1.AMAÇ

Hastanemizde hizmet süreçlerinin ölçülebilir formata getirilerek; ölçüm sistematiği ve kültürünü geliştirmek, Sağlık Bakanlığı ve uluslararası alanda kullanılan ortak göstergeleri takip etmek suretiyle, kıyaslama, ilgili konuda iyileştirme faaliyeti yapılması, performans ölçümü ve kalitenin sürekli geliştirilmesine katkı sağlamaktır.

2.KAPSAM

Bölüm Kalite Sorumluları, Kalite Birimi, Kalite Yönetim Sorumlusu ve ilgili çalışanları kapsar.

3.KISALTMALAR

ICD-10: International Classification of Disease 10- Uluslararası Hastalık Sınıflandırması 10

SUT: Sağlık Uygulama Tebliği

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

KKS: Kurumsal Kalite Yönetim Sistemi

TÜR-GÖS: Türkiye Sağlıkta Kalite Göstergeleri Sistemi

SAS: Sağlıkta Akreditasyon Standartları

4.TANIMLAR

Gösterge: Bir konunun sayısallaştırılması ve ölçülebilir hale getirilmesiyle, o konuda iyileştirme faaliyeti yapılmasına katkı sağlayan araçtır.

Gösterge Kartı: Her bir gösterge için özel hazırlanan, ilgili göstergenin yönetimine ilişkin esasları içeren bilgi kartlarıdır.

Gösterge Kodu: Her bir sağlık olgusuna yönelik belirlenmiş göstergelerin izlenebilirliği için oluşturulan koddur.

Gösterge Kısa Tanımı: Göstergenin kısa açıklamasını içeren metindir.

Gösterge Hesaplama Yöntemi/ Formülü: Gösterge ile ilgili verilerden göstergenin sonucuna ulaşmak amacıyla standart olarak ortaya konulmuş formüldür.

Alt Gösterge: Gösterge takibinde takip edilen alt göstergeleri ifade eder.

Hedef Değer: klinik kalite adına ulaşılması gereken hedeftir.

Veri Kaynağı: Verinin toplanacağı ortam ile hesaplamada kullanılan ICD-10 ve SUT (SUT: Sağlık Uygulama Tebliği) kodları, otomasyon üzerinden yapılan bildirimler ve istatistik veri toplama formları vb.

Veri Analiz Periyodu: Toplanan klinik kalite verilerinin hangi sıklıkla analiz edilip raporlanacağını gösterir.

Sorumlular: Gösterge verilerini takip edecek, analiz yapacak kişileri gösterir.

Sonuçların Paylaşılacağı Kişiler/Gruplar: Gösterge analizlerinin sonuçlarının kimlerle (yönetim/ komite vb) paylaşılacağını gösterir.

Açıklama: Gösterge verilerini toplarken ve analiz yaparken dikkat edilmesi gerekenler veya veriler ile ilgili özellikleri anlatır.

5.SORUMLULAR

Başhekim, Kalite Yönetim Sorumlusu, Bölüm Kalite Sorumluları, Komite, Ekip üyeleri ve veri toplama sürecinde görevlendirme yapılacak çalışanlar.

6.PROSEDÜR (FAALİYET AKIŞI)

6.1. Ölçülecek Göstergelerin Belirlenmesi:

6.1.1.Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik doğrultusunda Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan; sağlıkta kalite göstergeleri olarak belirlenen göstergeler,

6.1.2. Bölüm yöneticileri ve bölüm kalite sorumlularının katılımı ile takip edilmek istenen ve bu amaçla belirlenen göstergeler takip edilir.

6.1.3.Kurumun kendi belirlediği göstergelerde dikkate alınması gerekenler:

• Sunulan hizmetlerde farklı süreçlere yönelik ayrı ayrı göstergeler belirlenir ve her birinin hangi sürecin ölçülmesi için belirlendiği ve ölçmedeki ana hedef net olarak ortaya konmalıdır.

• Belirlenen göstergenin amacı çok iyi tanımlanmalı ve bu amaç doğrultusunda veri toplama yöntemi belirlenmelidir.

• Kurumda en çok sorun yaşanan ya da en problemli olduğu düşünülen alanlar öncelikle ele alınmalı ve bu alanlarda öncelikle kolay ölçülebilen ve personel uyumunun yüksek oranda sağlanabileceği göstergeler tercih edilmelidir.

• Objektif sonuçlar elde edilebilecek ve objektif kriterler ile analiz edilebilecek olanlar takip edilmelidir.

• Takibi yapılması istenen göstergelerde, çalışanların da görüşleri alınarak belirlenmelidir.

6.2.Göstergelerin İzlemi ile İlgili Sorumluların Belirlenmesi: Gösterge sorumluları, ilgili göstergeye ait verilerin toplanması, sonuçların hesaplanması, analizi ve gerekli iyileştirmelerin yapılmasından sorumludur.

Sorumlular; ilgili bölümde aktif çalışan, sürece hâkim, nitelikl çalışanlar arasından seçilmelidir. Göstergelere ait değişikliklerde, sorumluların sürece dahil edilmeli ve yapacağı katkılar dikkate alınmalı, çalışanın iş motivasyonu aktif katılımla artacağı bilinmelidir.

6.3.Hesaplama Yönteminin Belirlenmesi: Belirlenen gösterge sonucu için; hangi verilere ihtiyaç duyulacağını ve bu verilerden sonuca ulaşmak için hangi formül veya formüllerin kullanılacağının belirlendiği aşamadır.

İlgili gösterge için Sağlık Bakanlığı tarafından verilmiş formül varsa, verilen formül kullanılmalıdır. Bakanlığın formülünün kullanılması ulusal kurumlar arası kıyaslamaların yapılmasında doğru sonuçların elde edilmesi sağlanır. Kısaca hesaplama yöntemi, verilerin sayısallaştırılması ve analizlerinde kullanılabilmesi amacıyla kullanılan bir formüldür.

Hesaplama yönteminde yer alan ilgili dönem; her bir gösterge için belirlenen veri analiz periyodu ile aynı dönemi kapsar.

6.4.Alt Göstergelerin Belirlenmesi: Ana gösterge ile ilgili analizlerin yorumlanması ve sorunların kök nedenlerine ulaşımı kolaylaştıran, ana gösterge ile ilgili ek göstergelerdir.

Gösterge takibi sırasında; sonucu yorumlayabilmek, gerektiğinde geriye dönüp kök neden analizi yapabilmek için ek bilgi ve veriye ihtiyaç duyulduğunda, ek verilere ulaşmak için, belirlenen alt/ek veriler önem kazanmaktadır.

Alt/ek göstergelerde, Bakanlık tarafından belirlenen varsa, esas alınmalıdır. Kurum kendi ihtiyaçlarına göre ekstra alt/ek gösterge oluşturabilir. Alt göstergeler oluşturulurken, özellikle odaklanmak istenilen, ölçülebilir ve etkin müdahaleler ile iyileştirme yapılabilecek alanlar ele alınmalıdır.

6.5.Veri Toplama Yönteminin Belirlenmesi : Sonucun hesaplanması için, gerekli verilerin hangi yolla elde edileceği yani veri kaynağı belirlenir. Veri toplama yöntemi veri kalitesini direkt etkileyen işlemdir. Kolay anlaşılabilir ve uygulanabilir olması için, tüm işlem basamakları net olarak ortaya konması gerekir. Çalışanlara, ekstra fazla iş yükü getiren, çerçevesi net olarak belirlenmemiş bir yöntem, uzun süreli uygulanamaz.

Göstergenin türüne göre veri toplama yöntemi değişiklik gösterir. Bildirime dayalı ya da HBYS üzerinden raporlama şeklinde veri toplanabilir. Bildirime dayalı olan veri toplama yöntemi kullanılan göstergelerde,

çalışanlarda bildirim kültürünün gelişmiş olması ve hatalardan öğrenme sürecine ilişkin motivasyon oluşturulması gerekir. Kayıtlardan veri toplanıyor ise; kayıtların doğru, yeterli ve zamanında tutulması önemlidir, aksi halde yanıltıcı olacaktır. Eksik ve yanlış veriler oluşmasının önüne geçmek için sıklıkla veri toplama yöntemleri gözden geçirilmelidir.

Veri toplamada kullanılan formlar, manuel ya da elektronik ortama entegre edilerek kullanılabilir. Sistem, gerekli tüm verileri içerecek şekilde düzenlenmelidir. Hastanemizde kalite web sistemi ile belirlenmiş olan verilerin tek alanda girilip analizlerinin ve iyileştirme çalışmalarının planlandığı bir sistem mevcuttur. Her gösterge sorumlusu elde ettiği verileri peryodik olarak bu sisteme girer ve çalışmalarını tamamlar.

6.6.Analiz ve Veri Toplama Periyodunun Belirlenmesi: Göstergeye ait verilerin toplanması ve sonuçların analizi için ilgili aralıkların belirlenmesi ile analiz sonuçları arasında net olarak karşılaştırma yapılması sağlanır. Her gösterge için veri toplama ve analiz periyodları farklılık gösterebilir. Hastanemizde; aylık, 3 aylık, 6 aylık ve yıllık olarak gösterge bazında analiz periyotları belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından takibi istenen göstergelerin; 3 aylık analiz sonuçları, KKS' de bulunan TÜR-GÖS' e girişleri yapılır. El Hijyeni uyum oranları ve enfeksiyon kontrolüne yönelik takibi yapılan diğer göstergeler aylık olarak INFLINE sistemine Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından veri girişi yapılmaktadır. Ayrıca Bölüm Bazlı Göstergelerde; HBYS' de takip edilenler için istenilen zaman aralıkları için analiz yapılabilir.

6.7.İlgili Personelin Eğitilmesi: Gösterge sorumlusu ile veri toplamada görev alacak ilgili tüm personelin; eğitimini kapsar. Bu eğitimde; yapılan işin amacı, sonuçları, beklenen çıktılar, işleyiş ile ilgili detaylar, veri kalitesinin önemi, dikkat edilmesi gereken kritik noktalar konusunda bilgilendirilme yapılmasıdır. Gösterge takiplerinde kişilerin değil, hizmet süreçlerinin takipleri yapıldığı bildirilmelidir. Bu bilgilendirme ve eğitimler gerekli görüldüğünde tekrarlanarak sistemin etkili bir şekilde çalışması sağlanmasıdır.

6.8.Veri Toplama: Uygulamaya başlanan ilk dönemlerde, veri toplama aşamasının yakından izlenmesi, veri toplama sırasında yaşanan problemlerin tespit edilmesi ve tespit edilen problemlere yönelik erken müdahale ve iyileştirme düzenlemelerinin yapılabilmesi için önemlidir. Veri toplanmasında mesai içi ve mesai dışı zamanlarda toplanan veriler değerlendirilmeli, aksaklık oluşması durumunda, çalışanlar ile çözüm bulunmalıdır. Veri kalitesini sağlamak için veri toplama aşaması kritik önemdedir.

Veri toplama işi hastanemizde Web Kalite sistemimize gösterge sorumluları kullanıcı girişi yaparak HBYS veya diğer kaynaklardan alabildikleri verileri en doğru haliyle atarlar.

6.9. Verilerin sonuçlara dönüştürülmesi: Bazı göstergelerde veri aynı zamanda göstergenin sonucudur ve formüle ihtiyaç duyulmaz. Bazı göstergelerde; elde edilen veriler bir formül kullanılarak elde edilen oran gösterge sonucunu bize verir. Göstergenin özelliğine göre verilerin sonuçlara dönüştürülmesi tek tek belirlenir. Kalite Web sistemimizde ihtiyaç duyulan hesaplamalar otomatik olarak yapılmakta ve bu şekilde veriler sonuçlara dönüştürülmektedir.

6.10. Sonuçların Analizi ve Yorumlanması: Elde edilen sonuçları analiz etmek ve yorumlayabilmek için, sonucun dışında başka verilere de ihtiyaç duyulabilir. Sonuçları yorumlamak için ek alt göstergelere, süreçlerde değişiklikler yapılma durumu ya da önceki dönem verilere ihtiyaç olabilir. Ölçme değerlendirme ve iyileştirme sürecinde en önemli aşama veri kalitesi olduğu bilinmelidir. Analiz yaparken elde edilen verilerin güvenilirliği göz önünde bulundurulmalı, varsa tahmini hata payı ile sonuçlar değerlendirilmelidir.

Hastanede olay bildirim kültürünün geliştirilip, benimsenmesi önemlidir. Hastanede olay bildirim kültürü ne kadar gelişmişse, bildirim ile veri toplanmasını gerektiren göstergelerde gerçekçi sonuçlara o kadar kolay ulaşılır. Bu durumlarda hedef belirlenirken ya da sonuçlar analiz edilirken, o konu ile ilgili bildirim düzeyi ve bildirim kültürü göz önüne alınır.

Gösterge sonuçlarının analizinde, göstergenin amacına ve belirlenen hedefe ulaşıp ulaşmadığı değerlendirir. Gösterge kartında belirlenen veri giriş dönemlerinde elde edilen sonuçlar analiz edilir. 6 aylık ve yıllık analizlerde, hastanenin geriye dönük sonuçları ile değerlendirilir.

6.11.Hedef Değerin Belirlenmesi: Hedef değer, Kurum/hastane tarafından, mevcut durum ve iyileştirme potansiyeli göz önünde bulundurularak belirlenen, ulaşılması amaçlanan tahmini gösterge sonucudur. Ortaya konulan hedefler hastanenin kalite yolculuğun rotasını belirleyecektir. Bu yolda alınacak kararlar veriye dayalıdır.

Göstergenin ilk defa ölçüldüğü dönemde mevcut durum bilinmediği için hedef değer tespit etmek mümkün

olmayabilir. İlk sonuçların elde edilmesi ve analizi, hastanenin ya da ilgili birimin, ölçülen gösterge ile ilgili mevcut durumu konusunda bilgi verir duruma gelir. Mevcut durumun net olarak belirlenmesi amacıyla, veriler gözden geçirilir, kayıtlar incelenir, alt yapı (personel, HBYS vb) durumu değerlendirilir. Elde edilen tüm veriler analiz edilerek gerçekçi bir hedef belirlenir. Hedef değer, hastanenin ya da hizmet verilen birimin özelliğine göre, kurumdan kuruma değişebilen parametredir. Kurum/hastanenin hedefleri belirlenirken, literatürde yer alan bilgiler, belirlenmiş ulusal ya da uluslararası değerler de incelenebilir.

Zaman içinde konu ile ilgili öncelikler ve bilimsel verilerin değişmesi durumunda hedef değer revize edilir. Hastanede belirlenen hedefe ulaşılması durumunda, sonraki dönem için daha üst bir hedef belirlenir. Yılın sonunda belirlenen hedef değere ulaşma yönünden sorumlular tarafından sonuçlar değerlendirilir.

6.12.İyileştirme Çalışmalarının Gerekliliğinin Gözden Geçirilmesi: Elde edilen analiz sonuçları ile hedef değere ne kadar yakın olduğu tespit edildikten sonra, bu sonucun elde edilmesine neden olan faktörler incelenir. Eğer analiz sonuçları hedef değerden olumsuz yönde bir sapma gösteriyorsa sapmaya neden olan durumları ortaya çıkarmak için kök neden analizi yapılır. Olumsuz sonucun düzeltilmesi için hangi faaliyetlerin yapılabileceği konusu ele alınır. Olumlu sonucun korunması ya da daha da iyileştirilmesi, olumsuz sonucun ise düzeltilmesi için hangi faaliyetlerin yapılabileceği konusu ele alınır. Sorun kaynakları nedenine yönelik araştırmalar yaparak tespit edilmeli ve mutlaka kayıt edilmelidir.

6.13.Gerekli ise İyileştirme Çalışmalarına Başlanması: Analiz sonucunda gerçekleştirilmesine karar verilen iyileştirme çalışmalarının hayata geçirilmesi esastır. Karar verilen iyileştirme faaliyetlerinin uygulanabilirliği ve gerçekte uygulamaya ne kadar yansıdığı izlenmeli, ek değişikliklere ya da uygulamada revizyonlara ihtiyaç duyulup duyulmadığı sürekli gözden geçirilmelidir.

Sorun çözümlerinde izlenecek yol;

• Sorunun tespiti

• Sorunun nedeninin tespiti

• Çözüm yollarının aranması

• Çözüm planlanması

• Çözümün uygulanması

• Çözümün değerlendirilmesi

• Sonucun raporlanması ve bildiriminin yapılması

• Sorun giderilmediyse yeni çözüm yolları aranması

• Belirlenen çözüm yollarının uygulanması

6.14.Gösterge İzlem Sürecinin Gözden Geçirilmesi: Her analiz döneminde, buraya kadar ele alınan tüm basamaklar tekrar gözden geçirilmelidir. Gerekli ise basamak için değişiklikler yapılabilir. Bir gösterge ile ilgili etkin ve etkili bir sistem oluşturulduktan sonra, hep aynı yöntem, periyot ve formüllerin kullanılması, önceki dönem değerleri ile sağlıklı bir şekilde karşılaştırılması için kullanılan metodolojinin de karşılaştırılabilir olması gereklidir.

6.15. Verilerin TÜR-GÖS ’e Girilmesi: Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen ve sağlık kuruluşlarında izlenmesi gereken, yapı, süreç ve sonuç odaklı ölçüm araçları olan göstergelere ilişkin veriler hastanemiz Kalite Yönetim Sorumlusu tarafından Kurumsal Kalite Sistemi (KKS) içinde bulunan TÜR-GÖS’ e girilmektedir.

Veri girişinde göstergelere ait sonuçlar değil, hesaplamada kullanılan parametrelere ilişkin veriler kullanılmaktadır. Her 3 aylık dönemin verileri, sonraki ay içinde sisteme giriş yapılır.

Hastanemizde takip edilen enfeksiyon kontrolüne yönelik göstergelerde veri girişleri INFLINE sistemine yapılır. Bu kapsamdaki göstergeler ayrıca TÜR-GÖS veri girişi yapılmaz. Analiz ve iyileştirme süreçleri Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) kapsamında değerlendirilir.

6.16.Göstergelerin Sağlık Kurumlarına sağladığı yararlar.

• Hizmetin kalitesinin ölçülmesi

• İyileştirme gereken süreç ya da bölümün kısa zamanda tespit edilmesi

• Konuyla ilgili yönetimsel başarının ortaya konulması

• Üzerinde çalışma yapılan bölümle ilgili başarı veya başarısızlık eğiliminin tespiti

• Bölümler arasında kıyaslama yapılması imkânı

• Kurumlarda ve süreçlerde iyileştirmeye ilişkin planlamaların yapılması • İleriye dönük politikaların oluşturulması

• Ulusal ve uluslararası Sağlık Hizmetlerinde kurumun başarısının ölçülmesi, karşılaştırılabilmesi • Hesap verilebilirlik

6.17.Gösterge Kartlarının Oluşturulması: Gösterge kartlarında asgari bulunması gereken bilgiler;

• Gösterge Kodu

• Tanım

• Amaç

• Hesaplama Yöntemi / formülü

• Alt Göstergeler

• Hedef Değer

• Veri Kaynağı Sonuçların Kimlerle Paylaşılacağı

• Veri Giriş Periyodu

• Sorumlular (Göstergeye ilişkin verilerin toplanması, izlenmesi, değerlendirilmesi ve analizinden sorumlu kişiler)

• Açıklama (Takip edilen Göstergeye özel bilgilendirme vb ihtiyaç duyulması durumunda doldurulur)

• Sonuçların Paylaşılacağı Kişiler/Gruplar

6.18.Gösterge takibi ile gerçekleştirilen performans ölçümü ve iyileştirme faaliyetlerinde önemli kritik hususlar; Elde edilen veriler doğru değilse, yapılacak olan analiz ve değerlendirmeler yanlış kararların alınmasına yol açabilir. Veri kalitesinin sağlanmasına yönelik sistem kurulması, yeterli ve doğru kayıt için personelin uyumunun arttırılması ve bunun için çalışanlara eğitimler yapılması gereklidir.

Ölçme ve değerlendirme sürecinde HBYS azami derecede faydalanılmalıdır. HBYS'nin aktif olarak kullanılması veri toplamayı kolaylaştırılarak ve gerçekçi bilgiler elde etmeyi sağlar.

Sonuçların ve tüm sürecin ilgili sağlık çalışanları ile paylaşılması önemlidir. Gerektiğinde sonuçlar ilgili çalışanlar ile birlikte analiz edilerek çözüm yolları araştırılmalı ve sürece çalışanların katılımı sağlanmalıdır. Bu tutum hem hatalara ya da güvenliği tehdit eden olaylara ilişkin bildirim kültürünün oluşması hem de sorunlara yönelik uygulanabilir, akılcı çözümlerin ortaya konulması önemlidir.

Gösterge sonuçları, yöneticilere ve çalışanlara bazı konularda ipucu verir, fikir verir veya kararlarını destekler. Veri kalitesi yeterli ise gerçeğe yakın bilgi verebilir. Ancak her zaman gerçek resmi göstermeyebileceği, sonucun başka bilgi ver verilerle birlikte değerlendirilmesi gereklidir.

Kalite çalışmalarında gelişimin sağlanması kadar gelişimin sürdürülebilirliğinin sağlanması da önemlidir. Hedefe ulaşma noktasında yapılan çalışmalara ara vermenin o sürece yönelik çalışmaları sekteye uğratacağı unutulmamalıdır. Bu nedenle veri toplama, analiz ve iyileştirme çalışmalarının süreklilik arz etmesi gereklidir.

7.İLGİLİ DOKÜMANLAR

Gösterge Kartları

Sağlıkta Akreditasyon Standartları Gösterge Yönetimi Rehberi (Sağlık Bakanlığı)