

## Hemşirelerin Tıbbi Müdahalede Karar Verme Yetkisi ve Konumu

### *Nurses' Decision Making Authority and Position in Medical Intervention*

Füsun Terzioğlu<sup>1</sup>, Fatma Uslu Şahan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

### ÖZ

Sağlık hizmetleri, toplum hayatının vazgeçilmez, geciktirilemez, ertelenemez ve ihmal edilemez en temel ihtiyaçlarından biridir. Hemşireler, sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında, tedavi hizmetinin yürütümünde ve sonrasında bireylerin neredeyse en yakını olabilen sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle hemşireler, sağlık hizmeti sunumunda hasta bakımı ile ilgili tıbbi müdahalelere karar verebilecek ya da bu müdahalelerin kararlarına ortak olmalarını gerektirebilecek birçok durumla karşılaşabilmektedir. Bu derlemenin amacı, hemşirelerin tıbbi müdahalelerdeki karar verme yetkisini yasa ve yönetmelikler doğrultusunda incelemek, tıbbi müdahalede hemşirenin konumunu ve hukuki sorumluluğunu tartışmaktır.

**Anahtar kelimeler:** Hemşire, tıbbi müdahale, karar verme yetkisi, hemşirelik yasası, hemşirelik yönetmeliği

### ABSTRACT

Health care services are one of the most basic, indispensable, non-postponable, and non-negligible needs of community life. Nurses are health professionals who are most likely to be close to the individuals during the delivery of health services, during and after the conduction of treatment services. For this reason, the nurses may face many situations that they may find themselves in the position to decide on medical interventions related to patient care in health care delivery or to share the decisions of this medical interventions. The aim of this article is to examine the nurses' decision-making authority in medical interventions in accordance with laws and regulations, to discuss the position and legal responsibility of the nurses in medical intervention.

**Keywords:** Nurse, medical intervention, decision making authority, nursing law, nursing regulation

### GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin sunumunda hasta/sağlıklı bireylere güvenli ve kaliteli bakımın sağlanabilmesi için doğru kararların alınması gerekmektedir. Bireyin bakımının doğru bir şekilde yönetilmesi ise hemşirelerin en önemli sorumluluğunu oluşturmaktadır (Salehi ve ark., 2007; Sucu ve ark., 2012). Hemşireler bireyin, ailenin ve toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık durumunda iyileştirilmesine yönelik süreçlerin tümünde yer almaktadır (Kuğuoğlu ve ark., 2009). Bu süreçler içerisinde hemşirelerin, hasta/sağlıklı bireyin ve ailesinin tıbbi durumunu, beklentilerini, olanaklarını ve birlikte çalıştığı ekip üyelerinin görüşlerini dikkate alması; karar verme ve eleştirel düşünme becerilerini kullanabilmesi gerekmektedir (Potter, 2009). Hemşireler, ilgili yasa ve yönetmeliklerdeki görev, yetki ve sorumluluklarının bilincinde bağımsız, yarı bağımlı ve bağımlı rolleri doğrultusunda karar verme yetkilerini kullanabilmektedir (Kuğuoğlu ve ark., 2009). Bu derlemede, öncelikle tıbbi müdahale kavramı üzerinde durulmuş, tıbbi müdahalelerde hemşirenin karar verme yetkisi yasa ve yönetmelikler doğrultusunda incelenmiş, tıbbi müdahalede hemşirenin konumu ve hukuki sorumluluğu tartışılmıştır.

**Geliş Tarihi / Arrival Date:** 19.06.2017

**Kabul tarihi / Date of Acceptance:** 01.11.2017

**İletişim / Corresponding author:** Prof. Dr. Füsun Terzioğlu, İstinye Üniversitesi, Topkapı Sağlık Kampüsü, Maltepe Mahallesi, Edirne Çırpıcı Yolu, No.9, 34010, Zeytinburnu / İstanbul

**E-posta / E-mail:** fterzioglu@istinye.edu.tr

**Sayı / Number:** 3 **Cilt / Volume:** 4 **Yıl / Year:** 2017

**e-ISSN:**2149-018X **doi:**10.5222/SHYD.2017.136

## TIBBİ MÜDAHALE

Tıbbi müdahale kişinin yaşam hakkına, kişilik değerlerine karşı bir müdahaledir (Ozanoğlu, 2003; Özpınar, 2008; Gülel, 2011). Hemşirelerin tıbbi müdahaledeki karar verme yetkisi ve konumunu tartışmadan önce tıbbi müdahale kavramının ne demek olduğu ve kimlerin sorumlu olduğunu netleştirmek gerekmektedir. Literatür incelendiğinde, tıbbi müdahalenin tanımı konusunda tam bir fikir birliğinin olduğunu söylemek olası değildir (Ozanoğlu, 2003; Yener, 2003; Özpınar, 2008; Gülel, 2011; Işık Yılmaz, 2012; Kaya, 2012; Resmi Gazete, 2014; Katar Karakaş ve Yüzbaşı, 2015). Bazı kaynaklarda tıbbi müdahale kavramı, “kişilerin fiziksel veya psikolojik bir rahatsızlığını teşhis ve tedavi etmek, bu olası olmadığında hastalığını hafifletmek, acılarını dindirmek, rahatsızlıktan korumak ya da aile planlaması yapmak amaçlarıyla, tıp mesleğini uygulamaya yasal olarak yetkili kişiler tarafından, tıp biliminin kabul görmüş esaslara ve kurallara uygun olarak gerçekleştirilen en basit teşhis ve tedavi yöntemlerinden başlayarak en ağır cerrahi müdahalelere kadar uzanan faaliyetler” olarak tanımlanmaktadır (Yener, 2003; Özpınar, 2008; Işık Yılmaz, 2012; Kaya, 2012; Katar Karakaş ve Yüzbaşı, 2015). Yasal mevzuatta tıbbi müdahaleye ilişkin bir tanım ise Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik’te bulunmaktadır. Yönetmeliğe göre tıbbi müdahale “tıp mesleğini uygulamaya yetkili kişilerce gerçekleştirilen sağlıklı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili meslekî standartlara ve yükümlülüklerle uygun olarak tıp biliminin sınırları içinde gerçekleştirilen fiziksel ve ruhsal girişim” olarak tanımlanmıştır (Resmi Gazete, 2014). Bu tanımlarda tıbbi müdahalenin birebir uygulayıcısı hekim olarak görülmektedir. Ancak uygulamada yalnızca hekimlerin değil, hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin de yaptıkları müdahaleler tıbbi müdahale kapsamına girebilmektedir.

Tıbbi müdahalelerde karşılaşılabilecek sonuçlar ve meydana gelebilecek zararlar insanın yaşamını ve sağlığını etkileyebileceği için, kimlerin tıbbi müdahalede bulunabileceği oldukça önemlidir. Tıbbi müdahalede bulunabilecek kişiler, 1928 Tarihli “Tababet ve Şuabatı Sanatları Tarzı İcrasına Dair Kanun’da belirtilmiştir. Kanun’a göre hemşireler (m. 63) tıbbi müdahalede bulunabilecek resmi ehliyetli kişilerdir (Resmi Gazete, 2011a). Bu nedenle yukarıda belirtilen tanımlar eleştirilmekte tıbbi müdahaleyi uygulayıcı yönünden sınırlama yapılmayan tanımlar yapılmaktadır (Ozanoğlu, 2003; Resmi Gazete, 2005; Özpınar, 2008; Gülel, 2011; Işık Yılmaz, 2012; Kaya, 2012). Ozanoğlu’nun tanımına göre (2003) tıbbi müdahale “fiziksel ya da psikolojik nitelikteki hastalıklar, ağrı ve acılar, hastalık niteliği taşımayan fiziksel ya da psikolojik bozukluklar ile yakınmaları önlemek, teşhis ve/veya tedavi etmek ya da bunların etkisini azaltmak amacıyla insan vücudu üzerinde yapılan girişimsel ve/veya girişimsel olmayan her türlü müdahale”dir. Hemşirelerin, hemşirelik mesleği ile ilgili yasa ve yönetmelikler hükümlerince kendilerine tanınan yetkileri kullanarak yapmış oldukları müdahalelerde birer tıbbi müdahale olarak değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda hemşireler onlara yasa ve yönetmelikler ile verilen rol ve işlevleri doğrultusunda tıbbi müdahaleler gerçekleştirebilmekte veya bu müdahalelerde yer alabilmektedir.

## HEMŞİRELERİN TIBBİ MÜDAHALEDE KARAR VERME YETKİSİ

Hemşirelik, yalnızca istenileni uygulayan, el becerisine dayalı teknik bir meslek olmanın ötesinde, düşünen, yapılan uygulamaları sorgulayan ve bakıma karar verirken bilimsel bilgi ve yöntemleri temel alan bir disiplindir (Potter, 2009; Craven ve Hirnle 2010; Vicdan ve ark., 2015). Çağdaş ve profesyonel bir hemşire, hastaya verilen yarar ve zararı araştıran, yaptığı müdahaleyi sorgulayan ve hastanın sağlığına ilişkin kararlara katılımını amaçlayan bir sağlık profesyoneli olma eğilimindedir (Potter, 2009). Hemşireler, hem kendileri karar vererek tıbbi müdahalede bulunabilmekte hem de bireyin bakımına yönelik alınacak bir kararda etkin rol oynayabilmektedir. Hemşirelerin tıbbi müdahalelerde karar verme yetkisi onların görev, yetki ve sorumluluklarının belirlendiği yasa ve yönetmeliklerde belirtilmektedir. Hemşirelerin görev ve yetkilerinin belirlenmesi amacıyla başvurulması gereken en temel kaynak Hemşirelik Kanunu’dur. Hemşirelik Kanunu’nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’un 4. maddesinde hemşireler;tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili gereksinimlerini belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen gereksinimler çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personeli olarak tanımlanmaktadır (Resmi Gazete, 2010). Görüldüğü üzere Hemşirelik Kanunu’nun 4. maddesinde “hemşirelik girişimi” ve “hemşirelik tanılama süreci” kavramlarına yer verilmiştir.

Hemşirelik tanılama süreci; hemşirelik uygulamalarının temelidir (Biol, 2011). Hemşirelik tanılama sürecinde, hemşirelik bakımının uygulanmasında bireyin yaşamını ya da sağlığını tehdit eden sorun veya sorunlara bilimsel yaklaşımlara dayalı çözüm bulmayı, eleştirel düşünmeyi sağlamayı amaçlayan bir yöntem kullanılmaktadır (Potter 2009; Craven ve Hirnle 2010; Biol 2011; Vicdan ve ark., 2015). Bireyin davranışlarının gözlenerek var olan ya da oluşabilecek sorunların saptanması, hemşirelik sürecinin tanılama aşaması için önemlidir. Hastanın sorunlarını ve gereksinimlerini yansıtan hemşirelik tanıları, profesyonel bir hemşirenin hastasında ilgileceği alanları belirlemesini sağlar (Andsoy ve ark. 2013; Vicdan ve ark., 2015). Belirlenen bu sorunlar ve gereksinimler doğrultusunda her hasta/sağlıklı birey için hemşireler, hemşirelik tanılarına uygun hemşirelik girişimlerini planlar, uygular ve değerlendirir (Andsoy ve ark., 2013). Bu bağlamda; hemşirelik süreci ile hemşirelik bakımı sistematik bir şekilde verilerek bakımın kalitesinin artması sağlanır (Potter, 2009; Biol, 2011; Andsoy ve ark., 2013).

Hemşirelik bakımı ise hasta ile karşılaşıldığı andan itibaren başlayan ve hastanın sağlıkla ilgili temel gereksinimlerinin saptanarak hemşirelik girişimleri ile çözümlenmesinin amaçlandığı bir süreçtir (Oflaz, 2010). Hemşirelik bakımı, her kliniğin özelliğine ve gereksinimlerine göre değişen içeriklerle doldurulabilmektedir (Kürşat, 2008). Görüldüğü üzere kanun maddesinde yapılan değişiklikte birlikte, hemşireliğin görev ve yetkileri ile onların sorumluluk alanı bağımsız bir şekilde ön plana çıkmıştır. Hekim olmasa bile bir hemşirenin hekimlik uygulamaları dışında sağlık hizmeti sunumunda yapabileceği müdahaleler bulunmaktadır. Değişiklik bunun hukuki zeminini hazırlamıştır. Hemşireler, kendi alanlarına girebilecek sağlık gereksinimlerini saptayarak, gerekli müdahaleleri yapabileceklerdir. Bu müdahale ise kanun ifadesinde “hemşirelik süreci” ve “hemşirelik bakımı” olarak karşımıza çıkmıştır (Kürşat, 2008; Deryal, 2010). Ayrıca bu yenilik ile doğum ünitesinde görev yapan bir hemşirenin “hemşirelik bakımı” kavramının içeriği başka iken, acil ünitesinde görev yapan bir hemşirenin “hemşirelik bakımı”nın farklı içeriği olmaktadır. Kavramın içeriği verilen hizmetin konusu göz önünde bulundurularak tıp biliminin gerekliliklerine göre belirlenebilmektedir.

Hemşirelik Kanunu'nun 4. maddesine dayanılarak Sağlık Bakanlığı'nca ayrı bir yönetmelik hazırlanmıştır. Buna göre, 8.3.2010 tarihli ve 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliği yayınlanmış ve bu yönetmeliğin 6. maddesinde hemşirelerin tıbbi müdahalede karar verme yetkisinde yönlendirici olabilecek görev, yetki ve sorumlulukları belirtilmiştir. İlgili yönetmeliğe göre 6. maddenin fıkraları aşağıda belirtilmiştir. Hemşireler (Resmi Gazete, 2010):

- Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen gereksinimler çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.
- Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir.
- Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.
- Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir.
- Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten yararlanana zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.
- Tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.
- Hizmet sunumunda, hizmetten yararlananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur.
- Tüm uygulamalarını kayıt altına alır.

Altıncı maddenin d fıkrası hukuksal açıdan tartışmalı bulunmaktadır. Hekim tarafından hastaya uygulanması için hemşireye yöneltilen tanı ve tedavi işlemlerinin hastaya zarar verebileceği yönünde endişeye sahip olan hemşire, bu endişesini hekim ile paylaşacak, ancak hekim uygulaması konusunda ısrar ederse yazılı istem alarak müdahaleyi uygulayacaktır. Fakat açık bir şekilde hastanın yaralanmasına, sakatlanmasına, kötüleşmesine veya ölümüne neden olabilecek bir müdahalenin talebi “suç” teşkil ettiği için, yazılı isteme rağmen, uygulayan hemşirenin de sorumlu tutulmasına yol açacaktır. “Konusu suç teşkil eden emir”in hiçbir şekilde uygulanamayacağı Anayasanın 137. maddesinde ve Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 24/3. maddesinde belirtilmektedir (Deryal, 2010).

19.04.2011 tarih ve 27910 sayılı Resmi Gazete'de Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik yayınlanmış ve yönetmeliğin eklerinde 8 ana başlık altında “Çalışılan Birim/Servis/Ünite/Alanlara Göre Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları” ve “Hemşirelik Girişimleri Listesi” belirtilmiştir. Hemşirelik girişimleri listesinde fiziksel ya da psikolojik nitelikteki hastalıklar, ağrı ve acılar ve hastalık niteliği taşımayan fiziksel ya da psikolojik bozukluklarda yakınmaları önlemek, bunların etkisini azaltmak ya da teşhis ve/veya tedavi etmek amacıyla insan vücudu üzerinde yapılan girişimsel ve/veya girişimsel olmayan tıbbi müdahalelerden bazıları belirlenmiştir. Hemşirenin karar vermede yetkin olabileceği müdahalelerin sınıflandırılmasına ilişkin örnekler (Resmi Gazete, 2011b);

- Hemşirelerin, hemşirelik kararı ile uygulayabileceği müdahaleler; laksatif uygulama, lavman uygulama, mesane irrigasyonu, prezervatif sonda uygulama, ağız bakımı, nazogastrik, orogastrik sonda yerleştirme, bakım ve çıkartılması, lokal sıcak/soğuk uygulama, oral/trekeal/nazal aspirasyon, stoma bakımı, oksijen tedavisi vb.
- Hemşirelerin, hekim kararı ile uygulayabileceği müdahaleler; rektal tüp uygulama, enteral tüple besleme, diyabetik ayak bakımı, intravenöz, intramüsküler ilaç uygulama, endotrakeal ekstübasyon, yenidoğana fototerapi, cerrahi işlem sırasında işleme katılımı vb.

- Hemşirenin, hekim ile birlikte uygulayabileceği müdahaleler; intraplevral, intraspinal ilaç uygulamaya katılım, göğüs tüpü takılmasına yardım, gastrostomi yapılmasına katılım vb. şekilde belirtilmiştir.

## TIBBİ MÜDAHALEDE HEMŞİRENİN KONUMU

Hemşireler; sağlık hizmet sunumunda en uzun süre yer alması nedeniyle sağlık ekibi içerisinde sorumluluğu en fazla olan üyelerden biridir (Karagözoğlu, 2005). Hemşireler hastanın durumunda meydana gelebilecek değişiklikleri ilk önce belirleyebilmekte ve bu şekilde sağlık ekibinin karar verme sürecine güçlü bir destek oluşturabilmektedir. Bu nedenle hastanın fiziksel, psikolojik ve ruhsal durumunda meydana gelebilecek değişikliklere yönelik bulguları gözlemleyerek, yorumlayabilmeleri ve saptayabilmeleri oldukça önemlidir (Tosun, 2002; Azak ve Taşçı, 2009; Baykara ve Şahinoğlu, 2013). Özellikle zamanında ve doğru bir şekilde yapılan tıbbi müdahale yaşam kurtarıcı olabilmekte, en küçük gecikme ise telafisi olası olmayan sonuçlara neden olabilmektedir.

Hemşirelerin karar verme yetkisini kullanabilmesi; bireyin sağlık sorunlarının çözümünde ve ekip çalışmasının sağlanmasında önemli rol oynamaktadır (Kaya ve ark., 2011). Tedavi ve bakım sürecinde ekip çalışmasının önemi çok büyüktür (Tosun, 2002; Zwarenstein ve Reeves, 2002; Azak ve Taşçı, 2009; Oflaz, 2010). Ekip çalışması, kişi, aile veya grubun gereksinimlerine ve sorunlarına yönelik ilgili meslek üyelerinin ekip çalışması anlayışı içerisinde bilgilerini, becerilerini ve tecrübelerini birleştirmeleri, gereksinimlerin karşılanmasında veya sorunların çözümünde fikir ortaklığı sağlamaları, sonuca birlikte ulaşmaları ve sistematik bir şekilde birlikte çalışmaları olarak da tanımlanabilir (Tosun, 2002; Zwarenstein ve Reeves, 2002; Azak ve Taşçı, 2009). Her bir ekip üyesi mesleği doğrultusunda katkı vererek, meslek grubunun özel otonomisini temsil etmektedir. Bu süreçte çoğu zaman ekibin lideri konumunda olan hemşirelerden, yasa ve yönetmelikler ile verilen görev yetki ve sorumlulukları dahilinde tıbbi müdahalelerde bulunmaları, ekibin tüm üyelerine hastanın bakım süreci hakkında bilgi vermeleri, ekip içerisinde iletişim ve işbirliğini artırmaları, bakım sürecindeki gecikmeleri ve eksiklikleri önlemek amacıyla ortak bakım protokollerini (klinik yollar) kullanmaları beklenmektedir (Martin Hoegl, 2006; Azak ve Taşçı, 2009). Ayrıca hemşirelerin; mesleki bilgilerini sürekli güncellemeleri, klinik ve psikososyal becerilerini geliştirmeleri, hemşirelik tanılama ve hemşirelik bakımı süreçlerinde kanıta dayalı çalışma sonuçlarından yararlanmaları, hemşirelik bakımını sürekli değerlendirmeleri, sorun çözme ve eleştirel düşünme becerilerini geliştirmeleri ve sürekli öğrenme davranışı sergilemeleri gerekmektedir (Tosun, 2002; Martin Hoegl, 2006; Azak ve Taşçı, 2009).

Son yıllarda hemşirelerin hastaların bakımı ile ilgili kararlarda daha aktif rol aldıkları bununla birlikte hastanın kendi bakımına katılımını arttırmada önemli sorumlulukları bulunduğu belirtilmektedir (Turner ve ark., 2007). Hastaların kararlara katılımında hemşirelerin rol ve sorumlulukları aşağıda belirtilmiştir (Politis, 2003; Turner ve ark., 2007).

- Hasta ile ortaklık oluşturulmasını sağlar.
- Hastanın bilgi edinme konusundaki tercihlerinin belirler.
- Hastanın kaygı durumunu ve hastada kaygıya neden olabilecek durumları belirler ve gerekli girişimlerde bulunur.
- Hastanın değer yargıları ve yaşam tarzını dikkate alarak alternatif kararların etkisini değerlendirir ve hastanın düşünmesine yardımcı olur.
- Ortak bir kararın belirlenmesinde ve uygulanmasında olası çatışmalara müdahale eder.
- Girişimlerin tamamlanmasında aktif rol alır.

## HEMŞİRENİN TIBBİ MÜDAHALEDEKİ HUKUKSAL SORUMLULUĞU

Tıbbi müdahalenin hukuka uygun olarak değerlendirilebilmesi için müdahalenin; yetkili bir kişi tarafından yapılması, doğrudan ve dolaylı olarak teşhis ve tedavi gibi hukuken kabul edilebilir bir amaca yönelik olması, hastanın onamının alınması ve müdahalenin tıbbın objektif ve subjektif sınırları içerisinde kalması gerekmektedir (Özpinar, 2008; Gülel, 2011; Işık Yılmaz, 2012; Katar Karakaş ve Yüzbaşı, 2015). Hemşirelerin gerekli değerlendirmeyi yapmaması veya yapması gereken bir müdahaleyi zamanında yapmaması, bireye karşı görevlerini yerine getirmemesi hukuki sorumluluklarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Kürşat, 2008; Kalabalık, 2010).

Hemşirelerin tıbbi müdahale sonrası herhangi bir hukuksal sorumluluğa tabi tutulmaması ve tıbbi müdahalenin hukuka uygun sayılabilmesi için aranan birtakım koşullar bulunmaktadır. Bunlar (Hakeri, 2012);

- Müdahaleyi bir hemşirenin gerçekleştirmesi,
- Müdahalenin yapılabilmesi açısından bir endikasyonun bulunması, (Bu şart çoğunlukla hekim açısından geçerli olup, hemşireler açısından daha sınırlıdır.)
- Hastanın onamının bulunması,
- Hemşirenin tıbbi müdahaleyi gerektiği şekilde ve özenli bir biçimde uygulaması,
- Yapılan uygulamanın hukuken uygulanabilir olmasıdır.

Bu koşullardan “hastanın onamı” bakımından özellikle üzerinde durulması gereken konu, hastanın onamının geçerli olabilmesi için hastanın “aydınlatılması” gerekliliğidir. Aydınlatma yapılmadığı durumlarda hastanın onamı geçersiz olabilmektedir. Bu durum tıbbi müdahalenin hukuka aykırı olmasına ve hemşirenin hukuksal olarak sorumlu tutulmasına neden olmaktadır. Hastanın aydınlatılması hekimin görevidir ve hekim bu görevini hemşirelere devredememektedir. Ancak hemşirelerin kendi alanları içindeki tıbbi müdahaleler bakımından aydınlatma yükümlülüğü bulunmaktadır (Hakeri, 2012). Hakeri (2012) Türkiye’de bu duruma gerekli hassasiyetin gösterilmediğini ve zaman içinde hemşirelerin de bu nedenle hukuki açıdan sorumlu tutulmalarının söz konusu olabileceğini vurgulamaktadır.

Müdahaleyi yapanın hemşire olmaması (hemşirelik öğrencisi gibi), tıbbi müdahalenin herhangi bir tıbbi endikasyonun olmaması durumunda yapılması (para almak amacıyla gereksiz yere enjeksiyon yapılması gibi) ve hastanın aydınlatılmadığı ve/veya onamının bulunmadığı hallerde yapılan tıbbi müdahale hukuka aykırı olarak nitelendirilmektedir ve hemşirenin yasal sorumluluğuna neden olmaktadır (Hakeri, 2012; Işık ve ark., 2012). Hemşirelerin hukuka aykırı tıbbi müdahalelerinden kaynaklı üç farklı sorumluluğu söz konusudur. Bunlar (Kürşat, 2008):

- **Ceza Sorumluluğu:** Hemşirelerin tıbbi müdahale uygulamalarının veya kendi görev alanıyla ilgili olumlu veya olumsuz eylemlerinin hukuka aykırı ve ceza kanunundaki tarife uygun bir fiili olarak ortaya çıkması durumunda eylemin karşılığı olan suçtan yargılanmaları ve para veya hapis cezasına çarptırılmalarını ifade etmektedir.
- **Tazminat Sorumluluğu:** Hemşirenin hukuka aykırı ve kusurlu bir uygulaması nedeniyle neden olduğu zararın ödenmesinin amaçlandığı bir sorumluluktur. Hemşireler, hatalı tıbbi müdahale sonucunda hastanın maddi zarara uğramasına veya hastanın acı çekmesine, sağlığının kötüleşmesine veya ölümüne yol açabilecek manevi zarara uğramasına neden olabilmektedir. Tazminat sorumluluğu hemşirelerin hem maddi hem manevi tazminat ödenmesini gerektirebilecek bir sorumluluktur.
- **Disiplin Sorumluluğu:** Hemşirelerin, mesleki açıdan uymaları gereken kuralları içeren kanun, yasa ve tüzüklere uymamaları ve bu davranışları nedeniyle çalıştıkları kurum tarafından disiplin soruşturmasına tabi tutulmaları ve onlara gerekli cezanın verilmesi anlamına gelmektedir.

Bu üç tür sorumluluğu doğuran müdahaleler genellikle taksirli eylemlerdir. Hemşirenin dikkatsiz, özensiz, önlemsiz hareket etmesi nedeniyle hastanın zarar gördüğü eylemler taksirli eylemler olarak nitelendirilmektedir. Hemşire tıbbi müdahaleyi yaparken doğacak sonucu öngörmekte, sonucu istememekte ama gerekli önlemi almamaktadır. TCK’ya göre hatalı tıbbi uygulamalar, “taksirli suçlar” kapsamında değerlendirilmektedir (01.03.1926 kabul tarihli TCK, 455 ve 459. maddeler; 26.09.2004 kabul tarihli TCK, 85 ve 89. maddeler) (Hakeri, 2012).

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşireler ile ilgili yasa ve yönetmelikler incelendiğinde hemşirelerin her ne kadar tedavi uygulaması açısından hekimlere bağımlı olduğu bilinse de Hemşirelik Kanunu’nda yapılan değişiklikler ve buna bağlı olarak oluşturulan yönetmelik ile “hemşirelik tanılama süreci” ve “hemşirelik bakımı” kavramları gündeme gelmiştir. Hemşireler bağımsız rollerini kullanarak ve bireyin gereksinimlerini belirleyerek, hemşirelik bakımını planlayabilecek, uygulayabilecek ve sonuçlarını da değerlendirebileceklerdir. Bununla birlikte, Hemşirelik Yönetmeliği’nde hemşirelerin karar verme yetkisini kullanarak bazı tıbbi müdahalede bulunabileceği ya da bireye sağlık hizmeti sunumunda alınacak kararlarda etkin rol alabileceği belirtilmiştir. Tıbbi müdahalelerde hukuki sorumluluğunu bilen bir hemşire, tıbbi müdahale esnasında görev, yetki ve sorumluluklarını etkin bir şekilde kullanabilecektir. Bu açıdan bakıldığında hemşirelerin tıbbi müdahaledeki karar verme yetkilerine ve tıbbi müdahalede hemşirenin konumuna ilişkin farkındalık düzeylerinin artırılması, onları hukuk karşısında korumakla sınırlı kalmayacak, bireylerin sağlık bakım kalitesini arttıracaktır. Ayrıca hemşirelerin tıbbi uygulamalarda karar verme yetkilerinin farkında olmalarının ve bu sorumluluğu üstlenmelerinin hemşirelere güç sağlayacağı düşünülmektedir.

### KAYNAKLAR

- Andsoy, I., Güngör, T., Dikmen, Y., Nabel, E. (2013).** Hemşirelerin bakım planını kullanırken yaşadıkları güçlükler. Çağdaş Tıp Dergisi, 3:2, 88-94.
- Azak, A., Taşçı, S. (2009).** Klinik karar verme ve hemşirelik. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, 17:3, 176-183.
- Baykara, Z. G., Şahinoğlu, S. (2013).** Hemşirelikte mesleki özerklik kavramının incelenmesi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 16:3, 176-181.
- Biroi L. (2011).** Hemşirelik Süreci, Etki Yayıncılık, 301-319.

- Craven, R. F., Hirnle, C. J. (2010).** Fundamentals of Nursing. Human Health and Function. Fourth Edition. Williams and Wilkins, Lippincott. Philadelphia, 126-137.
- Deryal, Y. (2010).** Hemşirenin Hukuki Sorumluluğu. III. Sağlık Kurultayı, 7-8 Mayıs 2010, Ankara Barosu Yayınları, Ankara, 416-439.
- Günel, İ. (2011).** Tıbbi müdahale sözleşmesinde uygulanacak hükümler. Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, 1:5, 585-644.
- Hakeri, H. (2012).** Tıp Hukuku, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 129-141.
- Işık Yılmaz, Ş. B. (2012).** Tıbbi müdahalelerde hekimin aydınlatma yükümlülüğü. Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 98, 389-410.
- Işık, O., Akbolat, M., Çetin, M., Çimen, M. (2012).** Hemşirelerin bakış açısıyla tıbbi hataların değerlendirilmesi. Türk Silahlı Kuvvetler Koruyucu Hekimlik Bülteni, 11:4, 421-430.
- Kalabalık, H. (2010).** Ebe ve Hemşirelerin İdare Hukuku Açısından Sorumluluğu. III. Sağlık Kurultayı, 7-8 Mayıs 2010, Ankara Barosu Yayınları, Ankara, 432-405.
- Karagözoğlu Ş. (2005).** Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 9:1, 6-14.
- Katar Karakaş, M., Yüzbaşı F. (2015).** Kamu hastanelerinde yapılan tıbbi tedavi ve girişimlerden ötürü, hekimin hukuki sorumluluğu: Hastaneden adliyeye uzanan süreç. Social and Legal Studies, 1:1, 37-50.
- Kaya, M. (2012).** Hekimin hastayı aydınlatma yükümlülüğünden kaynaklanan tazminat sorumluluğu. Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 100, 45-82.
- Kaya, N., Bolol, N., Turan, N., Kaya H., İşçi, Ç. (2011).** Kulak burun boğaz kliniklerinde çalışan hemşirelerin karar verme stratejileri ve mesleki doyumları. Fırat Tıp Dergisi, 16:1, 25-31.
- Kuğuoğlu S, Çövenner Ç, Tanır MT, Aktaş E. (2009).** İlaç uygulamalarında hemşirenin mesleki ve yasal sorumluluğu. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2:2, 86-93.
- Kürşat, Z. (2008).** Hemşirenin hukuki sorumluluğu. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, 66:1, 293-322.
- Martin Hoegl K. (2006).** Prave enparbotee ahautonomy and team work in innovative project. Human Resource Management, 45:1, 67-79.  
<https://doi.org/10.1002/hrm.20092>
- Oflaz, F. (2010).** Hemşirenin Görev ve Yetkileri. III. Sağlık Kurultayı, 7-8 Mayıs 2010, Ankara Barosu Yayınları, Ankara, 406-415.
- Ozanoğlu, H. S. (2003).** Hekimlerin hastaları aydınlatma yükümlülüğü. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 52:3, 55-77.
- Özpınar, B. (2008).** Tıbbi müdahalede kötü uygulamadan doğan hukuki sorumluluğun sebepleri ve sonuçları. Ankara Barosu Dergisi, 66:3, 90-103.
- Politis J D. (2003).** The connection between trust and knowledge management: What are its implications for team performance. Journal of Knowledge Management, 7:5, 55-64.  
<https://doi.org/10.1108/13673270310505386>
- Potter PA. (2009).** Critical Thinking in Nursing Practice. In: Fundamentals of Nursing. PA Potter, AG.Perry (Ed.), 7th ed. Mosby Elsevier, St.Louis, Missouri, 215-230.
- Resmi Gazete. (2005).** Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesinde, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğinin Tespiti Hakkında Yönetmelik. (Sayı: 25832, Tarih: 01 Haziran, 2005), <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/06/20050601-13.htm> (Erişim 15.06.2017)

- Resmi Gazete. (2010).** Hemşirelik Yönetmeliği. (Sayı: 27515, Tarih: 08 Mart, 2010), <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm> (Erişim15.06.2017)
- Resmi Gazete. (2011a).** Tababet ve Şuabatı Sanatları Tarzı İcrasına Dair Kanun (Sayı: 28994, Tarih: 26 Nisan, 2011), <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110426-1.htm> (Erişim15.06.2017)
- Resmi Gazete. (2011b).** Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (Sayı: 27910, Tarih: 19 Nisan, 2011), <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> (Erişim15.06.2017)
- Resmi Gazete. (2014).** Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (Sayı: 28994, Tarih: 8 Mayıs, 2014), <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140508-3.htm> (Erişim15.06.2017)
- Salehi, S. H., Bahrami, M., Hosseini, S. A. et al. (2007).** Critical thinking and clinical decision making in nurse. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research Winter, 12:1, 13-16.
- Sucu, G., Dicle, A., Saka, O. (2012).** Hemşirelikte klinik karar verme, etkileyen etmenler ve karar verme modelleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 9:1, 52-60.
- Tosun, N. (2002).** Sağlık Ekibinin Karar Verme Sürecinde Hemşirenin Rolü. Koçar İ. H., Erikçi, S., Baykal, Y. (Ed). İç Hastalıklarında Karar Verme, Gata Basımevi, Ankara, 100-120.
- Turner, C., Keyzer, D., Rudge, T. (2007).** Spheres of influence or autonomy? A discourse analysis of the introduction of Nurse Practitioners in rural and remote Australia. Journal of Advanced Nursing, 59:1, 38-46. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04275.x>
- Vicdan, A. K., Karabacak, B. G., Alpar, Ş. E. (2015).** 2012-2014 NANDA-I hemşirelik tanılarının yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeline göre sınıflandırılması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 12:2, 1626-1636.
- Yenerer Çakmut, Ö. (2003).** Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, Legal Yayıncılık, İstanbul, 19-138.
- Zwarenstein, M., Reeves, S. (2002).** Working to gether but apart: Barriers and routes to nurse-physician collaboration. The Joint Commission, 28:5, 242-247.