



GÖSTERGELERİN YÖNETİLMESİ PROSEDÜRÜ

DökümanNo	GGİ.PR.01
YayınTarihi	03.04.2018
Revizyon No	00
RevizyonTarihi	--
Sayfa No	Sayfa 1 / 5

1. AMAÇ : Hastanede ölçüm sistematığı ve kültürünü geliştirmek ve uluslararası alanda kullanılan ortak göstergeleri takip etmek suretiyle, kıyaslama ve işbirliği imkanlarını oluşturarak, kalitenin sürekli geliştirilmesine katkıda bulunmak.

2. KAPSAM : Tüm hastane bölümleri.

3. KISALTMALAR :

4. TANIMLAR :

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

Gösterge Kimlik 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.

Kısa Tanım: Göstergenin kısa açıklamasını içeren metindir.

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 kodları, otomasyon üzerinden yapılan bildirimler ve istatistik veriler gibi.

Hedef Değer: İki şekilde belirlenmiştir.

- **Ulusal Hedef:** Türkiye genelinde klinik kalite adına ulaşılması gereken hedefdir.
- **Kurumsal Hedef:** Ulusal hedefi yakalamak için oluşturulan hastane bazlı hedefdir.

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

5. SORUMLULAR :

Başhekim, Başhekim Yardımcıları, Müdür, Müdür Yardımcıları, Komiteler, Kalite Yönetim Birimi, Hekimler, Birim Kalite Sorumluları

6. FAALİYET AKIŞI :

6.1 Gösterge Yönetiminde basamaklar

6.1.1 Ölçülecek göstergelerin belirlenmesi

Hazırlayan
Birim Sorumlusu

Kontrol Eden
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan
Başhekim



GÖSTERGELERİN YÖNETİLMESİ PROSEDÜRÜ

DökümanNo	GGİ.PR.01
YayınTarihi	03.04.2018
Revizyon No	00
RevizyonTarihi	--
Sayfa No	Sayfa 2 / 5

1- Göstergeler bölüm yöneticilerinin ve bölüm kalite sorumlularının katılımıyla belirlenir.

2- Sağlık hizmetindeki farklı süreçlere yönelik ayrı ayrı göstergeler belirlenir. Burada göstergenin hangi süreç ya da süreçleri ölçmek için belirlendiği ve bu süreci ölçmekteki ana hedef net olarak ortaya konur.

3- Çok sorun yaşanan ya da en problemlili olduğu düşünülen alanlar öncelikle ele alınır. Öncelikle kolay ölçülebilen, yüksek olarak personel uyumunun sağlanabileceği göstergeler tercih edilir.

4- Objektif sonuçlar elde edilebilecek ve objektif kriterler ile analiz edilebilecek göstergeler tercih edilir.

5- Göstergeler belirlenirken çalışanların görüşleri alınır.

6.1.2 Sorumluların belirlenmesi

1- Gösterge sorumluları, ilgili gösterge ile ilgili verinin toplanması, sonuçların hesaplanması, analizi ve gerekli iyileştirmelerin yapılmasından sorumludur. Sorumlular sürece hakim, nitelikli kişiler arasından seçilir.

2- Gösterge sorumluları, göstergelerle ilgili alınacak her türlü kararda sürece dahil edilir. Birimlerde kalite sorumluları aynı zamanda göstergelerden de sorumludur.

6.1.3 Hesaplama Yönteminin Belirlenmesi

1- İlgili göstergeye yönelik bakanlıkça belirlenen bir hesaplama yöntemi var ise bu formül esas alınır. Bu şekilde ölçüm standardizasyonu sağladığı için ileriye yönelik trendin sağlıklı bir şekilde ortaya çıkmasına ve kurumlar arası kıyaslamalar yapılabilecektir.

6.1.4 Alt göstergelerin belirlenmesi

1- Alt göstergeler; ana gösterge ile ilişkili analizlerin yorumlanmasını ve kök nedenlerine ulaşımı kolaylaştıran ek göstergelerdir.

2- Gösterge takibi sırasında, sonucu yorumlayabilmek ve gerektiğinde geriye dönüp kök neden analizi yapabilmek için ek bilgi ve veriye ihtiyaç duyulmaktadır. Bundan dolayı veri toplamaya başlamadan önce, hangi ek bilgi ve veriye ihtiyaç duyulacağı belirlenir.

6.1.5 Veri toplama yönteminin belirlenmesi

1- Bu aşamada, sonucun hesaplanması için verilerin hangi yolla elde edileceği yani veri kaynağı belirlenir.

2- Veri toplama yöntemi, verinin kalitesini direk olarak etkiler.

3- Bu yöntem kolay ve anlaşılabilir olması için, tüm basamaklarının net olarak ortaya konmalıdır.

4- Personelin iş yükünü artıracak bir yöntem olmamalıdır.

Hazırlayan
Birim Sorumlusu

Kontrol Eden
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan
Başhekim



GÖSTERGELERİN YÖNETİLMESİ PROSEDÜRÜ

DökümanNo	GGİ.PR.01
YayınTarihi	03.04.2018
Revizyon No	00
RevizyonTarihi	--
Sayfa No	Sayfa 3 / 5

5- Göstergenin türüne göre veri toplama yöntemi değişiklik gösterebilir. Veri toplama için oluşturulacak olan formlar manuel ya da elektronik ortama entegre şekilde kullanılabilir. Performans ölçümü ve kalite iyileştirme çalışmalarının uygulanabilirliği açısından veri toplama alt yapısı bilgi yönetim sistemi üzerinden kurgulanmıştır.

6.1.6 Analiz ve veri toplama periyodunun belirlenmesi

1- Göstergeye ait verilerin toplanması ve sonuçlarının analizi ile ilgili aralıklar belirlenir

2- Her bir gösterge için veri toplama ve analiz periyotları farklılık gösterebilir.

3- Analizlerin sağlıklı olması için en önemli husus analizlerin eşit zaman dilimlerinde ve uygun sürelerde yapılmasıdır.

6.1.7 İlgili personelin eğitilmesi

1- Yukarıdaki işlemler tamamlandıktan sonra, gösterge sorumlusunun ve özellikle veri toplamada görev alan kişilerin ve ilgili personelin eğitimi gerekmez.

2- Bu eğitimde; yapılan işin amacı, sonuçları, beklenen çıktılar, işleyiş ve detaylar veri kalitesinin önemi, dikkat edilmesi gereken kritik noktalar konusunda bilgilendirme yapılmalıdır.

6.1.8 Veri Toplama

1- Veri kalitesinin sağlanması için kritik aşamalardan biri veri toplama aşamasıdır.

2- Uygulamanın ilk dönemlerinde ilgili sorumluların veri toplama aşaması yakından takip edilir.

6.1.9 Verilerin sonuçlara dönüştürülmesi

1- Bazı göstergelerde ise elde edilen veriler bir formüle yerleştirilerek sonuca ulaşılır. Bazı göstergeler için veri aynı zamanda göstergenin sonucu olarak karşımıza çıkar. Bir formüle gerek kalmadan sonuca ulaşılabilir.

6.1.10 Sonuçların analizi ve yorumlanması

1- Elde edilen sonuçları analiz etmek, çözümlenmek ve sonrasında yorumlamak için, sonucun dışında da bazı bilgilere ihtiyaç vardır.

2- Ölçme, değerlendirme ve iyileştirme sürecindeki en can alıcı nokta veri kalitesidir.

3- Bildirime dayalı göstergelerde hedef değer belirlenirken ya da sonuçlar analiz edilirken konu ile ilgili bildirim düzeyi ve bildirim kültürü de göz önünde bulundurulur.

6.1.11 Hedef değer belirlenmesi

Hazırlayan
Birim Sorumlusu

Kontrol Eden
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan
Başhekim



GÖSTERGELERİN YÖNETİLMESİ PROSEDÜRÜ

DökümanNo	GGİ.PR.01
YayınTarihi	03.04.2018
Revizyon No	00
RevizyonTarihi	--
Sayfa No	Sayfa 4 / 5

1- Hedef değer; sağlık kurumu tarafından, mevcut durum ve iyileştirme potansiyeli göz önünde bulundurularak belirlenen, ulaşılması amaçlanan gösterge sonucudur.

2- Göstergenin ilk ölçüldüğü zaman hedef değeri belirlenmek mümkün olmayabilir.

3- Hedefler belirlenirken, literatürde yer alan bilgiler ya da belirlenmiş ulusal ya da uluslararası değerler incelenebilir.

4- Bu bilgiler ışığında hedefler kuruma özgü olarak belirlenir.

5- Zaman içinde konu ile ilgili öncelikler ve ya bilimsel verilerin değişmesi durumunda hedef değer revize edilir.

6.1.12 İyileştirme çalışmalarının gerekliliğinin gözden geçirilmesi

1- Elde edilen analiz sonuçları ile hedef değere ne kadar yakın olduğu tespit edildikten sonra, bu sonuca neden olan faktörler incelenir.

2- Belirlenen hedef değere ulaşılmış ise bir sonraki dönem için daha üst bir hedef değer belirlenir.

3- Sorumlular hedef değeri revizyon açısından zaman zaman gözden geçirir.

6.1.13 Gerekli ise İyileştirme çalışmalarına Başlanması

1- Hedeflerin analizi sonucunda gerçekleştirilmesine karar verilen iyileştirme çalışmaları hayata geçirilir.

2- Bu faaliyetlerin uygulanabilirliği ve gerçekte uygulamaya ne kadar yansıdığı izlenir revizyona ihtiyaç olup olmadığı gözden geçirilir.

6.1.14 İzlem sürecinin gözden geçirilmesi

1- Her analiz döneminde yukarıdaki basamaklar tekrar gözden geçirilir. Gerekirse her basamak için değişiklikler yapılır.

2- Bir gösterge ile ilgili etkin ve etkili bir sistem oluşturulduktan sonra, hep aynı yöntem ve periyotun kullanılması gerekir.

6.2 Gösterge Kartlarının Oluşturulması

6.2.1 Gösterge kartlarında asgari aşağıdaki bilgiler yer almalıdır:

- Gösterge Kodu
- Açıklama
- Hesaplama Yöntemi
- Alt Göstergeler

Hazırlayan
Birim Sorumlusu

Kontrol Eden
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan
Başhekim



GÖSTERGELERİN YÖNETİLMESİ PROSEDÜRÜ

DökümanNo	GGİ.PR.01
YayınTarihi	03.04.2018
Revizyon No	00
RevizyonTarihi	--
Sayfa No	Sayfa 5 / 5

- Veri Kaynağı
- Hedef Değer
- Veri Toplama Periyodu
- Veri Analiz Periyodu
- Sorumlular
- Verinin Paylaşılacağı kişiler (Herhangi bir komiteye , ekibe sunuluyorsa)
- Dikkat Edilecek Hususlar (İhtiyaç duyulması durumunda doldurulmalıdır.

6.3 Veri kalitesi bu sistemin en önemli parametrelerinden biridir. Elde edilen veriler doğru değil ise, yapılacak olan analiz ve değerlendirmeler yanlış kararların alınmasına bile yol açabilir. Veri kalitesinin sağlanmasına yönelik sistem kurulmalı, yeterli ve doğru kayıt için personelin uyumu artırılmalı, bu amaçla çalışanlara mutlaka eğitimler verilmelidir.

6.4 Ölçme ve değerlendirme sürecinde bilgi yönetim sisteminden azami derecede faydalanılmalıdır. Elektronik bilgi sisteminin aktif olarak kullanılması veri toplamayı kolaylaştıracak ve gerçekçi bilgiler elde etmeyi sağlayacaktır.

6.5 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 ve verilerle birlikte değerlendirilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

7.0 İLGİLİ DOKÜMANLAR

7.1 Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı Gösterge Yönetimi Rehberi (DKD.036)

Hazırlayan
Birim Sorumlusu

Kontrol Eden
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan
Başhekim