



İNDİKATÖR (GÖSTERGE) İZLEM PROSEDÜRÜ

Dokuman No	İND.PR.01
Yayın Tarihi	01.06.2016
Rev.No	00
Rev.Tarihi	
Sayfa No	2/1

Hazırlayan	İnceleyen	Onaylayan
Kalite Yönetim Direktörü	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim

1.AMAÇ

Hastanede ölçüm sistematigi ve kültürünü geliştirmek ve uluslar arası alanda kullanılan ortak göstergeleri takip etmek suretiyle, kıyaslama ve işbirliği imkânlarını oluşturarak, kalitenin sürekli geliştirilmesine katkı sağlamaktır.

2.KAPSAM

Hastane çalışanlarını kapsar.

3.TANIMLAR

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

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

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

İndikatör (Gösterge) Tanım: İndikatörün (Göstergenin) kısa açıklamasını içeren metindir.

İndikatör (Gösterge) Hesaplama Yöntemi: Gösterge ile ilgili verilerden göstergenin sonucuna ulaşmak amacıyla standart olarak ortaya konulmuş formüldür.

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.

Hedef Değer: klinik kalite adına ulaşılması gereken hedeftir.

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

4.SORUMLULAR

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

5.PROSEDÜR

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

5.2.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. Bu bilgilendirme ve eğitimler gerekli görüldüğünde tekrarlanarak sistemin etkili bir şekilde çalışması sağlanmaktadır.

5.3.Hastanede İzlenecek Göstergeler : Belirlenmiş olup gösterge kartları kalite biriminde bulunmaktadır.

5.4. Veri Toplama İle İlgili Alt Yapının Oluşturulması : Veri toplama için oluşturulan formlar kullanılmaktadır. HBYS den gerekli veriler alınacak şekilde düzenlenmiştir. Performans ölçümü ve kalite iyileştirme çalışmalarının uygulanabilirliği açısından veri toplama için HBYS kullanılması uygundur.

5.5. Veri Toplama: Göstergeler için kullanılacak veri kaynakları gösterge kartlarında tanımlanmıştır.

5.5.1. Veri toplama aralıkları hastanenin ihtiyaçları ve imkanları doğrultusunda; aylık, 3 aylık, yıllık olarak belirlenmiştir.

5.5.2. Veri toplama yöntemi göstergenin özelliğine göre belirlenmiştir.

5.6. Verilerin Sonuçlara Dönüştürülmesi : Elde edilen veriler, Bakanlık tarafından belirlenen hesaplama yöntemi ile formüle yerleştirilerek sonuca ulaşılır.

5.7. Sonuçların Analizi Ve Yorumlanması : Elde edilen sonuçları analiz etmek ve yorumlamak için sonuç değer, hedef değer ile karşılaştırılır.

5.7.1. Sonucun; hedef değer, bir önceki dönem değeri, benzer kurumlar ve ülke genelindeki değerlere göre nerede yer aldığı, ilgili klinikte çalışan personel sayısı ve niteliğinde değişiklikler, sağlık olgusu ile ilgili tanı, tedavi ve takip yöntemlerinde yapılan kurumsal değişiklikler gibi ek bilgiler gerektiğinde kullanılmalıdır.

5.7.2. Analiz yaparken de elde edilen verilerin güvenilirliği göz önünde bulundurulup, tahmini hata payı ile sonuçlar değerlendirilmektedir.

5.8. Gerekli İyileştirme Çalışmalarının Yapılması : Analiz sonuçları hedef değerden olumsuz yönde bir sapma gösteriyorsa sapmaya neden olan durumları ortaya çıkarmak için kök neden analizi yapılır. Sonuç olumlu ya da olumsuz olsun bu sonuca ulaşılmasındaki kritik noktalar değerlendirilir. 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.

5.8.1. Sorun çözümlerinde izlenecek yol;

- Sorunun tespiti
- Sorunun nedeninin tespiti
- Çözüm yollarının aranması
- Çözüm planlanması
- Çözümün uygulanması
- Çözümün değerlendirilmesi
- Sonucun raporlanması ve bildirimini yapılması
- Sorun giderilmediyse yeni çözüm yolları aranması
- İyileştirme çalışmalarının uygulanabilirliği ve gerçekte uygulamaya ne kadar yansıtıldığı izlenmeli, ek değişikliklere ya da uygulamada revizyonlara ihtiyaç duyulup duyulmadığı sürekli gözden geçirilmelidir.