

Bölüm 16

HEMŞİRELİKTE KLİNİK LİDERLİK

Hilal KUŞCU KARATEPE¹

GİRİŞ

Günümüzde sağlık kurumları ve yöneticileri, en az maliyet ile yüksek kaliteli ve güvenli sağlık hizmeti sunmak için yoğun baskı altındadır (1). Sağlık ve hemşirelik yöneticileri, finansal, politik, toplumsal ve profesyonel açıdan sürekli değişen koşullarda büyük zorluklarla karşı karşıyadır (2). Bu zorluklar karşısında verimli, etkin, güvenli ve kaliteli sağlık hizmeti sunmada hükümetlere, meslek kuruluşlarına, sağlık kurumlarına ve sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir.

Sağlık hizmetlerinde etkili liderlerin varlığı ya da yokluğu sunulan bakım hizmetleri kalitesi ve sonuçları üzerinde önemli sonuçlara neden olmaktadır (3). “İngiltere Hasta Güvenliğine İlişkin Ulusal Danışma Grubu” liderliği, “başkalarının dikkatini, kaynaklarını ve uygulamalarını belirli hedeflere, değerlere veya sonuçlara doğru harekete geçirmekle ilgilidir” olarak tanımlamaktadır. Liderlik kaliteli, güvenli ve etkili sağlık hizmeti sunma potansiyelini en üst seviyeye çıkarmak için karşındakini anlama ve yanıt vermekle ilgilidir (3). En iyi sonuçları elde etmede (4), sağlık kuruluşlarının kaliteli bakım sunumunda, yeniliği teşvik etmede, üretkenliği arttırma ve sürdürme noktasında kilit noktadır (3). Liderlik, iş doyumu, örgütsel bağlılık, performans gibi organizasyonel çıktıların (5) yanı sıra çalışan ve hasta sonuçları ile de önemli ölçüde ilişkilidir (6).

Hemşireler diğer sağlık profesyonelleri ile karşılaştırıldığında sağlık kuruluşlarında daha fazla zaman harcamakta ve sağlık hizmetleri sunumunda önemli roller üstlenmektedir. Bununla birlikte, bir hastanenin insan kaynaklarının yaklaşık olarak %30-40’ını hemşireler oluşturmaktadır. Bu noktada, değişimin kaçınılmaz olduğu sağlık sisteminde, hemşirelik insan gücü yönetimi ve hemşirelik liderliği, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve maliyet etkinliğini yükseltmek

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, hemşirelik AD, hkuscukaratepe@osmaniye.edu.tr

için önemli bir unsurdur (7). Liderlik, hemşirelik uygulamaları için esastır (8). Amerikan Tıp Enstitüsü (9), hemşirelerin sağlık bakımına tüm yönleriyle liderlik etmeye hazır olması gerektiğini belirtmiştir.

Önceki çalışmalarda hemşirelik liderliğinin, liderlik tiplerine bağlı olarak, kişilik tipleri (10), güçlendirme (11,12), iş tatmini (13,14), örgütsel bağlılık (14,15,16) gibi değişkenler ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (7). Hemşirelerin liderliği ile hasta sonuçları arasındaki ilişki incelendiğinde hasta mortalitesi, hasta güvenliği, beklenmeyen olaylar, komplikasyonlar ve hastanın sağlık hizmetleri kullanımı ile ilişkilendirilmiştir (17).

KLİNİK LİDERLİK VE HEMŞİRELİKTEKİ ÖNEMİ

Klinik liderliğin sağlık sistemleri ve sağlık bakımı sonuçları üzerindeki etkisi giderek artan bir ilgi kazanmıştır (18,19). Klinik liderlik sağlık hizmetlerinin kalitesi, güvenliği ve verimli sunumu için en sık vurgulanan gerekliliklerden biridir. Sağlık hedeflerine ulaşılmasında, sistem bütünlüğü, verimliliği ve performansının sağlanmasında, zamanında, kaliteli ve güvenli bakımın verilmesinde önemlidir (20).

Klinik liderliğin sağlık hizmeti performansı için kilit bir itici güç olduğu belirtilmiştir. Sağlık Hizmetleri Kalite Komitesi (Health Services Quality Committee), kalitede önemli gelişmelerin sağlanması için klinisyenlerin süreçlere dahil edilmesi gerektiğini vurgulamıştır (20). Bohmer, sunulan hizmetin iyileştirilmesi için tasarlanmış sağlık hizmetleri uygulamasının ön saflardaki klinisyenlerin liderliğine bağlı olduğunu savunmuştur (1). Benzer şekilde Garling'e göre "Birimdeki yönetici hemşirenin zamanının en az %70'i klinik görevlerde harcanır kalan zaman ise idari ve yönetim görevlerinde kullanılır." Francis raporu birim hemşire yöneticilerinin kendi alanlarında klinik liderliğe daha fazla yönelmeleri konusunda öneride bulunmuştur (20).

Bununla birlikte klinik liderlik, genişleyen bir literatür içerisinde halen belirsizliğini koruyan ve netleştirilmeye çalışılan bir kavram olmaya devam etmektedir (21,22,23). Hemşirelik literatüründe klinik liderlik kavramı, hemşirelerin yatak başındaki liderlik potansiyellerini, organizasyon içinde resmi otorite pozisyonlarında bulunan hemşirelerin geleneksel liderlik işlevlerinden ayırma ihtiyacından kaynaklanmaktadır (24). Çevrimiçi Oxford İngilizce Sözlüğü, kliniği "hasta yatağına, özellikle yatan hastalara ait" olarak tanımladığından (25) klinik liderlik de doğrudan hasta ile ilişkili faaliyetlerde gösterilen liderlik özelliği şek-

linde açıklanmaktadır. Klinik liderlik özellikleri incelendiğinde, klinik liderlerin çalıştıkları organizasyon ve klinik ortamdan çıktığı görülmektedir. Genel olarak, klinisyenler tarafından sağlanan liderliktir. Özünde, sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirmek, günlük işleri yapan insanların liderliğini gerektirir (21,26,27). Teorik olarak “Klinikle Uyumlu Liderlik Teorisi” tarafından desteklenir (28). Bu bilgiler ile klinik liderlik, hemşirelerin hasta bakım alanındaki liderlik tanımı ile resmi idari rollerdeki hemşirelerin liderliğinden ayırt edilebilir. Öte yandan klinik süreç işleyişinde yönetim, ileri hemşirelik uygulamaları, eğitim ve çeşitli uzmanlıklarla iletişim ve iş birliğini içeren ortak bir kavramdır (21) ve klinisyen hemşirelerinin liderlik özelliklerini tanımlamak için kullanılır (26,30-39).

Cook’un hemşirelikte lider tanımı, klinisyen hemşirelerin liderliği için temel bir bakış açısı sağlamıştır (40). Cook hemşirelikte klinik liderin “başkalarını etkileyerek bakımı sürekli olarak iyileştiren, klinik bakım sağlamaya doğrudan katılan bir hemşire” olduğunu öne sürmüştür (31). Cook’un tanımı için esas olan, klinisyen hemşirelerin yön, etki ve yetkilendirme unsurlarıdır (31). Klinik hemşire liderlerini başkalarıyla empati kuran, kendisinin ve başkalarının duygularını belirlemeye çalışan “değer verenler” olarak görmüştür (23). Stanley hemşire klinik liderlerini, yaklaşılabilir, etkili iletişimciler ve “bir rol model olarak hareket edebilecek, hemşirelik ve bakım konusundaki değerleri ve inançları ile başkalarını uygulamalarına göre motive edebilecek” uzman klinisyen hemşire olarak tanımlamıştır (28,38). Klinik Liderler çalışanlara bir vizyon sunarak ve böylece onları güçlendirerek daha iyi bir sağlık hizmetine yönlendirirler (41,42). Bender klinik hemşire liderlerinin temel özelliklerinin klinik yetkinlik, etkili iletişim, etkili profesyoneller arası ilişkiler, ekip çalışması ve diğer personeli desteklemeye dayandığını öne sürmüştür (43). Bununla birlikte Patrick ve ark., klinik liderlerin klinik uzmanlık, etkili iletişim, işbirliği, koordinasyon ve kişilerarası anlayış sunduğunu belirtmiş ve sağlık ekibindeki diğer bireylerin yanı sıra klinik hastaları da dahil eden “doğrudan hasta bakımı sağlayan hemşirelerin gösterdiği liderlik süreci” olduğunu öne sürmüştür (22). Klinik liderler, etkili ekip oluşturma becerilerine sahip (21), mükemmel sağlık sonuçları sağlamak amacıyla klinik hizmetleri şekillendiren (23), klinik açıdan yetenekli, yetkin, iyi iletişimci ve yüksek klinik bakım standartlarına sahip (44,45), kaliteli bakımla ilgili değerlerinin ve inançlarının belirgin olduğu, ilham veren, motive eden (46,47) kişilerdir. Ågård ve Lomborg’a göre klinik liderlik, hastaların ve ailelerinin sağlık gereksinimleri yönetmek için temel sosyal süreçlere hemşire

katılımıdır (30). Hollander'a göre ise hemşirelerin klinik liderliği, hemşirelerin sağlık ekibindeki diğer bireyler üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu ve kendilerine hiçbir resmi yetki verilmemiş olmasına rağmen ortak klinik hedefleri gerçekleştirmek için bireysel ve toplu çabaları kolaylaştırdığı süreçtir (48). Hemşirelerin klinik liderliklerinin önemli bir ayırt edici özelliği, hemşirenin bireysel olarak lider rolüne girme veya lider olarak meşruiyet kazanma biçimidir. Klinik liderler, sağlık ekibinin diğer üyelerinden gelen destek sayesinde ilk önce bir lider olarak meşruiyet kazanırlar. Tersine, resmi liderlik rollerindeki hemşireler, sağlık ekibi üyelerinin desteğiyle değil, resmi olarak atanmış yetki konumlarıyla lider olarak meşruiyet kazanırlar (21). Klinik liderlerin doğrudan sonuca dayalı uygulama ve kalite iyileştirme ile bağlantılı klinik odaklı sağlık profesyonelleri olduğu bildirilir (23). Pepin ve ark., klinik liderliği "hemşireyi sağladıkları bakımı sürekli iyileştirmeleri için başkalarını etkilemek için harekete geçiren klinik bakımda gösterilen profesyonel bir yetkinlik" olarak tanımlanır (36). Antrobus ve Kitson, başarılı hemşire liderler için belirlenen beceri envanterinin bir parçası olarak 'kendini anlama ve değerler, amaç ve kişisel anlam hakkında net bir anlayışa sahip olmayı tanımlar (49). Klinik liderler belirli klinik alanlarda hasta bakımının kalitesi için etkili ve nihai olarak sorumlu olmaları gerektiği için güçlü liderlik uygulamaları beklenilir (23).

Yukarıda belirtilen birçok tanım, alan yazınında hemşirenin klinik liderliği ile ilgili yapılan tanımlar arasında hala önemli bir fikir birliği eksikliğinin olduğuna işaret etmektedir. Klinik liderliği bütünüyle yakalayan tek bir tanıma henüz rastlanılmamıştır.

KLİNİK LİDERLİK YETKİNLİK ÇERÇEVESİ

Literatürde klinik liderliği teşvik etmeye yönelik üç temel yetkinlik ele alınmıştır. Bunlar; bilişsel, kişilerarası ve içsel yetkinliklerdir.

Bilişsel yetkinlikler, sağlık profesyonelinin klinik liderliğini desteklemede ve sağlık hizmeti sunumunda profesyonelleri güçlendirmede oldukça önemlidir (50,51,52,53,54). Bu yetkinlikler problem çözme, karar verme, değişime öncülük etme, öğrenme ve kontrol etme için bilginin geliştirilmesini ve uygulanmasını kapsar (50,51,52,53,54).

Kişilerarası yetkinlik; diğer bireyler, hastalar, aileler ve profesyonellerle istikrarlı ve etkili ilişkiler kurmak için bireysel kapasitelere ve sosyal becerilere ilişkin yeterliliklerdir (50,51,52,53,54).

İçsel yeterlilikler; klinik liderliği geliştirme de oldukça önemli bir yer tutar ve diğer yetkinlikler ile yakından ilişkilidir. Bireyin kendi değerlerini yansıtır, bireysel değerlendirmelerini ve durumlar karşısında konumunu ve tepkilerini belirlemektedir. Önceki çalışmalarda klinik liderliği destekleyen üç içsel yetkinlik tanımlanmaktadır. Bunlar; psikolojik güçlendirme (52,53), duygusal zeka (52) ve eleştirel yansıtma (refleksivite) (53,54). Psikolojik güçlendirme, her klinisyen hemşirenin kendi kendini kontrol etme, karar verme ve eylemlerinin ve sonuçlarının her biri için sorumluluk alma yeteneğidir (52). Duygusal zeka, hemşirelerin kendilerinin ve başkalarının duygularını tanıma, anlama ve kontrol etme becerileridir (52). Eleştirel yansıtma (refleksivite), başkaları üzerindeki etkilerinin farkında olma ve analiz etme yetenekleridir (53,54).

Yeteneklerin yanı sıra Birleşik Krallık Ulusal Sağlık Sistemi (National Health System-NHS) klinik liderlik için beş temel özellik alanı belirlemiştir. Her alan içinde dört kategori vardır ve bu kategoriler de tüm klinisyen liderlerin taşınması beklenen dört yetkinlik ifadesine bölünmüştür (55).

Kişisel Özellikler

Etkili liderler yetiştirirken klinisyenlerin bireysel değerlerinden, yeteneklerinden, güçlerinden yararlanılmalıdır. Çoğu hemşire liderlikle ilişkili niteliklere sahiptir, ancak bazı hemşireler liderlik niteliklerini ve liderlik davranışlarını diğerlerinden daha sık gösterebilir ya da liderlik özelliklerini tanımayabilir (21,26). Bu liderlerin kişisel farkındalıklarını geliştirme, kendini yönetme, sürekli kişisel gelişim, dürüstlikle hareket etme yetkinliklerini taşınmaları gerekir (55).

Kişisel Farkındalıklarını Geliştirme; klinik liderler, bireysel ilke, değer ve sınırlarının farkında olmalıdır. Hemşirenin performansı, iletişimi, kişilerarası ilişkileri gibi birçok faktör ile ilişkilidir.

Kendini Yönetme Yetkinliği; klinik liderler duygularının davranışları üzerindeki etkisini yönetirler. Sorumluluklarını tutarlı bir şekilde yüksek standartlarda yerine getirmede güvenilirdirler. İşlerinin gerekliliklerini yerine getirmek için iş yüklerini ve faaliyetlerini planlarlar. Gerekirse bu planlarda nihai çıktıyı bozmamak koşuluyla esneklik gösterebilirler.

Sürekli Kişisel Gelişim Yetkinliği; klinik liderler sürekli kişisel ve mesleki gelişim, deneyim ve geri bildirim yoluyla öğrenme sürecini sürekli olarak yürütürler. Bu yetkinliği gösteren liderler; kişisel öğrenme ve gelişim için fırsatlarını ve

zorluklarını devamlı araştıran, hataları kabul eden ve bunları öğrenme fırsatları olarak değerlendiren, sürekli mesleki gelişim faaliyetlerine katılan ve geri bildirim yoluyla davranışlarını değiştiren özellikler gösterirler (56).

Dürüstlikle Hareket Etme Yetkinliği; klinik liderler açık, dürüst ve etik bir şekilde davranırlar. Bu yetkinlik özelliğini gösteren liderler, kurumun değerlerini göz önünde bulundurarak ve bireylerin kültürüne, inançlarına ve yeteneklerine saygı duyarak, kişisel ve mesleki etik ve değerlere bağlı kalan, bireylerle, sosyal, kültürel, dini ve etnik kökenlerini önemseyerek etkili iletişim kuran, değer veren, saygı gösteren, eşitlik ve çeşitliliğe teşvik eden, etik değerlerden ödün vermeyen, veriyorsa uygun eylemi yapan özellikler sergilerler (55).

Başkalarıyla Çalışma

Liderler hizmetleri sunmak ve iyileştirmek için başkalarıyla birlikte çalışırlar. Bu liderlerde ağlar geliştirmek, ilişkiler kurmak ve sürdürmek, katılıma teşvik etmek ve ekiplerle çalışmak taşınması gereken özelliklerdir.

Ağ Geliştirme Yetkinliği; klinik liderler çalışma ağları geliştirerek diğer sağlık profesyonelleri, hastalar, hasta yakınları ile ortaklık yürütürler. Bu yetkinlikte; ağlar içinde ve ötesinde başkalarıyla iş birliği içinde çalışmanın ek fırsatları getirebileceğine inanan, hedeflere ulaşmak için bireyleri ve grupları bir araya getirmek için fırsatlar oluşturan, bilgi ve kaynakların paylaşımını teşvik eden ve aktif olarak başkalarının görüşlerini araştıran özellikler gösterirler (55).

İlişkiler Kurma ve Sürdürme Yetkinliği; klinik liderler ilişkiler kurarak ve bu ilişkileri sürdürerek, başkalarını destekleyerek, dinleyerek, güven kazanarak ve anlayış göstererek liderlik gösterirler. Bu yetkinlikte; başkalarını dinleyen ve farklı bakış açılarını tanıyan, empati kuran, başkalarının ihtiyaçlarını ve duygularını dikkate alan, bireyler ve gruplarla etkili bir iletişim kuran, olumlu bir rol model olarak hareket eden, meslektaşlarının desteğini ve güvenini kazanan ve sürdüren özellikler sergilerler.

Katılımı Teşvik Etme Yetkinliği; klinik liderler başkalarının katkıda bulunma fırsatına sahip olduğu bir ortam oluşturarak ve teşvik ederek liderlik özelliğini gösterirler. Bu yetkinlikte; bireyleri karar verme sürecine katılmaları ve yapıcı bir şekilde meydan okumaları için cesaretlendiren ve fırsat sağlayan, başkalarının rollerine, katkılarına ve uzmanlıklarına saygı gösteren, bunlara değer veren ve kabul eden, çıkar çatışmalarını ve fikir farklılıklarını yönetmek için stratejiler uygulayan, hastalara yönelik hizmet sunumuna ve iyileştirmeye katkı sağlayan özellikler gösterirler (57).

Ekiplerle Çalışma Yetkinliği; klinik liderler hizmetleri sunmak ve iyileştirmek için ekip içerisinde çalışarak liderlik gösterirler. Bu yetkinlikte; ekip içindeki rolleri, sorumlulukları ve amaçları konusunda net bir fikre sahiptirler. Ekip yaklaşımını benimser, çabaları, katkıları ve uzlaşmaları kabul ve takdir ederler. Ekibin ortak amacını kabul eder ve ekip kararlarına saygı duyarlar. Bir takıma liderlik etmeye isteklidirler. Ekibe doğru zamanda doğru insanları dahil ederler (56).

Yönetim Hizmetleri

Klinik liderlerin; planlama, kaynakları yönetme, yöneltme ve performansı yönetme yetkinliklerine sahip olması beklenir.

Planlama Yetkinliği; klinik liderler hizmet hedeflerine ulaşmak için planlama yaparlar ve planlara aktif olarak katılım gösterirler. Bu yetkinlikte; daha geniş bir sağlık sistemi stratejisinin bir parçası olan hizmetler için planları destekleyen, planların geliştirilmesine yardımcı olmak için hastalardan, hizmet kullanıcılarından ve iş arkadaşlarından geri bildirim toplayan, uzmanlıklarını planlama süreçlerine katan, seçenekleri faydalar ve riskler açısından değerlendiren özellikler gösterirler (56).

Kaynakları Yönetme Yetkinliği; klinik liderler hangi kaynakların mevcut olduğunu bilmek ve kaynakların verimli ve güvenli bir şekilde kullanılmasını sağlamak için kaynaklarını etkili kullanarak ve bu kaynakları yöneterek yetkinlik gösterirler. Bu yetkinlikte; güvenli ve etkili hizmetler sunmak için gereken kaynakların türünü ve düzeyini doğru bir şekilde belirleyen, hizmetlerin tahsis edilen kaynaklar dahilinde sunulmasını sağlayan, israfı en aza indiren ve kaynaklar verimli ve etkili kullanılmadığında harekete geçen özellikler belirtirler (55).

İnsanları Yönetme Yetkinliği; klinik liderler insanlara yön vererek, performansı gözden geçirerek, başkalarını motive ederek, eşitlik ve çeşitliliği teşvik ederek liderlik özelliği sergilerler. Bu yetkinlikte; ekip üyelerinin becerilerini etkin bir şekilde kullanan diğer kişilere rehberlik ve yönlendirme sağlamak, planlanan hizmet sonuçlarının karşılandığından emin olmak için ekip üyelerinin performansını gözden geçirmek, ekip üyelerini rollerini ve sorumluluklarını geliştirmeleri için desteklemek, iyi hasta bakımı ve daha iyi hizmet sunumu için diğerlerini desteklemek bu yetkinliğin özellikleri arasındadır (57).

Performansı Yönetme Yetkinliği; klinik liderler, kendilerini ve başkalarını hizmet sonuçlarından sorumlu tutarak liderlik gösterirler. Bu yetkinlikte göste-

rilmesi beklenen özellikler; performansla ilgili bir dizi kaynaktan gelen bilgileri analiz etmek, performansı iyileştirmek için harekete geçmek, zor sorunların üstesinden gelmek için sorumluluk almak, deneyimlerden öğrenmeyi gelecek planlara dönüştürmek olarak belirtilmektedir (56).

Hizmetleri İyileştirme

Etkili liderlik özelliğine sahip liderler, yüksek kaliteli hizmetler sunarak, hizmetlerde iyileştirmeler geliştirerek insan sağlığında gerçek bir fark oluştururlar. Bu liderlik özeliğinde sahip olunması beklenen yetkinlikler; hasta güvenliğini sağlama, eleştirel değerlendirme, iyileştirme ve yeniliği teşvik etme ile dönüşümü kolaylaştırmadır.

Hasta Güvenliğini Sağlama Yetkinliği; hizmet geliştirmeleriyle ilişkili hastalara yönelik riskleri değerlendirerek ve yöneterek, mevcut kaynakları hasta güvenliği ihtiyacı ile dengeleyerek liderlik gösterirler. Bu yetkinlikte; bir dizi kaynaktan gelen bilgileri kullanarak hastalara yönelik riskleri tanımlamak, seçenekleri belirlemek için verileri kullanmak, riski değerlendirmek ve en aza indirmek için sistematik yollar kullanmak ve değişimin etkilerini ve sonuçlarını izlemek sergilenmesi beklenen özelliklerdir (57).

Eleştirel Değerlendirme Yetkinliği; klinik liderler, eleştirel olarak değerlendirebilme, analitik ve kavramsal olarak düşünebilme, hizmetlerin nerede geliştirilebileceğini belirleyebilme, bireysel olarak veya bir ekibin parçası olarak çalışabilme özelliklerini göstermelidirler. Bu yetkinlik çerçevesinde beklenen özellikler; geri bildirimleri ve deneyimleri elde etmek ve bunlara göre hareket etmek, güncel iyileştirme metodolojilerini kullanarak süreçleri değerlendirmek ve analiz etmek, sağlık alanındaki iyileştirmeleri belirlemek ve işbirlikçi çalışma yoluyla çözümler oluşturmak, seçenekleri değerlendirmek ve plan yapıp harekete geçmek için iyileştirmeleri uygulamak ve değerlendirmek olarak belirtilmektedir (55).

İyileştirme ve Yeniliği Teşvik Etme Yetkinliği; klinik liderler, sürekli bir hizmet iyileştirme ortamı oluşturarak ve yeniliği teşvik ederek liderlik gösterirler. Bu yetkinlikte; mevcut durumları sorgulayan, yenilik için olumlu bir rol modeli olarak hareket eden, diğer insanlarla iletişimi teşvik eden ve hizmetleri ve bakımını dönüştürmek için yaratıcı çözümler geliştiren özellik gösterirler.

Dönüşümü Kolaylaştırma Yetkinliği; klinik liderler, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yol açan değişim süreçlerine aktif olarak katkıda bulunarak ve dönüşümü kolaylaştırarak liderlik gösterirler. Bu yetkinlikte; beklenen değişikliği

modelleyen, değişim ihtiyacını ve bunun insanlar ve hizmetler üzerindeki etkisini dile getiren, sistemlerin yeniden tasarımına yol açan değişiklikleri teşvik eden ve bir grubu değişimi başarmak için motive edici ve odaklayıcı biçimde davranırlar (56).

Yön Belirleme

Liderler; kuruluşun stratejisine ve hedeflerine katkıda bulunur ve değerleriyle hareket eder. Bu liderlikte değişim bağlamlarını belirleme, bilgi ve kanıtları uygulama, karar verme ve etkiyi değerlendirme yetkinlikleri beklenmektedir.

Değişim Bağlamlarını Belirleme Yetkinliği; klinik liderler, dikkate alınması gereken faktörlerin farkında olup değişim noktalarını belirleyerek liderlik gösterirler. Bu yetkinlikte; politik, sosyal, teknik, ekonomik, örgütsel ve profesyonel çevre hakkında farkındalık sergilemek, ilgili mevzuatı ve hesap verebilirlik çerçevelerini anlamak ve yorumlamak, fikirleri, en iyi uygulamaları ve ortaya çıkan yenilikleri tarayarak geleceğe yönelik öngöründe bulunmak ve hazırlanmak gerekir (55).

Bilgi ve Bilgiyi Kullanma Yetkinliği; klinik liderler, hizmet ve iyileştirme fırsatlarını belirlemek amacıyla sistemlere ve süreçlere kanıta dayalı bilgi toplama ve bunları uygulayarak liderlik gösterirler. Bu yetkinlikte beklenen özellikler; veri ve bilgi toplamak için uygun yöntemleri kullanmak, kanıta dayalı analiz yapmak, mevcut uygulamalara ve süreçlere meydan okumak için bilgileri kullanmak, en iyi uygulamayı elde etmek için bilgi ve kanıtları kullanarak başkalarını etkilemektir (57).

Karar Verme Yetkinliği; klinik liderler, iyi kararlar alabilmek için kendi değerlerini ve kanıtlarını kullanarak liderlik gösterirler. Bu yetkinlikte; kurumsal karar alma süreçlerine katılmak ve katkıda bulunmak, kuruluşlarının ve mesleklerinin değerleri ve öncelikleriyle tutarlı bir şekilde hareket etmek, kararları etkilemek ve karar vericileri eğitmek ve bilgilendirmek, farklı bakış açılarını ekibe, bölüme kazandırmak ve katkıda bulunmak özellikleri beklenmektedir (56).

Etkiyi Değerlendirme Yetkinliği; klinik liderler, sonuçları ölçerek ve değerlendirerek, gerektiğinde düzeltici faaliyetlerde bulunarak, kendi kararlarından sorumlu tutularak ve etkiyi değerlendirerek liderlik gösterirler. Bu yetkinlikle beklenen özellikler; yeni hizmet seçeneklerini test etmek ve değerlendirmek, yeni yaklaşımları standartlaştırmak ve teşvik etmek, uygulamanın önündeki engellerin üstesinden gelmek, iyi uygulamaları resmi ve resmi olmayan yolları kullanarak yaygınlaştırmaktır (55).

KLİNİK LİDERLİK MODEL ÖNERİLERİ

Mevcut literatürde, klinisyenlerin liderliğini geliştirmek amacıyla çeşitli modeller önerilmiştir.

- Önceki literatüre ve İngiliz hemşire liderleriyle yapılan beş derinlemesine görüşmeye dayalı bir model geliştirmiştir. Bu modele göre klinik liderler için deneyim (liderin rolüne kattığı şeyler); anlayış (klinik liderlerin yaptıklarından ne anladıkları); dış çevre (kuruluş kültürü ve yapıları ile ilgili) ve iç çevrenin (klinik liderin hangi inançlara ve değerlere sahip olduğu) önemli olduğu belirlenmiştir (58).
- Leigh ve ark. klinisyenin öğrenme merkezine yerleştirildiğini gören çok boyutlu bir klinik liderlik modeli geliştirmiştir. Bu modelin öğrenme yaklaşımı inceleme, eğitim, uygulama, deneyimler ve değerlendirme etrafında yapılandırılmıştır (42).
- Pepin ve ark. ise “Bilişsel Öğrenme Modeli” geliştirmiştir. Bu modele göre eğitim süreci farkındalık, entegrasyon, ekip, hasta ve aile ile aktif liderlikten kurumsal vizyona ulaşan liderlik yapısı oluşturulmaya çalışılmıştır (36).
- Supamane ve ark. ayrıca “Hastane Hemşireleri için Liderlik Yetkinlik Modeli” adlı bir klinik liderlik modeli oluşturmuştur (39). Bu modele göre liderin taşıması gereken özellikleri, benlik kavramı ve güdüleme gücü, bilgi ve klinik becerilere dayalı niteliklerin listesi sunulmuştur.

SONUÇ

Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri, ‘liderlik’ terimine ve fikrine aşına olsalar da, *klinik liderlik* genellikle hemşireler için yeni bir terimdir (23). Oysaki tüm hemşireler klinik liderlerdir ve klinik liderlik gelişimi tüm hemşireler, hastalar ve organizasyonlar için önemlidir (59). Bu bağlamda klinik liderliğin geliştirilmesine yönelik eğitim ihtiyacı bulunmaktadır (60,61,62,63). Ancak klinik liderliğin eğitimi ve gelişimi üzerinde sınırlı sayıda çalışmalar mevcuttur (28). Bu nedenle hemşirelerin klinik liderliğinin geliştirilmesinde politika yapıcılara, yöneticilere ve araştırmacılara klinik liderlik eğitiminin lisans ve lisansüstü eğitim müfredatlarına yerleştirilmesi, klinik alanlarında uygulama örneklerinin geliştirilmesi, sağlık kuruluşlarının yapısal ve hemşirelerin psikolojik olarak güçlendirilmesi, kliniklerde örnek uygulamalara teşvik edilmesi, klinik liderlik rehberlerinin geliştirilmesi önerileri sunulabilir.

KAYNAKLAR

1. Bohmer RM. Leading clinicians and clinical leading. *New England Journal of Medicine*. 2013;268(16): 1468– 1470.
2. McSherry R, Cottis K, Rapson T, Stringer M. Embracing external scrutiny to build bridges and genuine partnerships between education and clinical practice. *Nurse Education in Practice*. 2015;15(3): 149-154.
3. McSherry R, Pearce P. What are the effective ways to translate clinical leadership into health care quality improvement?. *Journal of Healthcare Leadership*. 2016;8: 11-17.
4. Frampton L. Changing culture on the frontline 2009. (15/08/2022 <http://www.clinicalservicesjournal.com/story/5857/changing-cultureon-the-front-line>).
5. Sfantou D, Laliotis A, Patelarou A, Sifaki-Pistolla D, Matalliotakis M, Patelarou E. Importance of leadership style towards quality of care measures in healthcare settings: A systematic review. *Healthcare*. 2017;5(4): 1-17. doi:10.3390/healthcare 5040073
6. Kuşcu Karatepe H, Türkmen E. Nurse performance: A path model of clinical leadership, creative team climate and structural empowerment. *Journal of Clinical Nursing*. 2022; 1-13. doi: 10.1111/jocn.16419
7. Won H. Clinical leadership of staff nurse: A phenomenology study. *Indian Journal of Science and Technology*.2015;8(26): 1-5.
8. Curtis EA, Sheerin FK, De Vries J. Developing leadership in nursing: The impact of education and training. *British Journal of Nursing*. 2011;20(6): 344–352. doi:10.12968/bjon.2011.20. 6.344
9. Institute of Medicine. *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health*. Washington, DC: National Academies Press; 2010.
10. Kim HK, Kwak MS. Correlation between personality types, leadership skills and nursing services among nurses in hospitals. *Clin Nurs Res*. 2006;12(1): 21–31.
11. Chae KO, Han KS. The impact of the leadership empowerment on the organization members. *J Hum Resour Manag Res*. 2006;13(3):193–213.
12. Thomas KW, Velthouse BA. Cognitive element of empowerment. *Acad Manage Rev*. 1990;15: 666–681.
13. Moon YM. The effect of top administrators' leadership on the empowerment and job satisfaction of employees in welfare institutions for the aged. *Journal of Welfare for the Aged*. 2007;37: 161–180.
14. Ha NS, Choi J. The relationship among leadership styles of nurse managers, job satisfaction, organizational commitment, and turnover intention. *J Korean Acad Nurs*. 2002;32(6): 812–822.
15. Lee YM, Kim BM. The mediator effect of empowerment in relationship between transformational leadership and organizational commitment. *J Korean Acad Nurs*. 2008;38(4): 603–611.
16. Donna MS. Job satisfaction, productivity, and organizational commitment: The result of leadership. *J Nurs Admin*. 1995;25(9): 17–26.
17. Joseph ML, Huber DL. Clinical leadership development and education for nurses: prospects and opportunities. *Journal of healthcare leadership*. 2015;7: 55-64.

18. Mianda S, Voce A. Developing and evaluating clinical leadership interventions for frontline healthcare providers: A review of the literature. *BMC Health Services Research*. 2018;18(1): 1-15. doi:10.1186/s12913-018-3561-4
19. Duignan M, Drennan J, McCarthy VJ. Impact of clinical leadership in advanced practice roles on outcomes in health care: A scoping review. *Journal of Nursing Management*. 2021;29(4): 613-622.
20. Daly J, Jackson D, Mannix J, Davidson P, Hutchinson M. The importance of clinical leadership in the hospital setting. *Journal of Healthcare Leadership*. 2014;6: 75–83. doi:10.2147/jhl.s46161
21. Chávez EC, Yoder LH. Staff nurse clinical leadership: A concept analysis. *Nursing Forum*. 2015;50(2): 90–100. doi:10.1111/nuf.12100
22. Mianda S, Voce AS. Conceptualizations of clinical leadership: A review of the literature. *Journal of Healthcare Leadership*. 2017;9: 79–87. doi:10.2147/JHL.S143639
23. Stanley D, Stanley K. Clinical leadership and nursing explored: A literature search. *Journal of Clinical Nursing*. 2018;27(9–10): 1730–1743. doi:10.1111/jocn.1414
24. Malby B. Clinical leadership. *Advanced Practice Nursing Quarterly*. 1998;3(4): 40–43.
25. Clinical. In *Oxford English Dictionary Online* 2012. (15/08/2022 <http://www.oed.com.ezproxy.lib.utexas.edu/view/Entry/106604>).
26. Patrick A, Laschinger HK, Wong C, Finegan J. Developing and testing a new measure of staff nurse clinical leadership: The clinical leadership survey. *Journal of Nursing Management*. 2011;19(4): 449– 460. doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01238.x
27. Guibert-Lacasa C, Vázquez-Calatayud M. Nurses' clinical leadership in the hospital setting: A systematic review. *Journal of Nursing Management*. 2022;30(4): 913-925.
28. Enghiad P, Venturato L, Ewashen C. Exploring clinical leadership in long-term care: An integrative literature review. *Journal of Nursing Management*. 2022;30(1): 90–103. doi:10.1111/jonm.13470
29. Adeniran RK, Bhattacharya A, Adeniran AA. Professional excellence and career advancement in nursing: A conceptual framework for clinical leadership development. *Nursing Administration Quarterly*. 2012;36(1): 41–51.
30. Ågård AS, Lomborg K. Flexible family visitation in the intensive care unit: Nurses' decision-making. *Journal of Clinical Nursing*. 2011;20: 1106–1114. doi:10.1111/j.13652702.2010.03360.x
31. Cook MJ. The attributes of effective clinical nurse leaders. *Nursing Standard*. 2001;15(35): 33–36.
32. Cook MJ, Leathard HL. Learning for clinical leadership. *Journal of Nursing Management*. 2004;12: 436–444. doi:10.1111/j.1365-2834.2004.00420.x
33. Hyrkäs K, Dende D. Clinical nursing leadership perspectives on current topics. *Journal of Nursing Management*. 2008;16(5): 495–498.
34. Ioannilli LR. Clinical exemplars. Clinical exemplar demonstrates perioperative nurses' leadership role in providing patient-centered care. *AORN Journal*. 1996;64(5): 808–809.

35. Lett M. The concept of clinical leadership. *Contemporary Nurse*. 2002;12(1): 16–21.
36. Pepin J, Dubois S, Girard F, Tardif J, Ha L. A cognitive learning model of clinical nursing leadership. *Nurse Education Today*. 2011;31(3): 268–273. doi 10.1016/j.nedt.2010.11.009
37. Stanley D. Clinical leaders in paediatric nursing: A pilot study. *Paediatric Nursing*. 2004;16(3): 39–42.
38. Stanley D. Clinical leadership characteristics confirmed, *Journal of Research in Nursing*. 2014;19(2): 118-128
39. Supamanee T, Krairiksh M, Singhakhumfu L, Turale S. Preliminary clinical nursing leadership competency model: A qualitative study from Thailand. *Nursing & Health Sciences*. 2011;13: 433–439. doi:10.1111/j.1442- 2018.2011.00649.x
40. Cook MJ. Improving care requires leadership in nursing. *Nursing Education Today*. 1999;19: 306–312.
41. Davidson PM, Elliot D, Daly J. Clinical leadership in contemporary clinical practice: Implications for nursing in Australia. *Journal of Nursing Management*. 2006;14: 180-187. doi:10.1111/j.1365-2934.2006.00555.x
42. Leigh JA, Wild J, Hynes C, Wells S, Kurien A, Rutherford J, Rosen L, Ashcroft T, Hartley V. Transforming community services through the use of a multidimensional model of clinical leadership. *Journal of Clinical Nursing*. 2014;24: 749–760.
43. Bender M. Conceptualizing clinical nurse leader practice: an interpretive synthesis. *Journal of Nursing Management*. 2016;24: 23-31. doi:10.1111/jonm.12285
44. Stanley D. In command of care: clinical nurse leadership explored. *Journal of Research in Nursing*. 2006a;11(1): 20 –39.
45. Stanley D. Recognising and defining clinical nurse leaders. *British Journal of Nursing*. 2006c;15(2): 108-111.
46. Stanley D. In command of care: towards the theory of congruent leadership. *Journal of Research in Nursing*. 2006b;11(2): 134–144.
47. Stanley D, Latimer K, Atkinson J. Perceptions of clinical leadership in an aged care residential facility in Perth, Western Australia. *Health Care: Current Reviews*. 2014;2: 1-8. doi:10.4172/2375- 4273.1000122
48. Hollander EP. *Leaders, groups, and influence*. New York: Oxford University Press; 1976.
49. Antrobus S, Kitson A. Nursing leadership: Influencing and shaping health policy and nursing practice'. *Journal of Advanced Nursing*. 1999;29(3): 746 –53.
50. Abraham, PJ. Developing nurse leaders: a program enhancing staff nurse leadership skills and professionalism. *Nursing Administration Quarterly*. 2011;35(4): 306-312.
51. Fitzpatrick JJ, Modic MB, Van Dyk J, Hancock KK. A leadership education and development program for clinical nurses. *Journal of Nursing Administration*. 2016;46(11):561–565. doi:10. 1097/NNA.0000000000000405
52. Leggat SG, Smyth A, Balding, C, McAlpine I. Equipping clinical leaders for system and service improvements in quality and safety: An Australian experience. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 2016;40(2): 138–143. doi:10.1111/1753- 6405.12462

53. MacPhee M, Dahinten VS, Hejazi S, Laschinger H, Kazanjian A, McCutcheon A, Skelton-Green J, O'Brien-Pallas L. Testing the effects of an empowerment-based leadership development programme: Part 1—Leader outcomes. *Journal of Nursing Management*. 2014;22(1): 4–15. doi:10.1111/jonm.12053
54. Shen Q, Peltzer J, Teel C, Pierce J. Kansas nurse leader residency programme: Advancing leader knowledge and skills. *Journal of Nursing Management*. 2018;26(2): 148–157. doi:10.1111/jonm. 12527
55. NHS. Clinical leadership competency framework 2011a. (15/08/2022 Coventry: NHS Leadership Academy. <https://www.leadershipacademy.nhs.uk/wp-content/uploads/2012/11/NHSLeadership-Leadership-Framework-Clinical-Leadership-Competency-Framework-CLCF.pdf>).
56. NHS. Clinical leadership competency framework project: Report on Findings, London: National Leadership Council 2010. (12/08/2022 <https://www.leadershipacademy.nhs.uk/wp-content/uploads/2012/10/8ab1607a0c84f0ff1232970d56ed699d.pdf>).
57. NHS. Leadership Framework: A Summary, Coventry: NHS Leadership Academy 2011b. (10/08/2022 <https://www.leadershipacademy.nhs.uk/wp-content/uploads/2012/11/NHSLeadership-Framework-LeadershipFramework-Summary.pdf>).
58. Cook MJ. The renaissance of clinical leadership. *International Council of Nursing Review*. 2001b;48: 38–46
59. McNamara MS, Fealy GM, Casey M, Geraghty R, Johnson M, Halligan P, Treacy P, Butler M. Boundary matters: Clinical leadership and the distinctive disciplinary contribution of nursing to multidisciplinary care. *Journal of Clinical Nursing*. 2011;20(23–24): 3502–3512. doi:10.1111/j.1365-2702.2011. 03719.x
60. Fiset V, Luciani T, Hurtubise A, Grant TL. Clinical nursing leadership education in long-term care: Intervention design and evaluation. *Journal of Gerontological Nursing*. 2017;43(4): 49–56. doi:10.3928/00989134-20170111-01
61. Gifford WA, Davies BL, Graham ID, Tourangeau A, Woodend AK, Lefebvre N. Developing leadership capacity for guideline use: A pilot cluster randomized control trial. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2013;10(1): 51–65. doi:10. 1111/j.1741-6787.2012.00254.x
62. Mbewe C, Jones M. Does associate degree curricula adequately prepare nurses for leadership roles? *Medical Surgical Matters*. 2015;24(1): 1–13.
63. Moltio NC, Caranto LC, David JTT. Self-assessed clinical leadership competency of student nurses. *International Journal of Nursing Science*. 2015;5(2): 76–80. doi:10.5923/j.nursing. 20150502.06