

İNDİKATÖR YÖNETİMİ

1. Genel Bilgiler

Ölçme, bireylerin, nesnelerin ya da sistemlerin belirli özelliklere sahip olup olmadığının, sahipse sahip oluş derecesinin belirlenerek sonuçların sembollerle ve özellikle sayı sembolleriyle ifade edilmesidir. Değerlendirme ise, ölçme sonuçlarını bir ölçütle kıyaslayarak ölçülen nitelik hakkında bir karara varma sürecidir. Yani, ölçme, bir betimleme (tanımlama) işlemidir. Değerlendirme ise, bir yargılama işlemidir ve ölçme sonucunun bir ölçütle karşılaştırılmasına dayanır. Sağlık hizmeti farklı yapılanmalarla ve farklı sistemler içinde sunulabilir. Ancak tüm sağlık hizmeti yapılanmalarında ortak amaç "... doğru işlemleri, doğru kişilere, doğru zamanda uygulamak ve ilk defasında doğru yapmak."tır. Bu da kaliteyi sürekli iyileştirmek ve geliştirmekle mümkün olacaktır. Bu amaç doğrultusunda hareket edebilmek ve kaliteli hizmet sunumunu sağlayabilmek için ilk önce sistemin nitelik ve nicelik olarak bu hedefin neresinde olduğunu görmek gerekmektedir. Kalite yönetiminde kararlar kanıta (veriye) dayalı olmak durumundadır. Yani; hizmetin kalitesini, verimliliğini, etkinliğini, sonuçlarını izlemek, hesap verebilirlik, ileriye dönük politikalar oluşturmak, planlama ve karşılaştırma yapabilmek için ölçmek ve ölçüm sonuçlarını değerlendirmek gerekmektedir.

Bu da bize kalite ve ölçüm kültürünün birbirinden ayrılmaz iki unsur olduğunu göstermektedir.

Ölçüm kültürü bir öğrenme süreci gerektirmektedir. Kurum çalışanları; veri toplama ile ilgili uygulamaları, sonuçları nasıl yorumlayacaklarını ve iyileştirme faaliyetlerini nasıl planlayacaklarını süreç içinde öğreneceklerdir.

İlk aşama; "**Kalite Geliştirmenin 5N**"si diye özetleyebileceğimiz aşağıdaki soruları sormakla başlamaktadır:

- Neredeyim?
- Neden buradayım?
- Nerede olmak istiyorum?
- Orada olmak için ne yapmam gerekiyor?
- Şu ana kadar neleri başardım?

Ölçtüğümüz şeyi yönetebiliriz, o halde iyi yönetmek istediğimiz şeyi ölçmeliyiz. Hizmet Kalite Standartlarında izlenmesi istenen başlıkların belirlenmesinde aşağıdaki hususlar göz önünde bulundurulmuştur.

- Sorunun Önemi
- Görülme sıklığı
- Ülke öncelikleri
- Ölçülebilirlik
- Etkin müdahalelerin mümkün olma durumu

Belirlenen başlıklar ya da indikatörlerin her biri farklı bir çıkış noktasından hareketle belirlenmiştir. Örneğin (Tablo 1); sezaryen oranı klinik etkililik, ameliyat masası kullanım oranı verimlilik, düşen hasta oranı hasta güvenliği çerçevesinde izlenmesine karar verilmiş indikatörlerdir.

Tablo 1. İndikatörlerin Çıkış Noktaları

ÇIKIŞ NOKTASI	ÖRNEK İNDİKATÖR
Klinik Etkililik	Sezaryen Oranı
Verimlilik	Ameliyat masası kullanım oranı
Etkinlik	Acil servise 24 saat içinde tekrar başvuru oranı
Çalışan Güvenliği	Kesici delici alet yaralanmaları oranı
Hasta Güvenliği	Düşen hasta oranı
Hasta Odaklılık	Bir başka sağlık merkezine sevk edilen hasta sayısı, oranı
Sorumlu Yönetişim	Hemşirelerin bölüm değiştirme oranı

2. İndikatör Takibi

İndikatörlerin izlenmesi ve yönetiminde yapılacak çalışmalar aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

- İndikatör kartının hazırlanması
- Veri toplama kaynaklarının belirlenmesi

- Veri toplama
- Verilerin analizi
- İndikatör sonuçlarının değerlendirilmesi
- İyileştirme çalışmalarının yapılması

a) İndikatör Kartı

Bir anlamda indikatörün kimliği şeklinde de ifade edebileceğimiz indikatör kartı için Tablo 2’de örnek bir uygulama görülüyor.

Tablo 2. İndikatör Kartı

İNDİKATÖR ADI	
Kısa Tanım	
Gereke	
Sorumlular	
Hesaplama Yöntemi	
Alt indikatörler	
Hedef Değer	
Veri kaynağı	
Veri Toplama Periyodu	
Veri Analiz Periyodu	
Çıkış Noktası	
Dikkat edilecek hususlar	

Burada kırmızı ile boyalı alanlar indikatör kartında mutlaka bulunması gereken alanlardır. Diğer alanlara ihtiyari olarak yer verilebilir.

b) Veri Toplama Kaynaklarının Belirlenmesi

Veri toplama kaynaklarının belirlenmesi; verinin şekli, kurum koşulları, gönüllü ya da zorunlu veri toplama durumu, bildirimle dayalı olması gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Sıklıkla kullanılan veri kaynakları aşağıda sıralanmıştır:

- Elektronik kayıtlar
- Prospektif veriler
- Retrospektif veriler
- Randomize- kontrollü çalışmalar
- Bildirimler

Kaliteli verinin sağlanabilmesi için;

- Doğru örnekleme
- Doğru periyot
- Doğru kayıt
- İndikatörü yorumlayabilmek için yeterli ek bilgiye sahip veriye ihtiyaç vardır.

Veri kalitesini etkileyen faktörler şöyle özetlenebilir:

- Elektronik bilgi sisteminin uyumu
- İlgili personelin uyumu
- Verinin formülü
- Verinin sistematik olarak alınmasına yönelik tedbirlerin mevcudiyeti
- Mali ya da idari kaygıların kodlamaya etkisi

- Bilgi eksikliği
- Bölümler arası standardizasyonun sağlanamaması
- Analiz sonuçlarını değerlendirmek için gerekli ek verinin sağlanamaması

Burada kritik öneme sahip olan, veri toplayıcıların konunun önemine hakim olması, bu konuda gerekli eğitimleri almış olmaları ve gerekli hassasiyeti göstermeleridir.

c) Verilerin Analizi

Bu konuda; hastane yönetiminde belirlenen ve indikatör kartında da veri sorumlusu olarak adı geçen kişi veya birimler görevlendirilir. Veri sorumlusu, indikatörün ve verinin şekline göre ilgili bölüm, kalite yönetim birimi veya ilgili komite olabilir. Veri kalitesi iyi ise, ortaya konan formül ve hesaplama metodolojisi de doğru ise veri analizi kolaylıkla yapılabilecektir. Bu nedenle veri kaynağı, hesaplama yöntemi ve formülü belirlerken dikkatli olunmalı, elde edilecek ek bilgiler ve nasıl elde edileceği net olarak ortaya konulmalıdır. Elde edilen sonuçlar, uygulamadaki güçlükler ve tespit edilen uygunsuzluklara göre bu parametrelere ilişkin formülasyon süreç içinde değiştirilebilir.

d) Analiz Sonuçlarının Değerlendirilmesi

İndikatör sonuçlarının değerlendirilmesi; üst yönetim, ilgili bölüm sorumluları, kalite yönetim birimi, ilgili komite sorumlularının da katılımı ile gerçekleştirilmelidir. Sonuçlar;

Kalite Geliştiriminin 5 N'sine benzer şekilde aşağıdaki sorular üzerinden değerlendirilmelidir.

- Hedefin neresindeyiz?
- Neden buradayız?
- Hedefin gerisinde isek ulaşmak için ne yapmalıyız?
- Sürdürülebilirliği nasıl sağlamalıyız?

Bu noktada hedef değer belirlemek önemli hale gelmektedir. İndikatör verilerine ilişkin ilk sonuçlar elde edilmeden hedef değer belirlenmesi mümkün olmayabilecektir. Kurumun mevcut durumu ortaya konduktan sonra hedef değer belirlenmeli ve analiz sonuçları bu değer doğrultusunda yorumlanmalıdır.

Analiz sonuçları beklentilerin dışında olursa, özellikle bölüm sorumluları ve ilgili çalışanlar tarafından tepkiyle karşılanabilir. Bu tepkiler çalışanları rencide etmeden, bireylerin değil sistemin sorgulanması gerektiği vurgulanarak sabırla karşılanmalıdır. Bu tavır çalışanların bu yöndeki reaksiyonlarının zaman içinde yön değiştirmesini sağlayacaktır. Böylelikle çalışanların tepkileri zamanla şu şekilde değişebilecektir:

1. Reddetme (neden bu saçmalık? benim bölümüm en iyi performansa sahip)
2. Öfke (yanlış indikatörler, kötü veri, yanlış sonuçlar!)

3. Pazarlık Etme (benim hastalarım farklı, daha zor hastaları kabul ediyorum.....)
4. Depresyon (bizim yeterli kaynağımız yok ...)
5. Kabullenme = Hadi kaliteyi geliştirmek için bir şeyler yapalım.

3. İndikatör Takibi ile ilgili Örnek Uygulama

Bu bölümde “**Kesici Delici Alet Yaralanmaları Oranı**” indikatörü üzerinden örnek indikatör kartı ve veri formlarına yer verilecektir.

Tablo 3'de “Kesici Delici Alet Yaralanması Oranı” ile ilgili indikatör kartı örneği görülmektedir.

Kesici delici alet yaralanması verileri bildirimler üzerinden alınacağından gerekli verilerin elde edilebileceği bildirim formunun hazırlanması ve daha sonra çalışanlara bu bildirimle ilgili eğitimlerin verilmesi gerekmektedir.

Kesici Delici Alet Yaralanması Bildirim Formu Tablo 4'de görülmektedir

Bildirim formlarından elde edilen verilerin toplanmasına yönelik örnek veri toplama formunun bir bölümü Tablo 5'de, örnek veri analiz formunun bir bölümü ise Tablo 6'da görülmektedir.

Alt İndikatör

İndikatör takibi sırasında sonucu yorumlayabilmek ve gerektiğinde geriye dönüp kök neden analizi yapabilmek için ek

bilgi ve veriye ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle veri toplamaya başlamadan önce indikatörle birlikte hangi ek verilere ve hangi ek sonuçlara ihtiyacımız olduğuna karar verilmelidir. Bu amaçla alt indikatörler de oluşturulmalı ve bunlara indikatör kartında yer verilmelidir.

"Kesici Delici Alet Yaralanması Oranı" için alt indikatör olarak aşağıdaki örnekler verilebilir:

Örn-1: Kesici delici alet yaralanmasına Kesici delici alet yaralanmasına maruz kalan çalışanların mesleki oranı:

- **Pay:** İlgili meslek grubunda olaya maruz kalan çalışan sayısı
- **Payda:** İlgili meslek grubunda toplam çalışan sayısı

Örn-2: Kesici delici alet yaralanmasına neden olan kesici delici alet oranı; (Her ay için hesaplanır)

- **Pay:** İlgili aletle meydana gelen olay sayısı
- **Payda:** Raporlanan toplam kesici delici alet yaralanma sayısı

Ayrıca bu listeye;

- Kontamine alet ile yaralanma oranı
- Servis bazında yaralanma oranları
- Yaralanan personelde kişisel koruyucu ekipman kullanma oranları

gibi alt indikatörler de eklenebilir.

İndikatörlerle ilgili her zaman akılda tutulacaklar:

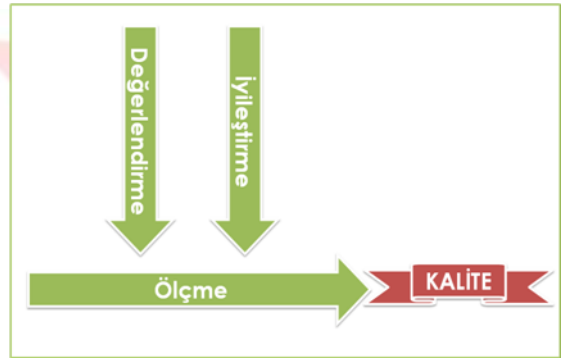
- a) İndikatör sonuçları;

- işaret eder, soru sorar, uyarır
- direk kararlar verdiren kriterler haline gelmemelidir

- b) Sonuçları değerlendirirken her zaman neden diye sorun!

Sonuç olarak ölçme, değerlendirme ve iyileştirme faaliyetleri, kalitenin elde edilmesi için vazgeçilmez süreçlerdir.

Şekil 1. Kalitede Ölçme ve Değerlendirmenin Önemi



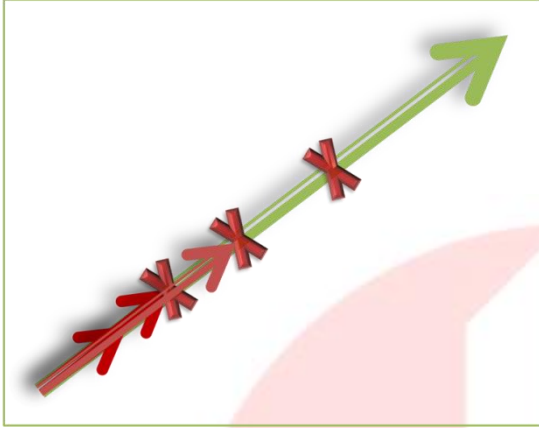
Bu konuda gerçekleştirilecek uygulamalar zaman içinde tecrübe kazanıldıkça daha iyi bir noktaya gelecektir. Her kurumun kendine özgü sorunları ve çözüm yolları olacaktır. Bu da, hem kurum tecrübesi hem de ülke deneyimimizin artırılması için kaçınılmazdır. Dolayısı ile her kurumun bu yöndeki çabası bizim için çok önemlidir.

Şekil 2. Kalite Yönetiminde Liderliğin Önemi



Kalite yönetimini ilgilendiren her konuda olduğu gibi burada da yönetimin önderliği ve desteği gereklidir. Çünkü ölçme ve değerlendirme sürekli bir çaba, sabır ve mücadele gerektiren bir çalışmadır.

Şekil 3. Kalite İçin Sürekli İyileştirme



Sistem sürekli kendini geliştirmek durumundadır. Buradan yola çıkarak, Bakanlığımız kurumlarımız için kalite konusunda hedefi sürekli bir üst noktaya taşımaya, sistem belli bir noktaya geldikçe çitayı bir sonraki hedefe yöneltmeye devam edecektir.

Tablo 3. Kesici-Delici Alet Yaralanmaları İndikatör Kartı Örneği

KESİCİ-DELİCİ ALET YARALANMALARI	
Kısa Tanım	Kesici delici alet yaralanmalarının mesleki oranı ve kesici delici alet yaralanmasına neden olan alet oranının belirlenmesidir.
Gerekçe	Kesici delici alet yaralanmaları; sağlık hizmeti sunumunda kullanılan kesici ve delici aletler ile oluşan yaralanmalardır. Bu tip yaralanmalar, kan ve diğer vücut sıvıları ile yaralanan kişinin maruz kalmasına ve kişinin enfeksiyon kapmasına sebep olabilir. Bu riskleri azaltabilmek için; kesici delici alet yaralanmaları izlenmeli ve gerekli tedbir alınmalıdır.
Hesaplama Yöntemi	Kesici delici alet yaralanma oranı: İlgili ayda; (Raporlanan toplam kesici delici alet yaralanma sayısı/ Çalışan sayısı)x100
Alt İndikatörler	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesici delici alet yaralanmasına maruz kalan çalışanların mesleki oransal dağılımı 2. Kesici delici alet yaralanmasına neden olan kesici delici aletlerin oransal dağılımı 3. Kontamine kesici delici alet ile yaralanma oranı 4. Servis bazında kesici delici alet ile yaralanma oranları 5. Yaralanan personelde kişisel koruyucu ekipman kullanma oranları 6.
Hedef Değer
Veri Kaynağı	HBYS (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi) veya yazılı kayıtlar
İlgili Formlar	Kurumlar kendi uygulamalarına göre elektronik ortamda veya yazılı form oluşturabilirler.
Veri Toplama Periyodu	Bildirim yapıldıkça veri kaydedilir.
Veri Analiz Periyodu	3 aylık
Sorumlular	Kurum uygulamalarına göre sorumlu ya da sorumluları belirler.
Çıkış Noktası	Çalışan Güvenliği
Dikkat Edilecek Hususlar	Olaya maruz kalan kişi birden fazla kesici/delici alet yaralanmasına maruz kaldığında her olay ayrı değerlendirilmelidir.

Tablo 4. Kesici/Delici Alet Yaralanmaları Bildirim Formu Örneği

KESİCİ/DELİCİ ALET YARALANMALARI BİLDİRİM FORMU			
HASTANE ADI			
1. ADI			
2. SOYADI			
3. YARALANMA TARİHİ		4. YARALANMA SAATİ	
5. GÖREVİ		6. YARALANMAYA NEDEN OLAN ALET NEDİR?	
<input type="checkbox"/> DOKTOR	<input type="checkbox"/> HEMŞİRE	<input type="checkbox"/> İĞNE UCU	<input type="checkbox"/> BİSTURİ
<input type="checkbox"/> TEKNİSYEN	<input type="checkbox"/> TEMİZLİK PERSONELİ	<input type="checkbox"/> KATETER	<input type="checkbox"/> LAM/LAMEL
<input type="checkbox"/> STAJYER	<input type="checkbox"/> DİĞER	<input type="checkbox"/> KIRIK CAM MALZEMELER	<input type="checkbox"/> DİĞER
7. YER TANIMI		8. YARALANMA BÖLGESİ	
<input type="checkbox"/> ACİL	<input type="checkbox"/> AMELİYATHANE	<input type="checkbox"/> SAĞ EL	<input type="checkbox"/> SOL EL
<input type="checkbox"/> YOĞUN BAKIM	<input type="checkbox"/> LABORATUVAR	<input type="checkbox"/> SAĞ AYAK	<input type="checkbox"/> SOL AYAK
<input type="checkbox"/> HASTA ODASI	<input type="checkbox"/> KAN BAĞIŞ/TRANSFÜZYON MERKEZİ	<input type="checkbox"/> SAĞ ÖN KOL	<input type="checkbox"/> SOL ÖN KOL
<input type="checkbox"/> KAN ALMA	<input type="checkbox"/> RADYOLOJİ	<input type="checkbox"/> SAĞ KOL	<input type="checkbox"/> SOL KOL
<input type="checkbox"/> ENDOSKOPİ ODASI	<input type="checkbox"/> KLİNİK/SERVİS	<input type="checkbox"/> SAĞ KALÇA	<input type="checkbox"/> SOL KALÇA
<input type="checkbox"/> STERİLİZASYON ÜNİTESİ	<input type="checkbox"/> DIŞ KLİNİĞİ	<input type="checkbox"/> SAĞ BACAK	<input type="checkbox"/> SOL BACAK
<input type="checkbox"/> DİĞER (Belirtiniz)		<input type="checkbox"/> SAĞ BALDIR	<input type="checkbox"/> SOL BALDIR
		<input type="checkbox"/> SAĞ KARIN	<input type="checkbox"/> SOL KARIN
		<input type="checkbox"/> SAĞ KASIK	<input type="checkbox"/> SOL KASIK
		<input type="checkbox"/> SAĞ GÖĞÜS	<input type="checkbox"/> SOL GÖĞÜS
		<input type="checkbox"/> SAĞ GÖZ	<input type="checkbox"/> SOL GÖZ
			<input type="checkbox"/> BAŞ
			<input type="checkbox"/> YÜZ
			<input type="checkbox"/> BOYUN
			<input type="checkbox"/> SIRT
			<input type="checkbox"/> BEL
			<input type="checkbox"/> DİĞER (Belirtiniz)
9. YARALANMAYA NEDEN OLAN ALET BİR HASTANIN VÜCUT MATERYALİ İLE KONTAMİNE OLMUŞ MU?			
<input type="checkbox"/> EVET			
<input type="checkbox"/> HAYIR			
10. 9.SORUNUN CEVABI EVET İSE HASTANIN KAN YOLU İLE BULAŞAN BİR HASTALIĞI VAR MI?			
<input type="checkbox"/> HIV		<input type="checkbox"/> HEPATİT C	<input type="checkbox"/> DİĞER (Belirtiniz)
<input type="checkbox"/> HEPATİT B		<input type="checkbox"/> KIRIM KONGO	
11. OLAY ESNASINDA KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN KULLANIYOR MUYDUNUZ?			
<input type="checkbox"/> EVET			
<input type="checkbox"/> HAYIR			
12. 11. SORUNUN CEVABI EVET İSE HANGİLERİ OLDUĞUNU İŞARETLEYİNİZ			
<input type="checkbox"/> TEK KAT ELDİVEN	<input type="checkbox"/> ÇİFT KAT ELDİVEN	<input type="checkbox"/> DİĞER (Belirtiniz)	
<input type="checkbox"/> ÖNLÜK	<input type="checkbox"/> YÜZ MASKESİ		
<input type="checkbox"/> GÖZ MASKESİ	<input type="checkbox"/> CERRAHİ MASKE		
13. YARALANMANIN ŞİDDETİ NE KADARDI?			
<input type="checkbox"/> YÜZEYEL	<input type="checkbox"/> MUKOZAL	<input type="checkbox"/> DERİN	

Tablo 5. Kesici Delici Alet Yaralanması Aylık Veri Toplama Formu

KESİCİ DELİCİ ALET YARALANMASI AYLIK VERİ TOPLAMA FORMU				
HASTANE ADI				
İLGİLİ DÖNEM/AY				
MESLEK GRUBU	MESLEK GRUBUNA AİT ÇALIŞAN KİŞİ SAYISI	OLAY SAYISI	OLAYA MARUZ KALAN KİŞİ SAYISI	(OLAY SAYISI/ MESLEK GRUBUNA AİT ÇALIŞAN KİŞİ SAYISI)*100
Doktor				
Hemşire				
Teknisyen				
Temizlik personeli				
Stajyer				
Diğer				
Toplam				

Tablo 6. Kesici Delici Alet Yaralanması Veri Analiz Formu

KESİCİ DELİCİ ALET YARALANMASI VERİ ANALİZ FORMU								
YIL			HASTANE ADI					
YARALANMAYA MARUZ KALAN MESLEK GRUBU	OCAK		ŞUBAT		MART		NİSAN	
	Olay Sayısı*	Kişi Sayısı**	Olay Sayısı	Kişi Sayısı	Olay Sayısı	Kişi Sayısı	Olay Sayısı	Kişi Sayısı
Doktor								
Hemşire								
Teknisyen								
Temizlik personeli								
Stajyer								
Diğer								
Toplam								
Toplam Çalışan Sayısı								
Olay ya da Kişi Sayısı/ Toplam Çalışan Sayısı								