



Özel EKOL HASTANESİ

GÖSTERGE (İNDİKATÖR) YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ



<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>Gİ.PR.01</i>	<i>06.06.2022</i>	<i>02</i>	<i>05.06.2024</i>	<i>1 / 9</i>

1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı, hastanede hizmet süreçlerinin ölçülebilir formata getirmek; ölçüm sistematığı ve kültürünü geliştirmek, Sağlık Bakanlığı ve uluslararası alanda kullanılan ortak göstergeleri takip etmek, kıyaslamak, ilgili konuda iyileştirme faaliyetleri yapmak, performans ölçümü ve kalitenin sürekli geliştirilmesine katkı sağlamaktır.

2. KAPSAM

Bu prosedür Bölüm Kalite Sorumluları, Kalite Birimi, Kalite Yönetim Direktörü ve ilgili çalışanları kapsar.

3. KISALTMALAR

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

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

KKS: Kurumsal Kalite Sistemi

TÜR-GÖS: Türkiye Sağlıkta Kalite Göstergeleri Sistemi

SKS: Sağlıkta Kalite Standartları

4. 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) Kısa Tanımı: İndikatörün (Göstergenin) kısa açıklamasını içeren metindir.

İndikatör (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 kodları, otomasyon üzerinden yapılan bildirimler ve istatistik veri toplama formları vb.



Özel EKOL HASTANESİ

GÖSTERGE (İNDİKATÖR) YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ



<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>Gİ.PR.01</i>	<i>06.06.2022</i>	<i>02</i>	<i>05.06.2024</i>	<i>2 / 9</i>

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 özellikler anlatılır.

5. SORUMLULAR

Bu prosedürün uygulanmasından Başhekim, tüm Komiteler ve tüm sağlık çalışanları sorumludur.

6. PROSEDÜR (FAALİYET AKIŞI)

6.1. Ölçülecek İndikatör/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 indikatör/göstergeler takip edilir.

6.1.3. Kurumun kendi belirlediği indikatör/göstergelerde dikkate alınması gerekenler:

- Sunulan hizmetlerde farklı süreçlere yönelik ayrı ayrı indikatör/göstergeler belirlenir ve her birinin hangi sürecin ölçülmesi için belirlendiği, ve ölçmedeki ana hedef net olarak ortaya konmalıdır.
- Belirlenen indikatör/göstergenin amacı çok iyi tanımlanmalı ve bu amaç doğrultusunda veri toplama yöntemi belirlenmelidir.
- Kurumda en çok sorun yaşanan ya da en problemlisi olduğu düşünülen alanlar öncelikle ele alınmalı ve bu alanlarda öncelikle kolay ölçülebilen ve personel uyumunun yüksek oranda sağlanabileceği indikatör/göstergeler tercih edilmelidir.
- Objektif sonuçlar elde edilebilecek ve objektif kriterler ile analiz edilebilecek olanlar takip edilmelidir.
- Takibi yapılması istenen indikatör/göstergelerde, çalışanların da görüşleri alınarak belirlenmelidir.

6.2. İndikatör/Göstergelerin İzlemi İle İlgili Sorumluların Belirlenmesi:

- Gösterge sorumluları(kalite birim sorumluları), ilgili göstergelerin izlenmesi, verilerin toplanması ve analiz sonrası iyileştirme çalışmalarından sorumludur.
- Sonuçların hesaplanması, analizi ve gerekli iyileştirmelerin yapılmasından kalite direktörü



Özel EKOL HASTANESİ

GÖSTERGE (İNDİKATÖR) YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ



<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>Gİ.PR.01</i>	<i>06.06.2022</i>	<i>02</i>	<i>05.06.2024</i>	<i>3 / 9</i>

sorumludur.

- Sorumlular; ilgili bölümde aktif çalışan, sürece hakim, nitelikli çalışanlar arasından seçilmelidir. İndikatör/göstergelere ait değişikliklerde, sorumlular sürece dahil edilmeli ve yapacağı katkılar dikkate alınmalıdır.

6.3. Hesaplama Yönteminin Belirlenmesi:

- Belirlenen indikatör/gösterge sonucu için; hangi verilere ihtiyaç duyulacağını ve bu verilerden sonuca ulaşmak için hangi formül veya formüllerin kullanılacağını belirlediği aşamadır. Kısaca hesaplama yöntemi, verilerin sayısallaştırılması ve analizlerinde kullanılabilmesi amacıyla kullanılan bir formüldür.
- İlgili gösterge için Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan “Gösterge Yönetim Rehberi”nde tanımlanmış hesaplama yöntemleri (formüller) kullanılır. Bakanlığın formülünün kullanılması ulusal kurumlar arası kıyaslamaların yapılmasında doğru sonuçların elde edilmesini sağlar.
- Hesaplama yönteminde yer alan ilgili dönem; her bir gösterge için belirlenen veri analiz periyodu ile aynı dönemi kapsar.

6.4. Alt Göstergelerin Belirlenmesi:

- Ana indikatör/gösterge ile ilgili analizlerin yorumlanması ve sorunların kök nedenlerine ulaşımı kolaylaştıran, ana gösterge ile ilgili ek göstergelerdir.
- İndikatör/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.

- 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



Özel EKOL HASTANESİ

GÖSTERGE (İNDİKATÖR) YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ



<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>Gİ.PR.01</i>	<i>06.06.2022</i>	<i>02</i>	<i>05.06.2024</i>	<i>4 / 9</i>

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.
- Veri toplamada kullanılan formlar, manuel ya da elektronik ortama entegre edilerek kullanılır.
- Eksik ve yanlış veriler oluşmasının önüne geçmek için sıklıkla veri toplama yöntemleri gözden geçirilir.
- Hastanemizde veri toplama yöntemleri, göstergenin türüne ve hastane işleyişine uygun olarak; kayıtlardan veri toplama formları ile, bildirim formları ile, HBYS üzerinden girilen verilerin raporlanması ile yapılır.

6.6. Analiz ve Veri Toplama Periyodunun Belirlenmesi:

- İndikatör/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 indikatör/gösterge bazında analiz periyotları belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından takibi istenen göstergelerin; 3 aylık analiz sonuçları, SBKKS' de bulunan TÜR-GÖS' e girişleri yapılır.
- El Hijyeni Uyum Oranları ve enfeksiyon kontrolüne yönelik takibi yapılan diğer indikatör/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 sorumlularına ve veri toplamada görev alacak ilgili tüm personelin; yılda bir kez eğitimi yapılır. Yöntem ve hedef değişikliklerinde eğitim tekrarlanır.
- Eğitim kalite direktörü tarafından yapılır. Göstergelerin İzlenmesi Eğitiminde; 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 sağlanır.

	Özel EKOL HASTANESİ GÖSTERGE (İNDİKATÖR) YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ			
<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>Gİ.PR.01</i>	<i>06.06.2022</i>	<i>02</i>	<i>05.06.2024</i>	<i>5 / 9</i>

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.



6.9. Verilerin sonuçlara dönüştürülmesi:

- Bazı indikatör/göstergelerde veri aynı zamanda göstergenin sonucudur ve formüle ihtiyaç duyulmaz.
- Bazı indikatör/göstergelerde; elde edilen veriler bir formül kullanılarak elde edilen oran gösterge sonucunu bize verir. İndikatör/göstergenin özelliğine göre verilerin sonuçlara dönüştürülmesi tek tek belirlenir.

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.

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

	Özel EKOL HASTANESİ GÖSTERGE (İNDİKATÖR) YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ			
<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>Gİ.PR.01</i>	<i>06.06.2022</i>	<i>02</i>	<i>05.06.2024</i>	<i>6 / 9</i>

6.11. Hedef Değerin Belirlenmesi:

- Hedef değer, 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. İndikatör/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. 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.
- 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 Gerekliğinin 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 DÖF açılarak 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 (DÖF Süreci) :

Analiz sonucunda gerçekleştirilmesine karar verilen iyileştirme çalışmalarının hayata geçirilmesi esastır. Karar verilen iyileştirme faaliyetlerinin uygulanabilirliği ve gerçekte uygulamaya ne kadar yansıdığı



Özel EKOL HASTANESİ

GÖSTERGE (İNDİKATÖR) YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ



<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>Gİ.PR.01</i>	<i>06.06.2022</i>	<i>02</i>	<i>05.06.2024</i>	<i>7 / 9</i>

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 bildirimini yapılması
- Sorun giderilmediyse yeni çözüm yolları aranması
- Belirlenen çözüm yollarının uygulanması

6.14. Gösterge İzlem Sürecinin Gözden Geçirilmesi:

Her analiz döneminde, 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 Direktörü tarafından Sağlık Bakanlığı Kurumsal Kalite Sistemi (SBKKS) 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 indikatör/göstergeler ayrıca TÜR-GÖS veri girişi yapılmaz. Analiz ve iyileştirme süreçleri Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) kapsamında değerlendirilir.

6.16. İndikatör/Göstergelerin Sağlık Kurumlarına Sağladığı Yararlar

- Hizmetin kalitesinin ölçülmesi



Özel EKOL HASTANESİ

GÖSTERGE (İNDİKATÖR) YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ





<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>Gİ.PR.01</i>	<i>06.06.2022</i>	<i>02</i>	<i>05.06.2024</i>	<i>8 / 9</i>

- İyileştirme gereken süreç ya da bölümün kısa zamanda tespit edilmesi
- Konuyla ilgili yönetsel başarının ortaya konulması
- Üzerinde çalışma yapılan bölümle ilgili başarı veya başarısızlık eğiliminin tespiti
- Kurumlarda ve süreçlerde iyileştirmeye ilişkin planlamaların yapılması
- İleriye dönük politikaların oluşturulması
- Ulusal ve uluslararası Sağlık Hizmetlerinde kurumun başarısının ölçülmesi, karşılaştırılabilmesi
- Hesap verilebilirlik

6.17. İndikatör/Gösterge Kartlarının Oluşturulması:

Gösterge kartlarında asgari bulunması gereken bilgiler;

- Gösterge Kodu
- Göstergenin Kısa Tanımı
- Amaç
- Hesaplama Yöntemi / Formülü
- Alt Göstergeler
- Hedef Değer
- Veri Kaynağı
- Veri Toplama Periyodu
- Veri Analiz Periyodu
- Veri Giriş Periyodu
- Sorumlular (Göstergeye ilişkin verilerin toplanması, izlenmesi, değerlendirilmesi ve analizinden sorumlulukliler)
- Sonuçların Paylaşılacağı Kişiler/Gruplar
- Dikkat Edilecek Durumlar (Takip edilen indikatör/göstergeye özel bilgilendirme vb ihtiyaç duyulması durumunda doldurulur)



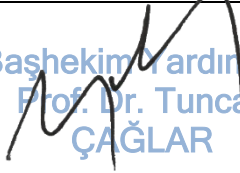
	Özel EKOL HASTANESİ GÖSTERGE (İNDİKATÖR) YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ			
<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>Gİ.PR.01</i>	<i>06.06.2022</i>	<i>02</i>	<i>05.06.2024</i>	<i>9 / 9</i>

6.18. İndikatör/Gösterge Takibi İle Gerçekleştirilen Performans Ölçümü Ve İyileştirme Faaliyetlerinde Önemli Kritik Hususlar

Veri kalitesinin sağlanmasına yönelik sistem kurulması, yeterli ve doğru kayıt için personelin uyumunun artırılması ve bunun için çalışanlara eğitimler yapılması gereklidir.

Ölçme ve değerlendirme sürecinde 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.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
 Kalite Direktörü Sude EKİRCİ	 Tedavi ve Sağlık Hizmetleri Müdürü Yeşim İNCİ	 Başhekim Yardımcısı Prof. Dr. Tuncay ÇAĞLAR