

HEMŞİRELİKTE KALİTE VE VERİMLİLİK İLİŞKİSİ*

Süheyla ABAAN**

ÖZET

Hemşireler, sağlık ve hemşirelik hizmetlerinin verimli sunulması konusunda hem bir vatandaş hem de bir profesyonel olarak önemli bir yere sahiptirler. Bu yazı hemşirelikte kalite ve verimlilik ilişkisini tartışmaktadır. Ancak ekonomik ve matematiksel bir kavram olan verimlilik ile birlikte, zaman zaman etkinlik ve etkililik kavramları birbiri yerine kullanıldığından, bu kavramlar da yazıda ele alınmıştır.

Hemşireliğin birincil amacı insan yaşamını kaliteli kılmak olduğuna göre verimlilik ile benimsenen hizmet kalitesi arasında oldukça sıkı bir ilişki olduğu yadsınamaz. Ancak hemşirelikte verimlilik ölçümü hizmetin somuta indirgenmesindeki zorlukla sınırlıdır.

GİRİŞ

insan "Ekonomik bir varlıktır: da ima faydasını en fazla kılmak ister ve tüm karlarıyla bunu güdüsüne göre verir" diyen Adam Smith'de n günümüze fazla birşeyin değiştiği söylenemez. Bilindiği gibi Adam Smith'as lın da felsefe eğitimi almış ve ilk çalışmaları etik üzerine yapmış, 18 yüzyılda yaşamış sonradan ekonomi çalışmış İngiliz bilim adamlarından biridir (Cannan, 1976). Günümüzde rekabetçi piyasalar ekonomisi içinde, tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de kararlar benzer

* Yard.Doç.Dr. Süheyla ABAAN Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Öğretim Üyesi

** Bu yazının ilk şekli Bayındır Tıp Merkezi 4. Ulusal Yıllık İktisadi Etkinlikleri Çerçevesinde sunulmuştur. 16-21 Eylül 1996. Ankara.

ekonomik kriterlere alınmaktadır. Her ne kadar kamu kesiminde özellikle toplumsal faydayı en fazla sağlayacağı düşünülen kararların alındığından söz ediyorsak ta. ister özel sektörde olsun ister kamu kesiminde olsun kıt kaynaklarla en fazla faydayı sağlayacak kararlarını alınmasının zorunlu olduğu bir gerçektir. Sağlık hizmeti sunumunda hem kurumsal hem de toplumsal faydayı en üstte çıkarma çabası vardır. Böylesine çok yönlü bir faydayı oluşturma gayreti içinde hizmet üreten sağlık sektörü. belli yasalar ve etik kurallar içinde varolan kaynakları etkin ve verimli kullanmak ve verimli olmak gibi bir yükümlülüğe taşınmaktadır.

Bu nedenle. sağlık hizmeti sunumunda kararlar büyük bir titizlikle verilmektedir. İlerleyen önce sağlık hizmetinde maliyel. yeni bilgi ve teknolojilerin kullanılmasıdır. Sağlık sektörüne yönelik talebin artmasıyla. bu sektördeki yeni yatırım talepleri bireysel ve sosyal maliyetleri yükseltmektedir. Sağlık sektöründe oluşan sosyal maliyet. ödeneği-miz ve vergiler. bağışlar. diğer kesintiler ve sigorta primleriyle toplumca paylaşılmaktadır. O yada bu şekilde sunulan sağlık hizmetinin maliyeti. kaliteli veya kalitesiz. toplumda ki herkez tarafından ödenmektedir. Bu nedenle. sağlık hizmetlerinin maliyet etkin. kaliteli ve verimli olmasını sağlamak hem vatandaşlar. hem de bir profesyonel olarak hepimizin sorumluluğudur. Aksi durumda. ülke kaynaklarının israfıyla toplum refahının gerilemesi. ülkede verimlilik azalması ve can ve mal kayıpları olacaktır. İşte bu nedendir ki. birçok ülkede tüm kurumlar kaliteyi artırarak maliyetlerini düşürme çabasına girmiştir. Doğal olarak bu ekonomik ortamda hemşireler de ekonomik maliyeti arttırmadan. belli kalitedeki hizmet üretilmede daha verimli olmayı istemektedir ve zorlanmaktadır.

Ancak ülkemizde sürekli olarak sağlık hizmetlerinde verimsizlikten söz edilmektedir. Yapılan bir çalışmada hasta baş hekimlerinin (n=83) %48'inin hasta nelerdeki verimsizliği çağdaş yönetim ve organizasyon anlayışı olmamasına bağlamıştır (Özgen ve Öztürk. 1994). Bu çalışmada sağlık hizmetlerinde verimsizliği etkileyen diğer nedenler: Kaynak yetersizliği. tedavi hizmetlerinin devlet hastanelerinde kalitesiz olduğu inancısı. Türk hallünü geneli olarak yatarak tedaviye rağbet etmemesi. otelcilik hizmetlerinin hastanelerde yetersiz oluşu olarak gösterilmektedir. Öne sürülen bu nedenler henüz başhekimlerce bile verimliliğinden olmadığı anlaşılmadığını göstermektedir. Çünkü. hastane sevk ve idaresinden sorumlu olan başhekimler hizmet etkinliğini, etkinliğini sağlamak ve verimliliğini arttırmak için önlemler almaktan birinci derecede sorumlu-

lu kişilerdir. Başhekimler verimsizliğin varlığını dış etkenlere bağlayarak kendi eksikliklerini görememekte dirler.

Bu çalışmanın amacı, hemşirelikte kalite ve verimlilik ilişkisini tartışmaktır. Ancak, öncelikle birbirinden farklılaştırılmadan kullanılan etkinlik, etkililik ve verimlilik sözcüklerinin anlamlarını değinmek gerekmektedir.

Etkinlik, bir işi doğru yapma olaraktan anlamlandırılır. Etkililik (yerinde) ise doğru işi yapma!< veya yerinde iş yapma!< olaraktan anlamlandırılır. Verimlilik, bir üretim yaparken ya da hizmet sunarken kullanılan kaynaklarla, hizmet sunumundan elde edilen kazanç-fayda arasındaki ilişkinin ölçümüdür (Druker, 1974). Etkinlik sadece kaynaklar (girdiler) için kullanılabilen gibi, sadece çıktı (ürün) için de kullanılabilir. Bununla ölçümü daha kolaydır. Örneğin zamanın etkin kullanılması, makinenin etkin kullanılması, paranın etkin kullanılması söz edilebilir. Bir işletme veya bir işi tüm kaynaklarını çok etkin kullanarak, yani işi doğru yaparak bir ürün üretebilir. Bir ütü fabrikası en az maliyetle mükemmel kalitede ütüler yapabilir. Bir sağlık ünitesinde, hemşire sekiz saatlik çalışma süresinde hiç atıl kalmayarak, tüm mesaisini hastalarına vererek kullanabilir. Her iki durumda da iş doğru yapılmış, zaman etkin kullanılmıştır.

Etkililik (yerinde) sonuç ile ilgili bir kavramdır. Hizmet sektöründe ölçümü çok güç olabilmektedir. Etkinlik kaynak kullanan bir kurum etkinlik yönünden çok kötü olabilir. Örneğin maliyet-etkin olarak üretilen ütüler piyasada hiç satılmayabilir. Çünkü, kişilerin kazançları ütü almaya uygun değildir veya elektrikli henüz yaygınlaşmamıştır. Kısaca etkin olan bir hizmet bireylerin gereksinim, fayda ve isteklerine uygundur.

Etkinlik ve etkililik kavramlarını hemşirelik hizmetlerinden şu örneklerle açıklayabiliriz: Bir kurumda hemşireler pamuk tampon, spanç ve ped yapmak üzere görevlendirilmektedirler. Bu hemşirelerin, mesleki eğitimle uygun olmaya bir işlem için kullanılmaları, mühendisi tornacı olarak kullanma!< gibidir. Böyle bir durumda, kurum açısından hemşire zamanı etkin kullanılmalıdır. Bir sağlık kurumu hemşirelerin eğitim ve mesleki yetiştirme için uygun kullanılmıyor, mesleki eğitimi de profesyonelliğini desteklemiyor yada zenginleştirmiyor olabilir. Hemşireler otokontrol yoluyla mesleki amaç dışı işte mava çalıştırılmaya engel olmuyor. hatta zamanını hemşirelik hizmetleri dışındaki işlerde kullanmayı tercih ediyorsa, kurum keneli

ama c ı d o ğ ru ltu s u nda hemşire zamanını is tedi ğ i g ibi kullanabilir. Anca k bu ka ra r en azın d a n m a liyel-etkin de ğildir. 1lernekadar bir çalış ma hemş ire le rin ç a lış ma za ma nının %40 'ını ke ndi özel iş leri için ku lla nd ı ğ in ı ortaya koymuş sa da (Ançel: 1996) "Zaten hemş irele r bir ş ey ya pm ıyor la r. o ha lde za ma nlan baş ka iş le rd e etkin kulla nılsın" düşüncesi yönelim bilimi ve is tih da m politikası açıs ında n yanlış kaynak ku lla nı mına tipik bir örnektir. Ne yazık ki hemş ir e lik h izm eUer in de bu g ib i kaynak is rafına ve kayıplara sıklıkla rastlanmaktadır.

Bir sa ğ lık kur um unda he mş irele r. poliklinik has tala rına devam lı ola ra k nasıl steril id ra r alacaklarını a nla tm al <lad ırla r. Oysa la bora l uva r s on uçla n bu id ra rlarda büyük oranlarda kontaminasyon old u ğ un u gös termektedir. Bu ku ru mda hemş iren in etki n davranışı. is te ne n hede fe ula ş may ı sa ğ laya ma mak ta dır. Ç ü n kü s tei l idrar alınam am akta dır. Dav ranış bu durumda eU tili de ğildir. He mş ire lik hizmetinin eU <ili ola bilinc s i için h a s ta ne nin öncelik.le tuva le ti steril idra T a la ca k ş e kild e d ü zenlem es i ge rekm ektedir. Bu is e h a s ta ne ve he mş irelik yöne timin in a lm as ı gere ken kara r ve uygula may ı içermektedir.

Ülk e m izde uzun yıllar an a-çoc u k sa ğ lı ğ ını koru maya yönelik ç a lış malar ya pılmaktadır. 1-lc r ke z aile plan la mas ı hizme Uei n in e U <in o ld u ğ unda hemfikird ir. Anca k is ta tis tiklere ba l lı d ı ğ ında aile plan.la m as ı h izm e Ue r inin etki li old u ğ unu söylemek old ukça zordur. Benze r ş ekilde. diya be tli h a s ta n ıza diyabetle ilgili bilmes i ge reken leri içe re n ve gör iş it a ra çla rı da h il olmak üzere has tanın ilgis in i çe kece ğ i d ü ş ü n ü len he rş eyin ku llan ı ld ı ğ ı bir d ia bet e ğ itimin in planlanıp uygu la nd ı ğ ını d ü ş ü nelim. Bu d u ru mda has tayla bir likte olu nan zamanın gayet etkin ku lla nı ld ı ğ ı s ö y leneb ilir. Ancak e ğ itim so nr as ı hastanın panik içinde oldu ğ u fark ed ildi ğ ind e. yapılan bu çalış ma etkin olma kla birlikte eU tili olma mış tır. Hedef do ğ ru b e lirle nmed i is e. e tk ili bir ç a lış madan söz edilemez. Bu hastanın gereks in im i o an d uygula nı paylaşmak ve va T ola n e n di ş e le rin i gide rmek ike n . buna fu-s a t verilmemiş. hemş ire n in eme k ve zama nını. eU <in o lma kla birlikte efüili ku llan ma mas ına neden olu n- muştur.

Rucve Byars 'a gö re verimlilik in sa nın aynı emekle daha fazla ü re t- m es idir (Rue. Byars 1980). O halde verimlilik mut.laka iki yönlü bir de ğerlen d irmeyi içer ir. Yani elde edilenlerin yordanmasıdır. Bu bağlamda verimlilik. elkinlik ve etkililik kavram lar ıyla d o ğ ru dan ilişkilidir. Do ğ ru iş in, do ğ ru olarak yapılması verimlili ğ in somut ölç ü rnü için bir ön ko ş u l olm ak ta dır. Do ğ ru olmayan bir teknolojiyle do ğ ru

olmalar bir mal veya hizmetin üretilmesinde verimlilik söz konusu edilemez. Diğer yandan, verimlilik, elle tutulur gözle görülebilen bir ürün üreten kurum için daha kolay ölçülebilir görülmekle birlikte, genel amaç ve nitelik söz konusu olduğunda, bir kurumu oluşturan ve işlemlerini sağlayan tüm unsurların etkin ve etkili kullanılmasının sonucu ortaya çıkan bir ölçüm olmaktadır.

Ekonomik anlamda verimlilik, mal üretimini temel alınıldığında kısmen iyitahminlenmiş ve ölçülebilir bir kavramdır. Her ne kadar yönetimde sermaye verimliliğinden söz edilebilirse de verimlilikle ilişkili olarak ilk anda akla gelen emeğin verimliliğidir. Örneğin, bir tarla ve bu tarla da yapılan tarım sonucu buğday üretildiğini düşünelim. Burada tarla, kısa dönemde sabit bir girdidir. Çünkü, bir ürün periodunda, ekilen tarlanın boyutunu değiştirmek mümkün değildir. Bu durumda toprak sabit bir üretim girdisidir. Ayrıca bu üretimde değişen tek üretim faktörünün emek olduğunu varsayalım.

Burada ÜRETİM (=y) kağıt bir fonksiyonla ifade edilmek istenirse.

$$y = f(L, K_0)$$

şeklinde bir üretim fonksiyonu yazılabilir. Burada üretim için kullanılan emek (=L) ve sabit bir girdi olan toprak (=K₀) ile tanımlanmıştır. Tablo 1, bu fonksiyonel ilişkiyi değişik istihdam sayısına karşılık gelen üretim düzeyleriyle temsili olarak sayısallaştırmaktadır. Tablonun son iki kolonu, kısmi verimliliği ve bu verimlilikteki üretim değerini göstermektedir.

Tablo 1. İstihdam Edilen İşçi Sayısı ve Verimlilik

İstihdam edilen işçi sayısı	Elde edilen toplam ürün	Parsiyel verimlilik	Emeğin değeri TL
0	0		0
1	9	9	18
2	16	7	14
3	21	5	10
4	24	3	6
5	25	1	2
6	25	0	0
7	21	.4	
8	16	.5	
9	9	.7	
10	0 (grevde)	.9	

Bu tar la d a bir iş ç inin ç alış mas ı halin d e 9 ton. iki iş ç i ç aJış tın ld ı-
ğ md a 16. üç iş ç i ç al iş mas ı halinde 21 ton buğ day ü retildiği varsa yıl-
m iş tir. Bu d uru mda ikin ci ve ü ç üncü iş ç in in kısm i (par s iyel) ve rimlilik -
le ri 9 ve 7 birim ile ölç ü lme k tedir. Ta blo l'de de gör ü ld ü ğ ü gibi ikin ci
iş ç in in is tih d a m edilm es iyle ü re timdeki ne t ürün art.ış ı $16 - 9 = 7$ bilimdir
(ton) . O ha ld e, ikin ci iş ç inin bu ü rü ne göre kıs mi verim liliği 7 birimdir.
Ayrn y ö n te m le ü ç ünc ü iş ç in in kıs mi verim liliği ölç ü ld ü ğ ün de $21 - 16 = 5$
birim oldu ğ u gör ü lecektir. Ü re tim d e ku lla nı la n topra k ve s erm aye mik-
tan s abit tu tuld u ğ u nd a. e me ğ in is tihda m ı art tı kça kıs mi ü retge nli ğ i m:-
aJa n bir ora nd a ar ta caJ< ve bir n oktada kıs mi ü re tgenli ğ in s ifir ve ha tta
nega tif oldu ğ u gör ü lece k tir . Bu durum iktisatta azalan v eim ka n u n u ile
aç ıklan ma kta dır.

İş let me le r, bu an la md a kıs mi ve rim liliği. is tihd a m kar ar la n run ve-
rilm es in d e kullan ma k ta dır . Reka betçi piya sa eko nomisind e iş let m ele r
e me ğ e öd e n ece k ü cr eti, iş ç inin ü re tti ğ i ürünün piya sa fiya tından
de ğ erin in b ulu n mas ıyla iliş kile ndirm ektedir. Ü re tile n maJın piya sa fiya tı
ü ze i nd e n d e ğ e ri. o malın ü retimi için e me ğ e ö den en ü cre te eş it old u ğ u n
ok taya ka da r flrm a . is tihda ma deva m edece ktir. Ö rn e ğ im i2d e. bu
ğ d a y ı n kilos un un piya sa da 2 liraya sa tıldı ğ ını d ü ş ü nü rsek ve iş ç i ü c
re tin in piya sa da 10 000 Ti olaraJ-. olu ş tu ğ u varsa ya rsaJ<: ü ç ünc ü iş ç
in in toprak sa h ib in i ka zan d ı rd ı ğ ı $5000 \text{ kg} \times 2 \text{ Ti} = 10.000 \text{ Ti}$. olur. Bir iş ç
iye öd e nece k ü crette 10.000 Ti old u ğ una göre bu iş let me üç üncü
iş ç in in is tih d a m ı ile k r a ma ks imizasyonun u s a ğ layacak , dörd üncü iş ç iyi
iş e a lm a ya caJ<tır. Aza m ile ş tiril en bu ka r: $(2 \text{ Ti} \times 21000 \text{ Kg}) - (3 \times 10000 \text{ Ti}) = 12000 \text{ TL}$ 'dir.

Ele aldı ğ ım ız bu bas it ö rn ek te n bile verimlili ğ in sa ğ lık hizme tle -
rind e ölç ü lm es inin ne ka d ar zor ola bilece ğ i he men gör ü le biliyor. Ç ü n kü
sa ğ lık hizmet inde gird ile r dah a ta n ımla na bilir olmas ın a ra ğ me n, ç ıktı ya
da ürün dola ylı ya da uzu n dönem de orta ya ç ıkan ve tan ımlan ma s ı zor ol
an bir ü rü ndür. Bu nedenle ürünün tanımla n mas ı için lite ra t ü rd e h as
ta m e mn u niye tind e n ameliyat sayıs ına, ta bu rcu olan has ta sayıs ı. acil ve
poliklini ğ e ya pı la n ba ş vuru s ayıs ına kada r bir çok kr ite r belirlen-
miş ve de ğ iş ik ş e killerde verimlilik ölç ü lm eye ç aJış ılmı ş tir. Sa ğ lık hizm eti d ü ş ü n
ü ld ü ğ ü nde ç ıktının sa ğ lı ğ ma kavuş muş birey yan i iyileş me olmas ı bekle
nir. Bu d u ru md a . ç ık tı ölüm ise o zaman hemşirenin ve hekimin e me ğ
in in verimli li ğ in d e n söz etm ek ola s ı m ıdır? E ğ er. sa ğ lık hizm etle -rin de
ürünü hasta bireyin iyileş mes i ola raJ< b e lirli yorsaJc. h as ta n ın ka y-
bedilmes i d u ru m unda sa ğ lık hizmetin in ya da hemşirelik hiz m etin in
ve rimli li ğ i yoktur gibi bir de ğ erlen dirm eye gitmemiz ge rekece k tir.

Sağlık hizmetinde, hemşirelik için de geçerli olmak üzere, çıktılar hizmet verilen bireyle sınırlıdır. O halde, bireyin sağlık hizmetinin girdilerine ve üretim sürecine katkısı büyüktür. Sağlık hizmetlerinin mevcut teknolojik olanaklar çerçevesinde tam ve etkin olarak verildiğini düşünelim. Ancak, hastada eğitim düzeyinin yetersizliği nedeniyle komplikasyonlar gelişmektedir. Bu durumda, verilen sağlık hizmeti veya hemşirelik hizmeti verimsiz midir? Örneğin eğitilmiş bireylere hizmet veren bir ünite hastalık bilgisi çıktı olarak alındığında hemşirenin verdiği hizmet daha verimli ölçülebilir. Bir başka ünite eğitimsiz bireylere hizmet veren hemşirenin verimliliği, hasta bilgisi çıktı olarak ele alındığında verimsiz görülebilir. Oysa verilen hizmet her iki durumda benzer ve eşdeğerdir.

Sağlık hizmeti bir bütün olduğundan hemşirelik ile ilgili hizmet verimliliğinin ölçülmesinde dolaylı unsurların bu ölçümü etkilemesi kaçınılmazdır. Örneğin laboratuvarın iyi çalışmaması, tüm sağlık hizmetini olduğu gibi, bu hizmetin bir parçası olan hemşirelik hizmetlerinin değerlendirilmesinde etkileyecektir.

Bir üretim sürecinde işin doğru yapılması, yani etkinlik, toplam üretimde ulaşılan verimlilik düzeyinin kalitesini de belirlemektedir. Drucker, verimliliğin bilgili bir çalışan için kalite olduğunu söyler (Drucker, 1980). Verimlilik ve kalite ilişkisi belli varsayımlar altında bir örnek içinde daha iyi açıklanabilir. Yapılan bu varsayımlar verimlilik kavramının hemşireliğe uyarlanmasında bir araç olarak da kullanılacaktır.

- ..- Elimizde 10 yataklı, teknolojik olarak, yeterli düzeyde iki yoğun bakım ünitesi var.
- ... Hastalar yeterli bakım aldıklarında mutlaka iyileşiyorlar. Almadıklarında ölüyorlar.
- ... Yeterli hemşirelik bakımı sadece hastanın fizyolojik durumunu iyileştirmeye yönelik bakım anlamında kullanılmalıdır.
- ..- Hemşire çalışma saati içinde en fazla 5 hastaya yeterli bakım verebiliyor.
- ... Eğer hemşirenin nitelikli bakım vermesi isteniyorsa bu sayı 3 oluyor.

- ... Nitelikli (kaliteli) hemşirelik bakımını has tayı bir bütün olarak ele alma ve bireyde her yönden iyilik hali geliş tirmeyi amaçla - mal<ta dır.
- ... Ölüm ve iyileş me hal in in ortaya ç ıkışın d a baş ka bir efüen yok - tur.
- ... Bütün hamşirelerin düzeyde bilgi ve beceri ve tutumlara sah iplerdir.
- ... Teknoloji analiz döneminde sabittir.

T abl o 2. Hemşirelikte Kalite ve Verimlilik İlişki si

H em şir e Sayı sı	Ba k ı m D ü zey i				T opl am H asta Sayısı
	Ni telik li B ak ı m		Yete rli B ak ı m		
	B ak ı m So nu cu		B ak ı m So nu cu		
	iyil eşm e	Ö l ü m	İ yi leşm e	Ö l ü m	
1	3	7	5	5	10
2	6	4	10	0	10
3	9	1	10	0	10
4	10	0	10	0	10
5	10	0	10	0	10

10 ha sta ka pas iteli bu yoğun bakım ünitesinde kapasite tam olarak kullanılmaktadır. Birinci sa ğlık ünitesi nitelikli hemşirelik bakım ve rmeyi amaçla mak ta dır. İkin ci ün ite ise yeterli bakım ve rmeyi amaçla - mal<ta dır. Sa ğlık hizmetinin son ucu /ü rü n iyileş me sayısı ile ölç ü lm ektedir. Ta blo 2 in ce le n di ğin de hemşire nin verimlili ği ile ilgili ş u iki olg uyla karşı karşı ya kalınacak tır.

1. Hemşirenin verimlili ği kurumun amacı ile ilgilidir.

2. Hemşirelere yönelik istihdam kararı bu amaçla uygun . kurum karlılığı düş ünces ile ilgilidir. Ç ü n k ü . bir hemşire istihdam edild i ğin de n itelikli bakım ünitesinde üç iyileş me ve yedi ölüm hali ortaya çıkma k - tadır. Bir hemşire istihdam edilmesi d u ru mu nda yeterli bakım ün ite - s ind e beş iyileş me ve beş ölüm hali gözlenmektedir. İkinci hemşirenin istihdamında iyileş me sayısı nitelikli bakım ünitesinde altıya . ye terli bakım ünitesinde ona ç ıkm a k ta dır. E ğ e r ku ru m. maliyeti bir kıs it olaralc görm üyo r ve kar a macı gü tm üyo r sa ve ayn ca hem nitelikli hizmet vermek hem de iyileş tirmeyi hedef olaralc be m ins emiş se. dört hemşire istih-

dam edere k amacına ulaşacaktır. Eğer, bu kurum nitelikli bakım vermek amacını gütmüyor, sadece yeterli bakım vermek ve iyileştirmeyi amaçlıyorsa a is tih dam etmesi gereken hemşire sayısı ikidir. Verilen hizmet niteliği farklılaştırıcı bir unsur değilse, yeterli bakım veren üitedeki hemşireler daha verimli olarak değerlendirilecektir. Verilen hizmet niteliği farklılaştırıcı bir unsur olarak ele alındığında her iki üitedeki ölçüm. sayısal olmamakla birlikte nitel olarak eşit verimliliktedir. O halde. verilen himette amaç açıkça ortaya konduğunda farklı verimlilik ölçümü ri eşit olaral< nitelendirilebilmektedir. Kurumun amaçları hede - fin be lirl en mes i. verimlilik ile ilgili değerlendirmelerde önemli bir ön koşuldur.

Bu örnekle verimlilik ve buna bağlı ölçümlerde karşı karşıya kalınan başka sorunları da irdelemek mümkündür:

1- Örneğin iyileşme ve ölüm ayırımı olmaksızın hastaya verilen sağlık hizmetinden aynı ücret alınıyorsa. kurumun salt kar amacı güttüğünde. her iki sağlık ünitesinde tek bir hemşire istihdamıyla karını azamileştirilebilir.

2- Eğer hemşirenin verimliliği ücrete esas oluşturuyorsa ve nitelikli hizmet vermeyi amaçlayan sağlık ünitesi kar amacı güdüyorsa. bu birim üç hemşire istihdam edecek ve bir ölümü göze alacaktır. Çünkü. dördüncü hemşirenin verimliliği diğer üç hemşireye göre düşüktür. Dördüncü hemşirenin istihdamı durumunda kurumun karlılığı azalacaktır. Yeterli bakım amaçlayan üitede ise. ilti hemşire istihdamı ile tam iyileşme sağlanacaktır ve aynı zamanda kar azamileştirilecektir. Bu üniteye üçüncü bir hemşire alınması durumunda bu hemşirenin tanım gereği kısmi verimliliği sıfırdır. İstihdamı halinde kurumun karını azamileştiremez.

3- Nitelikli bakım vermek isteyen ünite ölüm halini ortadan kaldırmak istiyorsa dördüncü hemşireyi istihdam edecek, ancak bu hemşirenin verimliliği diğerlerin den düşük ölçülecektir. Oysa hemşirenin burada bir kusuru olmadığı gibi işini etkin ve etkili yapmakta ancak kapasite kısıtı nedeniyle verimli görülmemektedir.

Bu örnekle de görülebileceği gibi. sağlık hizmetlerinde koşullar hiçbir şekilde sabitleştirmek mutlak ve objektif ölçümler yapmamak mümkün değildir. Ayrıca "insan" gibi çok karmaşık, eşsiz ve değerli bir varlıkla, o varlığı korumaya yönelik bir hizmetin "has tane" gibi "şehir içinde şehir" olan bir ortamda sürdürülmesi. üstel kaliteli. etkili, etkin

ve verimliliği ürdürümlü es i olağanüstü bilgi, teknoloji, çaba, para ve sadakat gerektirir. Bunun edenle sağlığı hizmetinde verimlilik ölçümleri yapmak endüstride olduğu kadar kolay olamamaktadır. Biraz önceki örnekte de tartışıldığı gibi, bir tarladaki bir işçi 9 birim buğday üretiyorsa, iki işçi olduğunda elde edilebilir ürün 16 birim ise burada kısmi verimlilik $16-9=7$ birimdir demek çok kolaydır. Hemşirelik hizmetine gelince: Bir serviste bir hemşire 10 yatağa bakabilir. O halde marjinal verimliliği 10'dur demek çok zordur. Çünkü bu 10 hastaya verilen hizmetin kalitesi, iyileşme ölümü gibi çıktılarla etkilenmektedir.

Sağlık kurumları, verimlilik kararlarını benimsedikleri felsefe doğrultusunda verir. Örneğin ayağına paten takmış gibi, 10 hastasını dolaşıp fizik muayenelerini yapan, ilaçlarını hazırlayan, dağıtan, IV'leri kontrol eden, yatakları yapan, telefonlara cevap veren, kanları alan, hastaları ameliyata yollayan, A.N.T. (Ateş-Nabız - Tenefüs) ve TA (Tansiyon) alan bir hemşire, iki hemşire maliyeti düşürdüğünden daha ekonomiktir. Ancak bu hemşire "verimli" midir? Cevap hem evet hemde hayır olabilir. Eğer, kurum-hastane-hemşirelik departmanı için bazı işlemlerin yapılması önemli ise ve bu işlemler yapılıyorsa bu kurum, iki yerine bir hemşire çalıştırdığı için verimli çalışır gözülebilir. Çünkü, beklentiler düzeyinde hizmetler üretilmektedir. Burada kurum felsefesi, hizmet ve ürünü bir yerde maddeleştirmektedir. Öte yandan böyle koşan bir hemşire kendini verimli görüyor. Bu da çalışanın bireysel felsefesi ile ilgilidir. Hemşire hastayı maddeleştirmeden O'nu değerli bir varlık olarak ele alıp, bu hastaların korku, endişe, sevinç gibi duygularını tanıyarak, bu yolda eğitimlerini yapamazsa, hasta ailelerini hastalık hakkında bilgilendirerek tedavi süreci içine sokamazsa, hastanın iyileşme süresi uzayarak, gerçekte hizmetin verimliliği azalacaktır. Bu nedenle hemşirelik hizmetlerinde benimsenecek kalite ile verimlilik arasındaki ilişki kurulumun hatta devletin sağlık politikası ve felsefesinin eksiği kaçınılmazdır. Eğer devlet politikası gereği hastanelerde sürekli olarak hemşireleri de içeren eleman alımı tasarruf genelgeleriyieldurdurulursa hemşirelik hizmetlerinin belli kalitede sunumu imkansızdır ve gerçek anlamda verimlilikten söz etmek, olası değildir. Bu nedenle verimlilik, hemşirelik hizmetlerinin içeriği, derinliği ve kurumun insana verdiği değerle ilişkili olarak tanımlanmalıdır. Bu tanımlama yaparken, hemşirelikte verimlilik ölçümüyle fazla ilgili dört önemli soruyla karşılaşmaya kalınacaktır:

Birincisi, verimlilik ölçüsü olarak ele alınabilecek çıktı nasıl tanımlanmalıdır?

İkincisi, bu tanım sınırlandırılabilir mi?

Üçüncüsü. verimlilik kurum felsefesiyle ilgili nedir?

Dördüncüsü. objektif bir verimlilik tanımı yapıldığında neler verimliliği arttırabilir?

Literatürde ki verimlilik ile ilgili çalışmalar daha çok kaynakların etkin ve etkili kullanımı ile maliyet analizleri ya da maddesel kaynakların görülmemektedir. Bunlar etkinlik ve etkililik çalışmalarıdır. Ancak daha önce yapılan tartışmadan anlaşılacağı gibi hem işsizlik mesleğinde verimlilik değil çok bu mesleği yönetenlerin ve bu mesleği uygulayanların eğitim ve hizmet standartları düzeyi ve bu hizmetten beklenen kalite ve bu hizmeti sunan kurumların insana verdikleri değer ile ilgilidir. Likert'e göre iş insanları daha fazla üretme eğilimindedirler (Schweiger, 1980). Mengüç'ün Aven'e göndere yazdığı mektupta "Eğer bir kurum insana verdiği değer sonucunda çalışan ile arasında bir sevgi bağı (sadece) oluşturamıyorsa, bireysel verimlilikte, iş yaşamı kalitesinde ve kurumsal hedeflerde başarısız olacaktır" (Mengüç, 1995). Drucker, korku ve ürküntünün çalışan ve verimliliğini düşürdüğünü belirtmektedir. Çünkü, verimliliği konuştukları insanın kendisi (Drucker, 1954, 1980).

Verimlilikle ilgili bu tartışma, verimliliğin önemli bir oranda yönetim ve çalışanla ilgili olduğunu ortaya koymaktadır. Bir kurumun verimli olması için bireylerin verimli olması yeterli değildir. Yönetimin de verimli olması durumunda çalışanlar verimli olabilir. Bu nedenle kurumlarda verimlilik ile ilgili sorunlar varsa yönetimin (hastane yönetimi, hemşirelik yönetimi) önce kendi felsefesi, amaç ve uygulamalarını gözden geçirmesi gerekmektedir. Hemşireler iyi eğitilmiş, yetenekli bir gruptur. Yöneticilerin bu tür özellikleri olan bir gruba çalışırken onların daima gelişme isteği ve potansiyeli olduğunu, isteklerini ve uygun koşulları bulamazlarsa verimsiz çalışacaklarını göz önünde almalıdırlar. Bununla birlikte toplam kalite yönetimi içine giren tüm önlemler kurumun ve personelin verimliliğini arttırmaya yöneliktir.

SONUÇ

Verimlilik ve kalite ilişkisi üzerine yapılan tartışmalar bu ilişki kavramının birbirinden bağımsız olarak ele alınamayacağını göstermektedir. Verimlilik üretimin sürecinin girdileri ve bu sürecin sonucu olan ürün ile

iliş kili bir ölçümdür. O halde verimlilik, gerek *mal* ve gerekse hizmet üretimler inde ürün mikta rında ki nitelik (kalite) ve nicelik (sayı) değiş - melerinde bu sürece kaWan ve bu sürecin en önemli girdi s i olan insanın katkıs ı ola ra k a d lan d ınJa bilir. Teknik olarak verimlilik. bu ölçü me esas olan girdi düzeyinde ki farklılaşmanın, çıktı yan i ürün düzeyinde yaratı- lan farklılaşmaya olan etkis idir. Bu ölçümün doğru olara< yapılabilmesi öncelikle ürün (çıkıtı) tanımının doğru yapılmas ın ı ge re k tir m ekted ir. Mal ü re tim le rind e ürün tanımı *mal* ile so mu tlaş tırıla bilmek tedir. Hizmet üre timle i nde. hizmete esas olan işin tanımlanması hizmet üretimin i somuta ind irgeyebilme ktedir .

Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmes inde kullanılan verimlilik. bu hizmetin sonucunun somuta indirgenmesindeki zorlukla sınırlıdır. Burada ürün ins a n yaş am ı ve bu yaşamı nitelikli kılacak bir hizmetin ver ilm es id ir. He mş ireW<te verim lilik ölç ü mü için. hizmetin sonucu olan insan yaşamı ve bu yaşamı nitelikli kılacak unsurlar üzerinde an laş ıl- ması ve hemş ire lil< hizmetlerinde verimlilik gib i zor bir kavramı somuta in dir eb ilm e k gerekmektedir. Çünkü. sağlıklı olma isteğiyle bir kuruma başvuran birey. bedensel, psikolojik ve sosyal yapısı içinde kurum tara- fin d a n ele alınmak zoru nda dır. Bu durum ise. hizmetin verilmesine gerek maddi ve gereks iz insan i boyutta yeni soru mlulu klai- yüklemek- tedir. Bu a nla md a bu hizmetin üretilmes i bir ekip iş i olmal<tadır. Bu ekibin e Ud n olabilmesi için öncelikle tek bir amaçta birleşmeleri gerek- mek ted ir. Bu eldp birlikte çalışmak tan gurur duymalıdır. Bu ekib in eş it bir üyes i olan hemşire. kendi sorumluluk alanı içinde mesleğini tam olarak ya pabilme li. en küçük ipuçlarını yalrnlayara k bal<ını verilen bire- yin yaşam kalites ini yü kselteb ilme lidir. Profesyonel hemşire hizmet s un- duğu bireye -h as ta s ın a e ner ji, heyecan ve canlılık aş ılaya bilmelidir, liderlik ya pa bilmeli ve yol gös terici olmalıdır. Ancal<, bu davranışların sergilend ię i hizmet birimlerinde çalışan hemşirelerin verimliliğinden söz etmek olasıdır.

SUMMARY

QUALITY CARE AND PRODUCTIVITY IN NURSING

Nursing has the greatest potential for ins uring productivity in giving health and nursing services asa professional anda member ofa society. This article reviews the relationship between the productivity

and the quality of services along with the efficiency and effectiveness in these terms used interchangeably.

Nurses' ultimate goal is to ensure the quality of life. Productivity is based on the quality care. However it is difficult to define the outcome of nursing activities in order to measure the productivity in nursing.

KAYNAKLAR

1. Jnçel G (1996). He mş irelerde Zamanı Verimli Kullanma I.L.Ü. Sağlık Bilimleri Ens. Yayın lan mamış doktora tezi. Ankara.
2. Drucker P (1954). The Praclice of Management. 1-Iarper and Row. Pub New York ss : 41. 45. 73 .
3. Dru cke r P (19 80). Ma na gi n g in Turbulenl Times. Ha rpe r and Row. Pub Ne w York ss : 14.28.
4. Dru cke r P (1974). Man a geme nl: Ta ks, Res pons ibilities . Praclices. Ha rpe r & Row. Pub Ne w York ss: 45-46. 68-71, 111-113 .
5. Me ng ü ç B (1995). "An Emprica l Sludy of the Relationship Between Cullural Orientaions, Job Characleristics and Organiational Commilm en l for Tu rkis h Ind us tria l Sales Ma na ge rs . Proceedings Inno va tion Technology and In forma tion Management for Global Develo p menl and CompeteUve- ness. Jly. 11- 13. Is tan bul. Turkey ss: 491-502.
6. Ö zgen H. Ö z lürk A (1995) . "Devlet Has ta n elerinde Ka rş ıla ş ıla n Yönetim Soru nla rı ve Bir Mod el Ö nerisi" Ve rimli lik Dergis i 23 (1): ss: 7-26.
7. Rue L. Byars L (198 0). Management: Theoy and App lica lion (revis ed ed) Riehard D. Irwin in e. Homewood iL ss: 462.
8. Schweiger J (1980). The Nur se Ma nage r. John Wiley & Sons. New Yo rk. ss: 93.