

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
SAĞLIK MESLEKLERİ DAİRESİ BAŞKANLIĞI

HEMŞİRELİKTE TEMEL YETKİNLİKLER
KILAVUZU



Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu (Versiyon 1.0)

1.Baskı: Ankara, Şubat 2021

ISBN: 978-975-590-765-9

Sağlık Bakanlığı Yayın Numarası: 1177

© Yazarlar – Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlık Meslekleri Dairesi Başkanlığı

Bu kitabın her türlü yayın hakkı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne aittir. Genel Müdürlüğün yazılı izni olmadan, tanıtım amaçlı toplam bir sayfayı geçmeyecek alıntılar hariç olmak üzere, hiçbir şekilde kitabın tümü veya bir kısmı herhangi bir ortamda yayımlanamaz ve çoğaltılamaz.

İletişim

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlık Meslekleri Dairesi Başkanlığı

E-posta: shgm.smstandart@saglik.gov.tr

Web: smdb.saglik.gov.tr

Editörler

Prof. Dr. Ahmet TEKİN, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Doç. Dr. Semra ULUSOY KAYMAK, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Hazırlayanlar

Dr. Kemal SERDAROĞLU, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Meslekleri Dairesi Başkanlığı

Yasemin ŞENOL, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Tescil ve Denklik İşlemleri Dairesi Başkanlığı

Ayşe BOYSAN, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Meslekleri Dairesi Başkanlığı

Bilimsel Komisyon

Prof. Dr. Ayişe KARADAĞ, Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Azize KARAHAN, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Sultan KAV, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Hülya BULUT, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Ayfer TEZEL, Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Bülent ALTUNKAYNAK, Gazi Üniversitesi, Fen Fakültesi

Dr. Öğr. Görevlisi Nuran AYDIN, Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Görevlisi Azize ATLI ÖZBAŞ, Türk Hemşireler Derneği

Dr. Öğr. Görevlisi İlker KÖSE, Medipol Üniversitesi, Teknoloji Transfer Ofisi

Dr. Özlem ONAR, Dünya Sağlık Örgütü-Türkiye Temsilciliği

Serkan GÜLENER, Sağlık Bakanlığı, Strateji Geliştirme Başkanlığı

Fatih AKMAN, Ebe ve Hemşireler Derneği

Birgül ARMUTÇU, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Gülçin GÜLEŞEN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İÇİNDEKİLER

Sunuş.....	1
Tanımlar.....	2
Giriş ve Amaç.....	3
1. Profesyonellik.....	5
1.1. Hemşirelikte Profesyonellik Kriterleri.....	5
2. Etkili İletişim.....	6
2.1. Hemşirelikte Etkili İletişim Kriterleri.....	6
3. Kanıta Dayalı Uygulama.....	7
3.1. Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulama Kriterleri.....	7
4. Bakım Yönetimi.....	8
4.1. Hemşirelikte Bakım Yönetimi Kriterleri.....	8
5. Kalite İyileştirme.....	9
5.1. Hemşirelikte Kalite İyileştirme Kriterleri	9
6. Ekip Çalışması ve İşbirliği.....	10
6.1. Hemşirelikte Ekip Çalışması ve İşbirliği Kriterleri	10
7. Mesleki Liderlik.....	11
7.1. Hemşirelikte Mesleki Liderlik Kriterleri.....	11
Yararlanılan Kaynaklar.....	12

SUNUŞ

Küreselleşmeyle birlikte sağlık hizmetlerinin niteliği uluslararası düzeyde değişmektedir. Sağlık hizmet kalitesini artırmaya yönelik sağlık sistemlerinde ulusal düzeyde hasta bakım standartlarının entegrasyonunu sağlamak için bir dizi reform yapmak gerekmektedir. Uluslararası düzeydeki reformlar sağlık insan gücünün niteliğinin artırılmasına yönelik çalışmaların yapılmasının gerekliliğini gündeme getirmiştir. Bu reformların önemli bir bölümü de sağlık profesyonellerinin yetkinliklerinin geliştirilmesiyle gerçekleştirilebilir.

Son elli yılda sağlık alanında yeni uzmanlıkların ortaya çıkışı ve bu uzmanlıklarla ilgili ileri düzey rollerinin tanımlanması bazı profesyonellerin sağlık sistemi içindeki uygulama alanlarının değişmesine neden olmuştur. Bu değişim süreci tüm sağlık meslekleri için mesleki yetkinlik sınırlarının çerçevesini belirleme ihtiyacını gündeme getirmiştir. Modern insan kaynakları yönetim uygulamalarından biri olan yetkinliklerin analiz edilmesi de insan gücünün eğitimi ve geliştirilmesi açısından son zamanlarda en çok kullanılan araçlardan biri olmuştur.

Sağlık hizmet kalitesinin artırılmasında önemli bir yere sahip olan hemşireler için Dünya Sağlık Örgütü 2020 yılını “*Uluslararası Hemşire ve Ebe Yılı*” ilan etmiştir. Dünya Sağlık Asamblesi tarafından yayınlanan “*Hemşirelik ve Ebelik Mesleğinin Güçlendirilmesi Küresel Stratejik Talimatlar (2016-2020)*” ve “*Dünya Hemşirelik Durum Raporu*” nda yetkinlik kavramı önemli tematik alandan birini oluşturmaktadır. Uluslararası bu dokümanları da değerlendirerek hemşirelik mesleğinin geliştirilmesine yönelik hemşirelikte yetkinlik kavramı Bakanlığımız “*2019-2023 Stratejik Planı*” ve “*Cumhurbaşkanlığı 180 Günlük İcraat Programı Projeleri*” kapsamına alınmıştır.

Gelişen ve değişen sağlık hizmeti sunumunda sağlık insan gücü içerisinde mesleki yetkinliğe sahip, nitelikli hemşirelere her geçen gün ihtiyaç artmaktadır. Bu ihtiyaç doğrultusunda sağlık hizmet sunumunda genel bakımdan sorumlu hemşirelerden beklenen temel yetkinliklerin çerçevesinin çizilmesi ve bu yetkinliklerin ulusal standart haline getirilmesi amacıyla ülkemizde ilk defa “*Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu*” hazırlanmıştır. Bu kılavuzun hazırlanmasında emeği geçenlere teşekkür ederim.

Prof. Dr. Ahmet TEKİN
Genel Müdür

TANIMLAR

Otonomi: Başka bir kişi ya da durumdan bağımsız karar verme, kendi kendini yönetebilme yetisidir.

Etik kod: Bir kurumun çalışanlarının dürüst ve verimli bir şekilde iş yapmalarına yardımcı olmak için işletme veya organizasyonun misyon ve değerlerini, çalışanların problemlere nasıl yaklaşmaları gerektiğini, kuruluşun temel değerlerine dayalı etik ilkeleri ve profesyonelin sahip olduğu standartları belirleyen ilkeler rehberidir.

Terapötik iletişim: Bireyin duygu ve düşüncelerinden söz etmesini kolaylaştıran iletişimi açık tutan veya güvene dayalı tedavi edici iletişim olarak tanımlanır.

Öz yeterlilik: Bireyin bir iş ya da görevi başarılı bir biçimde yapabilmesi için sahip olunması gereken özelliklerin kendinde bulunduğu dair inancını açıklayan bir kavramdır.

Dijital dönüşüm: Bilgi teknolojilerinin yoğun kullanımı ile iş süreçlerinin ve bilgilerin hızlı, para ve zaman tasarrufu sağlayarak dijital (elektronik) ortama taşınmasıdır.

Mentör: Daha az deneyimli kişilere destek, danışmanlık ve motivasyon sağlayan bireylerin sahip oldukları isimdir. Yönder anlamında kullanılmaktadır.

GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşirelik mesleği akademik ve uygulamaya dayalı bir disiplin olup hemşirelik bilgisi, liberal bir eğitim ile birlikte tanımlanır ve temel yeterlilikler ile uygulamada yerini almaya hazırlanır. Birey, aile ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirme, hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmede önemli roller üstlenen hemşirelik mesleğinin icrasında temel yeterliliklerin kazandırılmasının yanı sıra mezuniyet sonrasında hemşirelik hizmetlerinin etkin ve kaliteli sunumu ile mesleki gelişim açısından hemşirelerin yetkinliklerinin artırılması da oldukça önemlidir.

Yetkinlik kavramı yönetim literatüründe ilk defa 1957’de Selznick tarafından “*ayırt edici yetkinlik*” olarak kullanılmış fakat kavram bu anlamıyla evrensel düzeyde kabul görmemiştir. White 1959’da yetkinlik kavramını insana ilişkin bir unsur olarak kullanmış ancak kavram insan kaynaklarındaki asıl yerini, Harvard Üniversitesi Psikoloji Profesörü McClelland’ın 1973’de yazdığı “*Testing for Competence Rather Than Intelligence*” (Zekâ Yerine Yetkinliği Ölçmek) adlı makaleden sonra almıştır.

Literatürde çeşitli yetkinlik tanımları bulunmakla birlikte en genel anlamıyla yetkinlik; “*Kişinin işteki rolü ile sorumluluklarının önemli bölümünü etkileyen, işteki performansı ile bağlantılı, kabul edilen standartlarla ölçülebilen, eğitim ve gelişim yolu ile ilerletilebilen bilgi, beceri ve özellik grupları*” olarak tanımlanmıştır. Ayrıca literatürde yetkinlik ile yeterlilik arasında çoğu zaman bir kavram karmaşası yaşanmaktadır. Oysaki ikisi birbirinden farklı anlamlar içermektedir. Yeterlilik; bireyin işini iyi yapabilmesi için gerekli minimum iş standartlarını içerirken, yetkinlik; olağanüstü performansı ayırt eden bireysel özellikleri niteler.

Hemşirelikte yetkinlik ise; belirli bağlamlarda gerekli olan bilgi, tutum, davranış, düşünme yeteneği ve değerler dahil olmak üzere birçok unsuru entegre etme ve karar verme yeteneğini, genel kurallar ve ilkeler yerine durumsal ayırım yapma üzerinde kullanmaya yöneliktir. Bir hemşire yetkinlik kazandığında belirli bir durumda hangi tipik olayların bekleneceği, bu olaylar karşısında planların nasıl değiştirileceği konusunda deneyimlerinden yararlanarak yaşanan durumu bir bütün olarak algılar. Bu bütüncül anlayış doğrultusunda, karar verme yetisi gelişen hemşire hizmet sunduğu popülasyonun ihtiyaçlarına daha iyi cevap verir ve en uygun sonuçları sağlayacak stratejileri geliştirerek hemşirelik uygulamalarının kalitesi ve verimliliğini artırır.

Bilgi toplumlarında kurumların potansiyel başarısının temelini çalışanların bilgi ve yetkinliklerine bağlı olduğu vurgulanmaktadır. İnsan kaynakları yönetiminde yetkinliklerin analiz edilmesinin faydalarından bazıları; bireysel davranışları, kurum değerleri ve stratejileri ile uyumlu hale getirerek mesleklerle ilgili yetkinlik çerçevesinin belirlenmesi, tanımlanmış davranışların yöneticiler için de rehber niteliği taşıması, kurumun genel gelişim ihtiyaçlarını ortaya koyması, kurumda ortak bir dil oluşturması, kalite yönetimi ve sürekli iyileştirme çalışmalarıyla uyum sağlanması, performansın geliştirilmesinde kullanılması, eğitimlerin davranışlarla ilişkilendirilerek etkinliklerinin artırılması, çalışanların motivasyonunun artırılması, organizasyonlarda kuruma değer katan personel anlayışının yaygınlaştırılmasını sağlamaktır.

Birçok ülkede teknolojik gelişmeler, ekonomik sıkıntılar, personel yetersizliği, hastaların değişen demografik özellikleri ve artan beklentileri ile ilişkili olarak tüm mesleklerde olduğu gibi hemşirelik mesleğinin de sürekli geliştirilerek iyileştirilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda ulusal/uluslararası literatür taramaları sonucunda en iyi uygulama örneklerinin benchmarking (kıyaslama) analiziyle incelenmesi neticesinde, ülkemizde genel bakımdan sorumlu hemşirelere yönelik temel yetkinlik kriterleri belirlenmiştir. Üniversitelerden akademisyenler, sivil toplum kuruluşları, Dünya Sağlık Örgütü temsilcileri ve sahada çalışan hemşirelerden oluşan bilimsel komisyonlarla yapılan çalışmalar neticesinde 7 temel yetkinlik kriteri ve bunların alt kriterlerine karar verilerek “*Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu*” hazırlanmıştır. Kılavuzda yer alan temel yetkinlik kriterleri; *Profesyonellik, Etkili İletişim, Kanıta Dayalı Uygulama, Bakım Yönetimi, Kalite İyileştirme, Ekip Çalışması ve İşbirliği, Mesleki Liderlik* olup temel yetkinliklerin sıralamaları herhangi bir hiyerarşi göstermemekle birlikte hepsi eşit derecede öneme sahiptir. Ülkemizde ilk defa hazırlanan bu kılavuzun amacı; sağlık hizmet sunumunda genel bakımdan sorumlu hemşirelerden beklenen temel yetkinliklerin çerçevesinin çizilmesi ve bu yetkinliklerin ulusal standart haline getirilmesidir.

1. PROFESYONELLİK

Profesyonellik; bireyin vicdan, dürüstlük, saygı, içtenlik gibi olumlu kişisel niteliklerin temelinde mesleğe özgü bilgi, otonomi, politik farkındalık, topluma hizmet etmeye gönüllülük, bilimsel çalışmalar yapma, ekip çalışması gibi mesleki kimlik için gerekli olan bazı değerlerin içselleştirildiği ve bunların bireyin davranışlarında görünür hale gelme süreci olarak tanımlanır. Hemşirelikte profesyonellik ise birey merkezli bakım verirken; bilgi ve uygulamalarını sürekli geliştirerek bakım hizmetlerinin niteliğini artırmak; güncel uygulama standartlarına, mesleki etik kodlara ve yasal düzenlemelere uygun hizmet sunmaktır.

1.1. Hemşirelikte Profesyonellik Kriterleri

- 1.1.1. Hemşirelik bakım ve uygulamalarının sorumluluğunu üstlenir.
- 1.1.2. Her zaman bütüncül yaklaşımla bireyi değerlendirir.
- 1.1.3. Gelişen ve değişen sağlık gereksinimleri doğrultusunda birey merkezli bakım sunar.
- 1.1.4. Çalıştığı alana özgü geçerli ve güncel bilgi doğrultusunda hemşirelik bakımını sunar.
- 1.1.5. Hemşirelik bakım ve uygulamalarını mesleki değerler/etik kodlara uygun gerçekleştirir.
- 1.1.6. Hemşirelik hizmetlerini yasal düzenlemelere uygun olarak gerçekleştirir.
- 1.1.7. Hemşirelik hizmetlerinde eleştirel düşünme ve problem çözme becerisini kullanır.
- 1.1.8. Birey, aile ve toplum sağlığının korunmasında sorumluluk alır.
- 1.1.9. Birey, aile ve toplum sağlığının geliştirilmesinde sorumluluk alır.
- 1.1.10. Birey, aile ve toplum savunuculuğu yapar.
- 1.1.11. Meslektaşlarına rol model olur.
- 1.1.12. Mesleğin geliştirilmesine yönelik çalışmalara katkı sağlar.
- 1.1.13. Mesleğini ilgili platformlarda temsil eder.
- 1.1.14. Yenilikçi yaklaşımlar ve teknolojinin geliştirilmesine katkı sağlar.

2. ETKİLİ İLETİŞİM

Etkili iletişim; iletilmek istenilen mesajı karşıdaki kişi/kişilere amaçlanan/niyet edilen bir biçimde iletebilmek, istenileni elde etmek ve beklenen tepkiyi oluşturmaktır. Hemşirelikte etkili iletişim ise birey, aile, toplum, meslektaşları ve sağlık ekibinin diğer üyeleriyle etkileşiminde etkili iletişim becerilerini kullanmak, profesyonellik sınırları içerisinde karşılıklı saygı ve ortak karar verme anlayışını benimsemek, özel gruplarda ve durumlarda terapötik iletişim tekniklerini kullanmaktır.

2.1. Hemşirelikte Etkili İletişim Kriterleri

- 2.1.1. Bakım verdiği bireylerle iletişimde; onların değer, inanç ve kültürel farklılıklarını dikkate alır.
- 2.1.2. Hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinde birey ile işbirliği içerisinde sözlü ve sözsüz iletişim tekniklerini/araçlarını etkili bir şekilde kullanır.
- 2.1.3. Bireyin gelişimsel dönemlerine uygun iletişim becerilerini kullanır.
- 2.1.4. Hemşirelik hizmetlerinde yapıcı, pozitif ve güvene dayalı bir ilişki oluşturulmasına (terapötik) yönelik iletişim becerilerini kullanır.
- 2.1.5. Çatışma yönetiminde etkili iletişim becerilerini kullanır.
- 2.1.6. Özel gereksinimi olan ve iletişim kurulamayan bireyler için ilgili birimlerle iletişime geçer.
- 2.1.7. Ekip içi iletişimde etkili iletişim tekniklerini uygulamaya aktarır.
- 2.1.8. Ekipler arası iletişimde etkili iletişim tekniklerini uygulamaya aktarır.

3. KANITA DAYALI UYGULAMA

Kanıt dayalı uygulama; klinik kararları desteklemek için, elde edilebilen en iyi kanıtları kullanma sürecidir. Hemşirelikte kanıt dayalı uygulama ise klinik uygulama kararlarını vermek için hemşirelerin tecrübelerini, klinik bilgilerini ve bireyin yararını göz önünde bulunduracak şekilde mevcut en iyi kanıtları uygulamasında kullanarak, kanıt dayalı uygulama gelişimine katkı sağlamaktır.

3.1. Hemşirelikte Kanıt Dayalı Uygulama Kriterleri

- 3.1.1. Kanıt dayalı uygulamalarda birey yararını gözetir.
- 3.1.2. Klinik durumlara sorgulayıcı yaklaşarak hemşirelikte araştırma konularının belirlenmesine katkı sağlar.
- 3.1.3. Araştırma sonuçlarını, bakım standartlarını ve kanıt dayalı kılavuzları sağlık ve kurum politikaları doğrultusunda hemşirelik uygulamalarında kullanır.
- 3.1.4. Uygulamaya aktarılan araştırma sonuçlarına, bakım standartlarına ve kanıt dayalı kılavuzlara ilişkin geri bildirimde bulunur.
- 3.1.5. Sağlık bakım hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik araştırmalara katılır.

4. BAKIM YÖNETİMİ

Hemşirelik bakımı; hastanın fiziksel, psikolojik, kültürel, entelektüel ve sosyal yönünü göz önünde bulundurarak temel gereksinimlerinin karşılanmasına yardım etmektir. Hemşirelikte bakım yönetimi ise bilimsel ve teknolojik gelişmelere dayalı, bütüncül ve sistematik değerlendirme yaparak birey merkezli ve kanıta dayalı bakımı gerçekleştirmektedir.

4.1. Hemşirelikte Bakım Yönetimi Kriterleri

- 4.1.1. Bakım gereksinimlerini sistematik değerlendirme yaparak belirler.
- 4.1.2. Birey, aile ve ekip üyeleriyle işbirliği içerisinde bakımı planlar, uygular ve değerlendirir.
- 4.1.3. Hemşirelik bakım ve uygulamalarında bireyin mahremiyetini gözetir
- 4.1.4. Bireyin öz yeterliliğinin geliştirilmesi için eğitim ve danışmanlık hizmeti verir.
- 4.1.5. Özel gereksinimi olan gruplar için riskleri belirler ve gerekli önlemleri alır.
- 4.1.6. Özelleşmiş bakım ve tedavi desteğine ihtiyaç duyan bireyleri ilgili kişilere, birimlere ve kurumlara yönlendirir.
- 4.1.7. Olağanüstü durumların yönetiminde bakımın sürekliliğini sağlar.
- 4.1.8. Sağlık bakım hizmetlerinin yürütülmesinde hasta ve çalışan güvenliğine yönelik önlemleri alır.
- 4.1.9. Bakım uygulamalarında bilgi ve teknolojiyi etkin şekilde kullanır.
- 4.1.10. Sağlık bilişim teknolojilerini birey merkezli bakım felsefesi doğrultusunda kullanır.

5. KALİTE İYİLEŞTİRME

Kalite iyileştirme; kalitenin o anda bulunduğu seviyeden daha iyi bir seviyeye getirilmesi sürecidir. Hemşirelikte kalite iyileştirme ise hemşirelerin analitik yaklaşımı kullanarak sağlık bakım sistemlerinin kalitesinin ve güvenliğinin artırılması, bakım süreçlerinin sonuçlarının iyileştirilmesi için kalite iyileştirme çalışmalarına katılmasıdır.

5.1. Hemşirelikte Kalite İyileştirme Kriterleri

- 5.1.1. Hemşirelik hizmetlerinde kalite sistemlerinin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi süreçlerinde yer alır.
- 5.1.2. Çalıştığı alanla ilgili verilerin (kalite göstergeleri vb.) toplanması, analiz edilmesi ve raporlaması süreçlerinde görev alır.
- 5.1.3. Klinik rehberlerin geliştirilmesine katkı sağlar.
- 5.1.4. Hemşirelik uygulamalarına ilişkin standartların oluşturulmasında aktif rol alır.
- 5.1.5. Hemşirelik uygulamalarında kurumsal süreçlerin geliştirilmesine yönelik çalışmalarda yer alır.
- 5.1.6. Kalite göstergelerinin iyileştirilmesinde sorumluluk alır.
- 5.1.7. Risk yönetiminde hataların analizi ve sistem tasarlamaya yönelik iyileştirme çalışmalarına katılır.
- 5.1.8. Kaynakların etkin ve verimli kullanılmasını sağlar.
- 5.1.9. Mesleki yaşamında yaşam boyu öğrenme felsefesini benimser.
- 5.1.10. Kurumun dijital dönüşüm süreçlerine katkı sağlar.

6. EKİP ÇALIŞMASI VE İŞBİRLİĞİ

Ekip çalışması ve işbirliği; ekip üyelerinin çalıştıkları kurumda, ortak bir amaç doğrultusunda, sürekli ya da süreli olarak uzmanlıklarını birbiriyle paylaşmak için bir araya gelmiş olan ve her biri belirli bir bilgi ve beceri taşıyan üyelerin oluşturduğu grupların etkinliklerini en üst düzeye çıkarma çabası göstererek işbirliği içinde çalışmalarınıdır. Hemşirelikte ekip çalışması ve işbirliği ise hemşirelik ve disiplinler arası ekiplerde etkin iletişim kurmak, açık iletişimi teşvik etmek, karşılıklı saygı göstermek, karar vermede sorumlulukları paylaşmak, işbirliği içinde ekip çalışmasını öğrenmek, geliştirmek ve uygulamaya yönelik işler yapmaktır.

6.1. Hemşirelikte Ekip Çalışması ve İşbirliği Kriterleri

- 6.1.1. Ekip çalışmasında mesleki sınırlarını korur.
- 6.1.2. Güvene dayalı çalışma ortamının geliştirilmesinde aktif rol alır.
- 6.1.3. Kurum kültürünün geliştirilmesinde katkı sağlar.
- 6.1.4. Sağlık hizmet sunumunda ekip üyeleriyle işbirliği içinde bilgilerin güvenli paylaşımını sağlar.
- 6.1.5. Ekip üyelerinin kişisel ve mesleki gelişimlerine katkıda bulunur.

7. MESLEKİ LİDERLİK

Liderlik; başkalarının faaliyetlerine rehberlik etmek, koordinasyon ve düzeni sağlama ve kişileri yönlendirmek; bireylerin performanslarını değerlendirme ve onları bu konuda motive etmek; görevleri atamak ve kişilerin bu görevlerin getirdiği sorumlulukları izlemek, problemler karşısında başarılı çözüm yolları oluşturma ve görevlerin başarılmasında uygun insani ve teknik kaynakları sağlayabilme ve izleyicilerine karşı örgütsel rehberlik rolünü gösterebilmeyi ifade etmektedir. Hemşirelikte mesleki liderlik ise kurumun amaç ve politikaları ile ekip üyelerinin beklenti ve gereksinimlerini uyumlu hale getirmek, problem çözmede sistematik yaklaşımları kullanarak yenilikçi çözüm önerileri sunmak ve bunları davranışa dönüştürme yeteneğine yönelik yönetsel becerilere sahip olmaktır.

7.1. Hemşirelikte Mesleki Liderlik Kriterleri

- 7.1.1. Pozitif çalışma ortamının oluşturulmasına katkı sağlar.
- 7.1.2. Uygun, motive edici ve esnek bir yaklaşım benimseyerek değişen durumlara göre mesleki liderlik becerisini kullanır.
- 7.1.3. Problem çözmede sistematik yaklaşım kullanır.
- 7.1.4. Zaman yönetimi tekniklerini etkili bir şekilde kullanır.
- 7.1.5. Sorumluluk alanıyla ilgili mentörlük becerisi gösterir.
- 7.1.6. Kurum politika ve prosedürlerinin güncellenmesine katkıda bulunur.
- 7.1.7. Kurum politika ve prosedürlerinin uygulanması için meslektaşlarını teşvik eder.
- 7.1.8. Sağlık politikalarının oluşturulmasına katkıda bulunur.
- 7.1.9. Çalıştığı alana yönelik yenilikçi yaklaşımları uygulamaya aktarır.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- Alexander, M. & Runciman, P. (2003). ICN framework of competencies for the generalist nurse: Report of the development, process, and consultation. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.
- American Association of Colleges of Nursing. (2008). The essentials of baccalaureate education for professional nursing practice. Washington, DC: Author.
- Benner P. (1984). From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, CA: Addison-Wesley; p.13–34.
- Church CD. (2016). Defining competence in nursing and its relevance to quality care. *J Nurses Prof Dev*. Sep-Oct;32(5):E9-E14.
- Colorado Council on Nursing Education. (2007). The Colorado Nursing Articulation Model 2002-2005.
- Crigger, N., & Godfrey, N. (2014). Professional wrongdoing: Reconciliation and recovery. *Journal of Nursing Regulation*, 4(4), 40-45.
- Cronenwett, L., Sherwood, G., Barnsteiner, J., Disch, J., Johnson, J., Mitchell, P., Warren, J. (2007). Quality and safety education for nurses. *Nursing Outlook*, 55(3), 122-131.
- Flinkman M, Leino-Kilpi H, Numminen O, et al. (2017). Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review. *Journal of Advanced Nursing*. 73(5): 1035-1050.
- Jackson, D. (2008). Collegial trust: Crucial to safe and harmonious workplaces [Editorial]. *Journal of Clinical Nursing*, 17(12), 1541-1542.
- Lancaster, G., Kolakowsky-Hayner, S., & Greer-Williams, N. (2015). Interdisciplinary communication and collaboration among physicians, nurses, and unlicensed assistive personnel. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(3), 275-284.
- Laibhen-Parkes N. (2014). Evidence-based practice competence: A concept analysis. *Int J Nurs Knowl*. 25(3):173-82.
- Mattox, E. A. (2012). Strategies for improving patient safety: Linking task to error type. *Critical Care Nurse*, 32(1), 52-78.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. F. (2005). Evidence-based practice in nursing and healthcare. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins
- Price, O., & Baker, J. (2012). Key components of de-escalation techniques: A thematic synthesis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(4), 310-319.

- Potempa, K. (2002). Finding the courage to lead: The Oregon experience. *Nursing Administration Quarterly*, 26(4), 9-15.
- Smith SA. (2012). Nurse competence: A concept analysis. *Int J Nurs Knowl*. Oct;23(3):172-82.
- The Joint Commission. (2015). *Hospital: 2016 National Patient Safety Goals*.
- Institute of Medicine. (2003). *Health Professionals Education: A bridge to Quality*. Washington, DC: National Academies Press.
- Nursing and Midwifery Board of Australia. (2006). *National competency standards for the registered nurse*. Melbourne, Victoria.
- Oandasan, I.F., Hammond, M., Conn, L.G., et al. (2010). Family practice registered nurses: The time has come. *Canadian Family Physician*. 56(10): p. e375-82.
- Tomey AM. (2006). *Virginia Henderson: Definition of Nursing*. In *Nursing Theorists and Their Work*. Tomey AM, Alligood MR Eds. 6th ed. United States of America: Mosby Inc, 2006.
- Sherman, R.O. (2003). *Nursing Leadership Institute Leadership Competency Model*.
- Selznick, P. (1957) *Leadership in Administration: A Sociological Interpretation*. Harper & Row, New York, 62, 67-68.
- White, R. W. (1959). Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychological Review*, 66(5), 297–333.
- McClelland DC. (1973) Testing for Competence Rather Than Intelligence. *Am Psychol*. Jan;28(1):1-14.
- National Council of State Boards of Nursing. (2009). *Descriptions of NCSBN's Transition to Practice Model*.
- Calhoun et al. (2002). Toward an understanding of competency identification and assessment in healthcare management. *Quality Management in Health Care*. 11(1): 14–38.
- Stefl M. (2008). Common competencies for all healthcare managers: The healthcare leadership alliance model. *Management Journal of Healthcare*.53(6):360–373.
- Bernardin, J. H. & J. E. Russel, (1998). *Human Resource Management: An Experiential Approach*, Irwin:McGraw-Hill.
- OECD. *Competency framework* (2014).