında güvenli, aralıksız ve kaliteli sağlık hizmeti almak için uygun nitelikte ve yeterli sayıda hemşire istihdamı önemlidir. Hemşire işgücünün verimli ve etkin kullanılmasının temelinde, doğru eğitim, etkili planlama ve ülke içerisinde dengeli dağılım yer almaktadır. Dünya ve Türkiye'deki hemşirelik eğitimi, planlaması ve istihdamı ile ilgili politika ve uygulamalar birbirinden farklılık göstermekte olup bu farklılıklar, çok sayıda insanı hemşirelik mesleğini seçmeye yöneltmektedir. Bu durumun bir sonucu olarak yöneticiler, eğitim düzeylerine göre görev ayırımı yapmakta başarılı olmamakta dolayısıyla işveren ve nitelikli hemşire arasında çatışmalar yaşanmaktadır. Bu bağlamda etkin bir istihdam politikası izlenmeli farklı statülerde istihdam edilen hemşirelerin görev ve yetkileri daha net hale getirilmeli ve buna ilişkin yasal düzenlemelerdeki eksiklikler giderilmelidir.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Conflict of Interest: Not declared.

Funding: None.

Kaynaklar

- American Nurses Association (ANA) (2019). *ANA's Principles for Nurse Staffing*. Silver Spring, Maryland. https://cdn2.hubspot.net/hubfs/4850206/PNS3E_ePDF.pdf (Erişim: 17.07.2021).
- Aiken, L. H., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Bruyneel, L. & Sermeus, W. (2017). Nursing skill mix in European hospitals: Cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 26(7), 559-568. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005567>
- Bae, S. H., Kelly, M., Brewer, C. S. & Spencer, A. (2014). Analysis of nurse staffing and patient outcomes using comprehensive nurse staffing characteristics in acute care nursing units. *Journal of Nursing Care Quality*, 29(4), 318-326. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000057>
- Başaran, A.G. (2020). Lise ve üniversite öğrencilerinin hemşire yardımcılığı unvanı konusundaki düşünceleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 256-266. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.648751>
- Buchan, J., Twigg, D., Dussault, G., Duffield, C. & Stone, P. W. (2015). Policies to sustain the nursing workforce: An international perspective. *International Nursing Review*, 62(2), 162-170. <https://doi.org/10.1111/inr.12169>
- Butcher, D. L. & MacKinnon, K. A. (2015). Educational silos in nursing education: a critical review of practical nurse education in Canada. *Nursing Inquiry*, 22(3), 231-239. <https://doi.org/10.1111/nin.12090>
- Çelebi Çakıroğlu, O. & Harmanlı Seren, A. K. (2016). Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın sağlık sistemi ve sağlık çalışanları üzerindeki etkileri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(3), 37-43. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2016.037>
- Çetin, Y. & Yayan, E. H. (2020). Hemşirelerin hemşire yardımcılarının iş ve görev tanımları ile ilgili görüşleri: Malatya örneği. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 49-54.
- Goldsteen, R. L., Goldsteen, K. & Goldsteen, B. (2020) *Jonas Introduction to the U.S. Health Care System*. (8th ed). New York: Springer Publishing Company.
- Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (2007). <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm> (Erişim: 21.07.2021).
- Hemşirelik Yönetmeliği (2010). <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm> (Erişim: 21.07.2021).
- Hu, W., Lavieri, M. S., Toriello, A. & Liu, X. (2016). Strategic health workforce planning. *IIE Transactions*, 48(12), 1127-1138. <https://doi.org/10.1080/0740817X.2016.1204488>
- Jones, T., Heui Bae, S., Murry, N. & Hamilton, P. (2015). Texas nurse staffing trends before and after mandated nurse staffing committees. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 16(3-4), 79-96. <https://doi.org/10.1177/1527154415616254>
- Köse, A. (2020). Sağlıkta dönüşümünde hemşire insan gücü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 300-306. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.691612>
- Kurtovic, B., Friganovic, A., Cukljek, S., Vidmanic, S. & Stievano, A. (2021). The development of the nursing profession and nursing education in Croatia. *Journal of Professional Nursing: Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 37(3), 606-611. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.03.001>
- Lahtinen, P., Leino-Kilpi, H. & Salminen, L. (2014). Nursing education in the European higher education area-Variations in implementation. *Nurse Education Today*, 34(6), 1040-1047. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.09.011>

McHugh, M. D., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Windsor, C., Douglas, C. & Yates, P. (2021). Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: A prospective study in a panel of hospitals. *The Lancet*, 397(10288), 1905-1913. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00768-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00768-6)

Nichols, B. L. & Davis, C. R. (2009). *The guide official for foreign-educated nurses: What you need to know about nursing and health care in the United States*. New York: Springer Publishing Company.

Özdemir, A. (2021). Türkiye'de sağlık işgücü kamu istihdamı. *Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi*, (1), 59-69. <https://doi.org/10.35345/johmal.902400>

Özkan, Ş. & Uydacı, M. (2020). Kamu hastanelerinde iş yüküne dayalı hemşire işgücü gereksiniminin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 7(3), 339-351. <https://10.5222/SHYD.2020.52244>

Pearson, A. & Peels, S. (2001). A global view of nursing in the new millennium-4: The education of nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 7(4), S15-S19. <https://doi.org/10.1046/j.1440-172x.2001.00317.x>

Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik (2014), <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm> (Erişim: 21.07.2021).

Shin, S., Park, J. H. & Bae, S. H. (2018). Nurse staffing and nurse outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Outlook*, 66(3), 273-282. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.12.002>

Sloane, D. M., Smith, H. L., McHugh, M. D. & Aiken, L. H. (2018). Effect of changes in hospital nursing resources on improvements in patient safety and quality of care: A panel study. *Medical care*, 56(12), 1001-1008. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001002>

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (2021). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 Haber Bülteni*. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/41611/0/haber-bulteni-2020pdf.pdf> (Erişim: 10.04.2022).

Torun, N. (2015). Hemşirelikte uzmanlaşma ve branşlaşma. İçinde İ. Baykan (Ed.), *Sağlık-sen Hemşirelik Sempozyumu*. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları; 40-47.

Tüfekci, F. G. & Yıldız, A. (2009). Öğrencilerin hemşireliği tercih etme gerekçeleri ve gelecekleri ile ilgili görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 31-37.

Türkmen, E. (2015). Hemşire istihdamının hasta ve hemşire sonuçları ile organizasyonel çıktılara etkisi: Yataklı tedavi kurumlarında hemşire insan gücünü planlama. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(3), 69-80.

U.S. Bureau of Labor Statistics. (BLS) (2020). *Occupational employment and wage statistics*. <https://www.bls.gov/oes/current/oes291141.htm> (Erişim 15.03.2021).

Wilson, S., Bremner, A., Hauck, Y. & Finn, J. (2011). The effect of nurse staffing on clinical outcomes of children in hospital: A systematic review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 9(2), 97-121. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1609.2011.00209.x>

World Health Organization (WHO), Organisation for Economic Co-operation and Development, and The World Bank. (Ed.). (2018). *Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage*. Geneva: Switzerland. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272465/9789241513906-eng.pdf?ua=1> (Erişim 17.05.2021).

World Health Organization (WHO). (2020). *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331677> (Erişim 17.03.2021).

Yataklı sağlık tesislerinde yoğun bakım hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğde değişiklik yapılmasına dair tebliğ. (2020). T.C. Resmî Gazete (Sayı: 31220, 21 Ağustos 2020).

Yürümezoğlu, H. A. (2018). Hemşirelik lisans programları taban puanları ve mezunların kamu personeli seçme sınavı puan ortalamaları sıralamalarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 35-40.