

[İndikatör Yönetimi]

İndikatör Nedir?

Türk Dil Kurumu'na göre **“gösterge”** anlamına gelen **“indikatör”** “bir konunun sayısallaştırılması ve ölçülebilir hale getirilmesiyle, o konuda iyileştirme faaliyeti yapılmasına katkı sağlayan bir araçtır” şeklinde tanımlanabilir. Bu tanımdan yola çıkılarak “indikatör aslında bir ölçme aracıdır” diyebiliriz.

Örneğin; bir yoğun bakım ünitesinde hizmet kalitesinin değerlendirilmesi açısından en önemli parametre; bası yarası oranıdır. Sayısallaştırma yapılarak bası yarası oranı ölçülebilir ve ölçüm sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda iyileştirme faaliyeti başlatılabilir. O halde indikatörü bir araç olarak kullanan kurumların hizmet kalitelerini sayısallaştırmak suretiyle izlenebilir ve yönetilebilir bir sistematik kurduklarını söyleyebiliriz. Bir diğer deyişle indikatör yönetiminde başarılı olan hastanelerimiz, aslında ölçme sistemiği anlamında da başarılı olmuş demektir.

Önemli bir yönetim aracı olan indikatör yönetimi birçok ülkede yeni gelişmeye başlayan bir alan olması nedeniyle bu konuda teorik anlamda yeterli bilgiye ulaşmak mümkün değildir. Konuya ilişkin hastane bazlı çalışmalar olmakla birlikte, bu çalışmaları ulusal anlamda politik ve sonuç bazlı sürece dönüştüren ülke sayısı yok denilecek kadar azdır.

Politik kararlılık ortaya koymak adına Bakanlığımızca özel bir önem verilen ve ülkemizde geliştirilmek istenilen indikatör yönetimi, Hizmet Kalite Standartlarında yer alan dört dikey boyuttan biri olarak belirlenmiştir.

Hatalar insana mahsustur. Ortaya çıkabilecek hataları minimize etmek adına kişiler değil, sistem ön planda tutulmalıdır. Bu açıdan indikatör yönetimi, hataları azaltmaya ve ilgili olduğu konuda iyileştirmeye yönelik önemli bir araç olarak karşımıza çıkmaktadır.

İndikatör Yönetiminin Kazandırdıkları

İndikatör aşağıda sıralanan faydaları bakımından önemlidir.

- Konuyla ilgili yönetsel başarıyı ortaya koyar.
- Üzerinde çalışma yapılan bölümle ilgili başarı veya başarısızlık trendini ortaya koyar.
- Bölümler arasında kıyaslama yapılmasına imkân verir.
- Kıyaslamadan hareketle bir planlama yapılmasını sağlar.
- Kurumlarda ve süreçlerde iyileştirme yapılmasını sağlar.

- **Yönetsel Başarı**
- **Bölüm Başarısı**
- **Kıyaslama**
- **Planlama**
- **İyileştirme**

[Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı]



İndikatör yönetimi bir yol haritası olup, alınacak kararlarda destekleyici bir unsurdur.

HKS'de İndikatör Yönetimi

Hizmet kalite standartlarının üç ana hedefi bulunmaktadır:

- ➡ Güvenlik (hasta ve çalışan güvenliği),
- ➡ Memnuniyet (hasta ve çalışan memnuniyeti)
- ➡ Verimlilik

Hizmet Kalite Standartlarının hedefleri aynı zamanda indikatör yönetiminin de hedefleridir. İndikatörler hazırlanırken, bu üç hedef gözetilerek hazırlanmıştır.

İndikatör yönetiminde temel yaklaşım; ortaya konulan konu başlıklarının iyi belirlenmesi, sayısallaştırılarak ölçülebilir hale getirilmesi ve iyileştirme faaliyetlerinin yapılmasıdır. Sayısallaştırılabilme, indikatörü diğer süreç bazlı çalışmalardan farklı kılan en önemli özelliktir. Herkesin aynı dili kullanmasını, müzakere yapılarak ortak sonuçlar ortaya çıkarılmasını sağlamaktadır.

Hizmet Kalite Standartları dört dikey ve bir yatay boyuttan oluşmaktadır. Ortaya konan bu boyutsal yapı özgün olmakla birlikte Bakanlığımızın bu alandaki iyi bir şekilde sistematize edilmiş ürünü olarak karşımıza çıkmaktadır.



Dört dikey boyuttan birinin “İndikatör Yönetimi” olmasının yanı sıra “Kurumsal Hizmet Yönetimi” başlığı altında da sayısallaştırılabilir ve ölçülebilir bazı standart ve değerlendirme ölçütlerine rastlamak mümkündür. Bu standartlar ve değerlendirme ölçütleri de indikatör olarak

nitelendirilebilir.

Kurumsal Hizmet Yönetimi boyutunda ilgili bölümlerde yer alan hasta ve çalışan memnuniyet oranları, el hijyeni uyum oranı, bölüm hedefleri ve Güvenlik Raporlama Sistemi de indikatör sistemi içinde değerlendirilebilir. Örneğin; bölüm hedefleri belirlenirken indikatör mantığıyla hareket edilmesi başarıyı artıracaktır. Yine Güvenlik Raporlama Sisteminde; ilaç güvenliği, transfüzyon güvenliği ya da güvenli cerrahi ile ilgili bildirim sayısı indikatör olarak incelenebilir ve bildirim sayısı için belli bir periyotta hedef ortaya konularak sistemin izlenmesi sağlanabilir.

Dikey boyuttaki **“indikatör yönetimi”** başlığı altında 19 tane indikatör bulunmaktadır. Bu 19 indikatör iki temel üzerine oturtulmuştur.

- Bildirime tabi indikatörler (3 tane)
- Kayıtlara tabi indikatörler(16 tane)



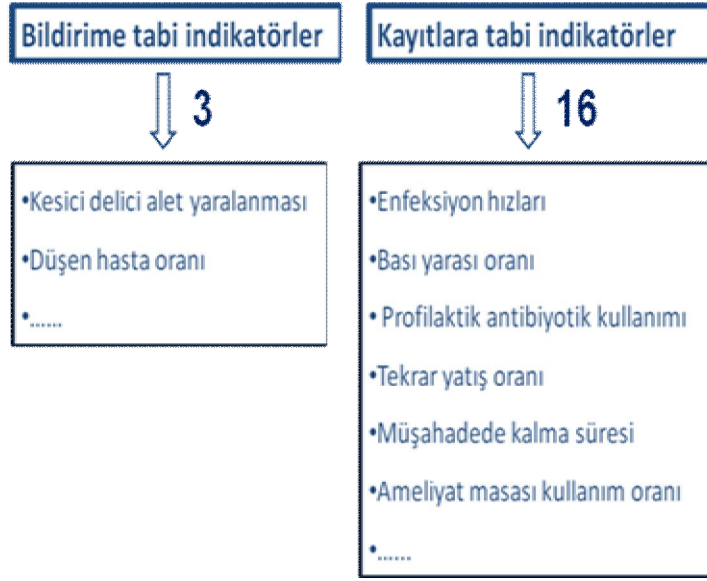
Bildirime Tabi İndikatörler:

- Kesici-delici alet yaralanması
- Düşen hasta oranı
- Kan ve vücut sıvılarının sıçramasına maruz kalan çalışanların izlenmesi

Kayıtlara Tabi İndikatörler:

Bildirime tabi indikatörlerin dışında kalan 16 indikatör kayıtlara tabidir. Enfeksiyon hızları, bası yarası oranları, düşen hasta oranları, hemşirelerin bölüm değiştirme oranları ile ameliyat masası kullanım oranı bunlardan bazılarıdır.





Hizmet Kalite Standartlarına mutlaka bütünsel bir gözle bakılmalıdır. Aynı zamanda kurumların özelinde, ihtiyaçlarına yönelik olarak belirleyecekleri indikatörler de süreci daha sistematik hale getirecektir.

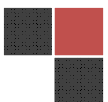
Özetle indikatör yönetimi dört temel esas üzerine kurulmuştur:

- ➡ Temelinde güvenlik, memnuniyet ve verimlilik vardır
- ➡ Sayısallaştırılmalıdır
- ➡ Hizmet Kalite Standartlarına indikatör anlamında bakarken geniş bir perspektifle bakılmalıdır
- ➡ Kurumlarda indikatör yönetimi sistematığının kullanılması gerekmektedir

İndikatör Yönetiminde Kimlik Kartı

Her bir indikatörün, bir kimlik kartı bulunmaktadır. Kimlik kartı indikatöre, kimlik kazandırmakta ve izlenebilirliğini sağlamaktadır.

İndikatöre ait kimlik kartında bazı tanımlar yer almaktadır. Aşağıdaki kimlik kartı tablosunda bu tanımlar açık mavi ve pembe renklerle birbirinden ayrılarak bu bölümlerin indikatörün kimliğine ilişkin farklı anlamlar taşıdığına dikkat çekilmiştir. Açık mavi renkli tanımlar da yer alan hususlar değiştirilemez, her kurumda aynı bilginin kullanılmasını gerektiren hususlardır. Pembe renkli kısımlar ise özelliğine göre, kurum tarafından belirlenmesi gereken esnek hususlardır.



İndikatör No	*****
İndikatör Adı	
Kısa Tanım	*****
Gerekçe	*****
Hesaplama Yöntemi	*****
Alt İndikatörler	
Hedef Değer	
Veri Kaynağı	*****
İlgili Formlar	*****
Veri Toplama Periyodu	*****
Veri Analiz Periyodu	*****
Sorumlular	*****
Çıkış Noktası	*****
Dikkat Edilecek Hususlar	*****

Kimlik Kartı

Bir indikatör kartında yer alan parametrelerden birkaçı, önemine binaen aşağıda detaylı olarak incelenmektedir.

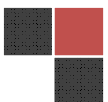
Hesaplama yöntemi:

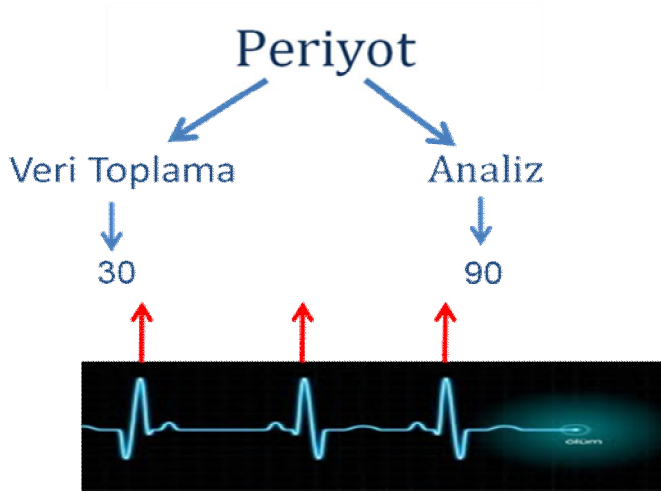
Kimlik kartında yer alan değiştirilemez parametrelerden bir tanesidir. Kişilere, kurumlara ve komitelere göre değişmez. Aynı dili konuşmak adına her bir indikatör için ulusal bir hesaplama yöntemi kullanılmalıdır.

Periyot:

İndikatör yönetiminde verilerin toplanması ve toplanan verilerin analizi belirli periyotlar da gerçekleştirilmelidir. Bu periyotların belirlenmesinde uyulması gereken bir takım genel kurallar bulunmaktadır. Veri toplama periyodu bir ayı geçmemelidir. Veri analizi ise en geç üç ayda bir yapılmalıdır. Burada belirtilen süreler maksimum sürelerdir. Kurum kendi uygulamalarına göre veriyi oluşturduğu anda toplayarak bu işlemi sürekli hale de getirebilir.

Burada kritik olan veri toplama ve analiz periyotlarına sadık kalınmasıdır. Böylelikle yapılacak olan kıyaslama ve analizlerin doğru yorumlanması sağlanabilir.



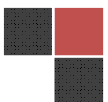
**Alt İndikatörler:**

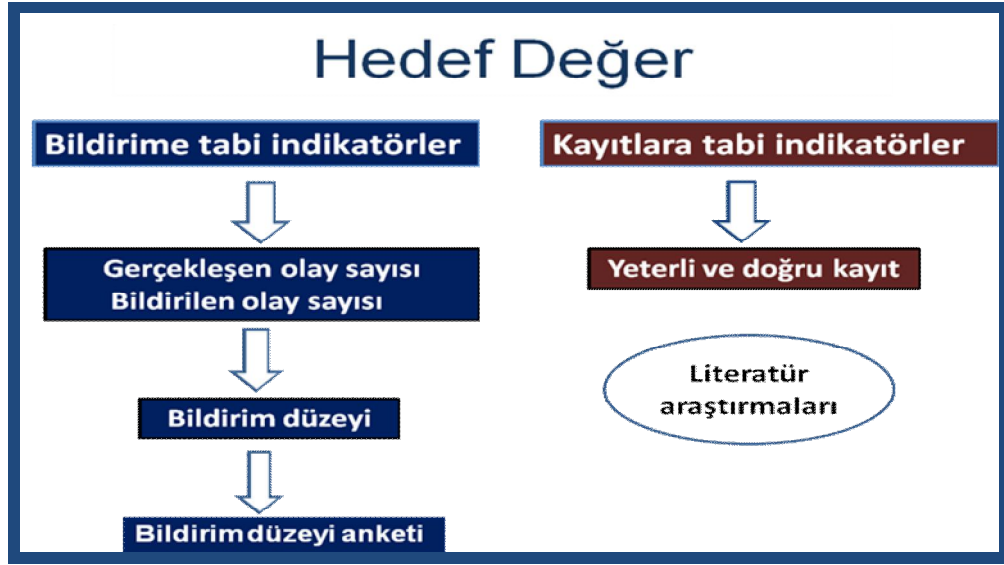
İndikatör yönetiminde başarılı olmak için muhakkak alt indikatör belirlenmesi gerekmektedir. Alt indikatörler ile sorunun köklerine inilerek sebepleri daha net görülebilmektedir. Analizler daha kolay yapılabilmekte, çözüm yöntemleri daha sağlıklı, daha net ortaya konulmaktadır. Alt indikatörler, indikatör yönetiminde hayat kaynağıdır.

Fikir vermek ve farklı bir bakış açısı kazandırmak amacı ile Bakanlığımızca yayınlanmış alt indikatörler bulunmaktadır. Ancak her kurum kendi özelliğine göre ve öncelik ve ihtiyaçlarını gözeterek kuruma özgü alt indikatörler oluşturabilir.

Hedef Değer:

Hastanenin özelliğine göre, hastane tarafından belirlenmesi gereken, kurumdan kuruma değişebilen bir parametredir. Hedef değeri belirleyebilmek için, kurumun mevcut durumunun bilinmesi gerekir. Mevcut durum bilinmeden, hedef ortaya konulamaz. Kurumlar hedeflerini belirlerken literatürde yer alan bilgileri ya da belirlenmiş ulusal ya da uluslararası değerleri de inceleyebilirler. Bu bilgiler ve tespit edilen mevcut durum verileri ışığında kuruma özgü bir hedef değeri belirlenmesi gerekmektedir. Zaman içinde konu ile ilgili öncelikler veya bilimsel verilerin değişmesi durumunda hedef değeri de revize edilmesi gerekebilir. Ayrıca kurum belirlediği hedef değere ulaşmış ise bir sonraki dönem için daha üst bir hedef değeri de belirleyebilir. Bu nedenle ilgili sorumluların hedef değeri revizyonlar açısından bu şekilde gözden geçirmesi ve değerlendirmesi gerekmektedir.





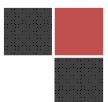
Hedef değer belirlenirken indikatörün tipide önem arz etmektedir.

Örneğin; bildirime tabi indikatörler ile ilgili olarak iki kavramla karşılaşılmaktadır:.

- ➡ Gerçekleşen olay sayısı
- ➡ Bildirilen olay sayısı

Kurumda gerçekleşen olay sayısı 100 iken; bildirilen olay sayısı 90 olabilmektedir. O halde bu durumda yeni bir kavram ortaya çıkmaktadır: **“Bildirim Düzeyi”**

Kurumlar **“Bildirim Düzeyi Anketi”** yaparak bildirim düzeyini belirleyebilirler. Hedef değeri belirlerken de bildirim düzeyini dikkate almaları uygulamalarında yol gösterici olacaktır. Yapılacak karşılaştırmalarda doğru bir yorumlama yapabilmek için analiz periyotları doğrultusunda bildirim düzeyine yönelik araştırma yapmak uygun olacaktır. Örneğin; üç ayda bir analiz yapılıyorsa, bildirim düzeyinin yine üç ayda bir incelenmesi uygun olacaktır.



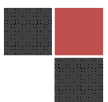
Bildirim Düzeyi Anketi		
Anket Yapılma Zamanı		
Mesleği		
Son 3(üç) ay içinde herhangi bir kesici delici alet yaralanmasına maruz kaldınız mı?	Evet ise Sıklığı	Hayır
Evet ise aşağıdaki soruyu cevaplandırınız		
İlgili Bölüme Bildirimde bulundunuz mu? (Bildirim Formunu doldurdunuz mu?)	Evet , Her defasında	Hayır

Kayıtlara tabi indikatörler de ise veri toplama aşamasında kayıtların sağlıklı bir şekilde tutulması önemlidir. İçeriği yeterli olmayan veya gerçeği yansıtmayan eksik kayıtlar yanıltıcı olacaktır. Bu nedenle veri toplama sistematigi sürekli gözden geçirilmeli, kayıt yapan personelin eğitimi ve kontrolü üzerinde hassasiyetle durulmalıdır.

Sorumlular:

İndikatörün özelliğine ve ihtiyaca göre belirlenen sorumlular; verilerin toplanmasından analizine, düzeltici-önleyici faaliyetlerin planlanmasına kadar indikatöre ait tüm süreçlerde aktif olarak görev almak durumundadırlar.

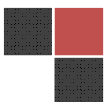
İndikatör yönetiminde başarı için sorumluların etkin bir şekilde çalışmaları kritik öneme sahiptir. Özellikle iş yükü yoğun olan kurumlarda her bir indikatör için bir ekip sorumlusunun liderliğinde, tüm süreçlerden sorumlu kişilerden oluşan iyi bir ekip kurulması uygun olacaktır. Sorumluların sürece hâkim, nitelikli kişiler arasından seçilmesi gerekmektedir. Örneğin bası yarası oranını takip edecek ekip üyeleri; yoğun bakım bölüm kalite sorumlusu, kalite yönetim birimi çalışanları, hasta güvenliği komitesi üyeleri ve yoğun bakım ünitesi çalışanları arasından seçilmelidir.



İndikatör Yönetiminde Kritik Hususlar

İndikatör yönetiminde beş kritik nokta bulunmaktadır:

- Birincisi veri kalitesidir. Elde edilen veriler doğru değilse, yapılacak olan analiz ve değerlendirmeler hatalı olmakla birlikte yanlış kararların alınmasına yol açabilir. Kurumlarda veri kalitesinin sağlanmasına yönelik sistem kurulmalı, yeterli ve doğru kayıt için personelin uyumu artırılmalı, bu amaçla çalışanlara mutlaka eğitimler verilmelidir.
- Diğer bir husus ise, indikatör yönetiminde hastane bilgi yönetim sisteminden azami derecede faydalanılması gerekliliğidir. Elektronik bilgi sisteminin aktif olarak kullanılması veri toplamayı kolaylaştıracak ve gerçekçi bilgiler elde etmeyi sağlayacaktır. Hastane bilgi yönetim sisteminden faydalanırken ilgili departmanlarda süreçler tanımlanmalı ve konu ile ilgisi olan kişilere eğitimler verilmelidir.
- Sonuçların ilgili sağlık çalışanları ile paylaşılması gerekir. Gerektiğinde sonuçlar onlarla birlikte analiz edilerek çözüm noktaları araştırılmalı ve çalışanların sürece dahil olması sağlanmalıdır. Örneğin; kurumlarımızda çalışan memnuniyet anketleri yapılmaktadır. Bu anketlerin sonuçları arşive kaldırılmamalı, çalışanlarla paylaşılmalı, analiz edildikten sonra iyileştirme faaliyetleri planlanmalıdır. Böylelikle çalışanlar üzerinde güven duygusu oluşturularak kurumda bildirim kültürünün gelişmesi yönünde önemli adımlar atılmış olacaktır.
- İndikatör yönetimi, sadece veri toplamak değildir. Her indikatörün bir amacı vardır. İlgili sorumlular ve çalışanlarda bu farkındalığın oluşturulması gerekmektedir. Bu da ancak eğitimle mümkündür. Örneğin ilgili indikatöre ilişkin tüm verileri toplayıp analiz ettikten sonra sonuçların nasıl hayata geçirileceğini de bilmek önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.
- Ayrıca sonuçlar, kuruma bazı konularda ipucu verir, fikir verir veya kararlarını destekler. Veri kalitesi doğruysa, ortaya çıkan sonuçlar, gerçek anlamda hedefin neresinde olunduğunu gösterir. Kurum belirlediği hedefin gerisindeyse, neden hedefin gerisinde olunduğuna dair kuruma bilgi verir. Ancak bu sonuçların ortaya konulması için mutlaka alt indikatörlerden yararlanılmalıdır.

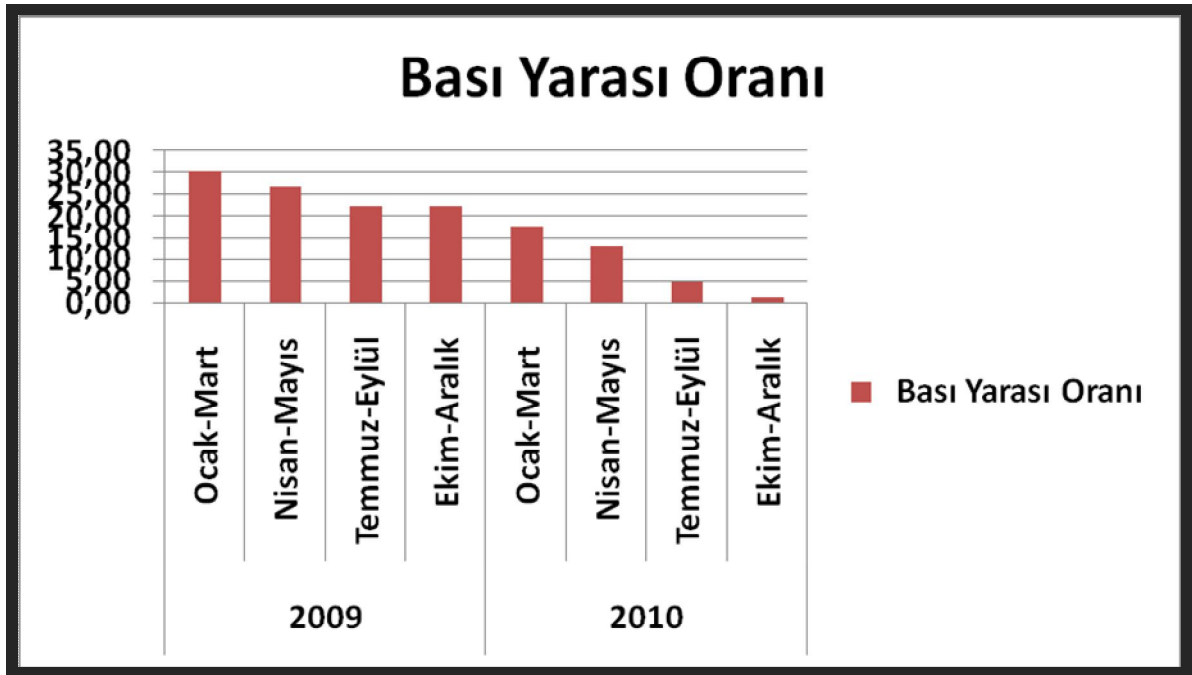


İndikatör Yönetimine Mikro Bakış; Vaka Örnekleri

Vaka-1; Bası Yarası Gelişme Oranı

Bası yarası oranı hasta güvenliğiyle ilgili bir indikatör olup ölçüldüğü bölümdeki hasta bakım kalitesine ilişkin bilgi veren en iyi göstergelerinden biridir.

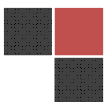
Aşağıdaki tabloda bir hastanemizin yoğun bakım bölümünde 2009-2010 yıllarında belirli dönemlere ilişkin bası yarası oranı takibine ilişkin istatistiksel sonuçlar görülmektedir.



Yukarıdaki tabloda da görüldüğü gibi 2009 yılı başında bası yarası oranı % 30 olarak belirlenmiş, daha sonra yapılan analizlerde bu oranın giderek azaldığı, 2010 yılı sonunda % 4'e kadar gerileme yaşandığı tespit edilmiştir.

Burada veri kalitesi değerlendirilmiş ve problem olmadığı görülmüştür. Çalışanların uyumlu bir şekilde kayıtlarını düzenli olarak tuttukları izlenmiştir. Bu istatistiki veriler aynı dilin konuşulmasını sağlamak ve objektif yaklaşım sağlamaktadır.

Bu örnekte indikatör yönetimi konusunda anlatılan pek çok hususu incelemek mümkündür. Aşağıda bu hususlar detaylı bir şekilde ele alınmıştır.



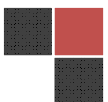


Bu veriler ışığında ilgili yoğun bakım ünitesinde bası yarasına yönelik bakım kalitesinin arttığı söylenebilir.

Daha önce de belirtildiği gibi bir indikatör analizinden başarılı sonuçlar elde etmek için ilk dikkat edilmesi gereken nokta tüm çalışmaların multidisipliner bir anlayışla gerçekleştirilmesi, öncelikle sorumluların belirlenerek ilgili çalışanların sürece dahil edilmesi, hatta mümkünse farklı bölümlerden çalışanların katılımının sağlanmasıdır. Örneğimizde yer alan hastane de ilk aşamada sorumlular belirlemiştir.

İlgili sorumlular bir literatür araştırması yaparak, konunun önemi, ölçülebilirliğinin nasıl sağlanacağına ilişkin teorik bilgiyi elde etmişlerdir. Daha sonra “bası yarasını azaltma stratejisi” adı altında bir plan hazırlamışlardır.

Bası yarası oranını azaltmak için önce mevcut durum tespit edilmiştir. Çünkü mevcut durum analizi yapmadan birtakım kararlar almak olanaksızdır. Bu çerçevede önce bası yarası oranını tespit edip, mevcut durumu sayısallaştırmışlardır. Bunu takiben, ilgili yoğun bakımda hasta bakım kurallarının bulunup bulunmadığını, mevcut kuralların işlevselliğini, bakım malzemelerinin mevcut ve yeterli olup olmadığını değerlendirmişlerdir. Bununla birlikte bası yarası gelişmesine ilişkin risk değerlendirmesi yapıp yapılmadığı, hastalara



beslenme desteği yapılıp yapılmadığı ve çalışanların bu konudaki bilgi düzeylerinin ne olduğu yönünde de detaylı analizler yapılmıştır.

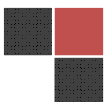
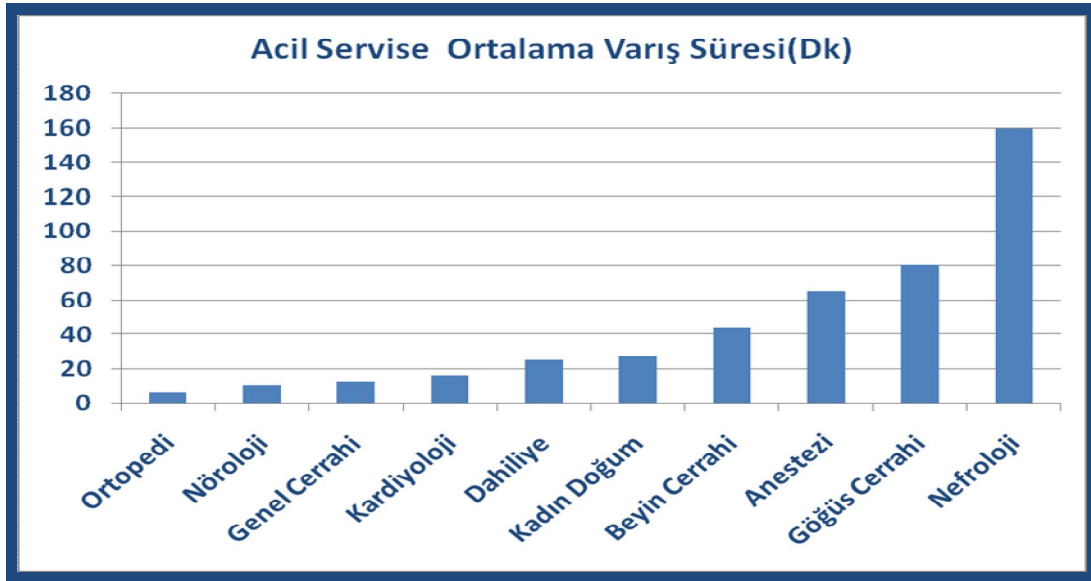
Hastanede bası yarası oranı için bir strateji ortaya konduğu ve birden fazla başlık altında bu olayın değerlendirildiği görülmektedir.

Hastane gerekli faaliyetleri gerçekleştirerek bası yarası oranlarını %30'dan %4'e düşürmüş ve çalışmalarında başarı kaydetmiştir. İlgili sorumlular ekip olarak aynı dili konuşmuş ve isabetli kararlar almışlardır. Görüldüğü üzere çalışmada sayısallaştırma, ölçme faaliyeti ve sonucunda iyileştirme faaliyeti bulunmaktadır. Eğer hastane sorunu sayısallaştırmamış olsaydı, alınan kararlar, yapılan çalışmalar birine göre iyi olacak bir başkasının bakış açısına göre iyi olmayabilecekti. Bu açıdan ortak dili sağlama adına yapılan çalışmaları sayısallaştırmak önemlidir. İndikatör iyileştirme faaliyetinde süreci izlerken de kullanılmaktadır.

Vaka-2; Acil Servis Konsültasyon Süresi

Acil servislerde konsültasyon süreciyle ilgili bir gereksinim durumunda sorunlar yaşanabilmektedir. Bu nedenle, hasta güvenliği açısından önem taşıyan acil servis konsültasyon süresi ayrı bir indikatör olarak belirlenmiştir.

Aşağıdaki çalışma bu indikatör izleminin kuruma getirdiği faydalar açısından fikir vermektedir.



Örneğimizde yer alan hastane, 2011 yılının son üç ayında bir analiz yaparak konsültasyon sürelerini ölçmüştür. Grafik üzerinde branş bazında ortalama konsültasyon süreleri görülmektedir. Tabloya göre bu acil serviste ortalama konsültasyon süresinin bir saat olduğu anlaşılmakta ve bu indikatör açısından yönetimsel başarı/başarısızlık ortaya konabilmektedir.

Branşa göre bölüm başarısı da değerlendirilebilmektedir. Grafikte de görüldüğü gibi örneğin ortopedi branş uzmanı acil servise 15 dakikada, anestezi uzmanı ise 70 dakikada gelmiştir. Burada ortopedi ve anestezi bölümleri arasında kıyaslama yapılabilmekte, bölüm bazında yönetimsel başarı değerlendirilebilmektedir. Yönetim hayata geçirmek istediği hususları bu tablo vesilesiyle çok rahat gerçekleştirebilecektir. Örneğin, ortopedi uzmanı 15 dakikada acil servise ulaşabiliyorken neden anestezi branş uzmanı 70 dakikada geliyor gibi soruların cevabını yargılayıcı olmadan ilgili bölüm uzmanlarıyla karşılıklı görüşmelerle müzakere edebilir, araştırabilir ve gerekli iyileştirme çalışmalarını başlatabilirsiniz. Anestezi, nefroloji veya göğüs cerrahisi bölümlerinin de ortopedi bölümünün acil servise ulaşma seviyesine indirilebilmesi için neler yapılabileceğini ilgili çalışanlarla birlikte analiz edebilirsiniz.

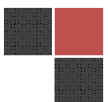
Burada belirtilmesi gereken diğer bir husus, bölümler arasında yapılan kıyaslamamanın ilgili bölümlere bir planlama yapabilme fırsatı kazandıracağıdır. Bu kıyaslamadan hareketle iyileştirme faaliyetleri başlatılabilir. Alt indikatörler vasıtasıyla kök-neden analizi yapıldıktan sonra sorunlar ortaya konularak çözümler geliştirilebilir.

Bu indikatörde kritik noktalardan biride çağrılış ve varış saatlerinin kayıt altına alınması ve bu iki kavramın doğru tanımlanmasıdır. Örneğin bir başka hastane, çağrılış saatini kayıt altına alırken varış saati olarak hekim varış saatini değil dosyanın kapandığı saati kayıt altına almaktadır. Tanımın doğru yapılmasının ne kadar önem arz ettiğini ve bu hastanenin uygulamasının ne kadar yanlış olduğunu görmekteyiz. Bu uygulama indikatörün amacına uygun olmamakla birlikte burada aslolan ilgili uzmanın ne kadar sürede acil servise ulaştığının ölçülmesidir. Her verinin doğru tanımlanmış olması indikatör yönetiminde büyük önem taşımaktadır.

Vaka-3; Ameliyat Masası Kullanım Oranı;

- Ameliyat masası kullanım oranı; ameliyat masalarının efektif kullanılıp kullanılmadığı

[Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı]



- İlgili branşların ameliyat masası ile ilgili ihtiyaçlarının karşılanma durumu
- Zamanın ve personelin etkin ve verimli kullanılma durumu hakkında yönetime bilgi sağlayacaktır.

Bu indikatörün izlenmesi ve sonuçların iyileştirilmesi, zaman, personel ve ekipmanın etkin ve verimli bir şekilde kullanılmasını sağlamanın yanında ameliyat randevularının daha erken tarihlerde verilebilmesini sağlayarak hasta güvenliğine de katkıda bulunacaktır.

Bu da, indikatörlerin sorunların çözümünde ne kadar önemli bir yer teşkil ettiğinin açık bir göstergesidir.

Sonuç ve Öneriler

Her hastane özgündür. Özgün sorunlara, özgün çözümlerin getirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle her hastanenin kendi indikatör sonuçlarını iyi analiz etmesi önemlidir.

İndikatör yönetiminde görev alan sorumlular sabırlı ve kuşkucu olmalıdırlar. Çalıştıkları konu ile ilgili detaylı bir inceleme yapmaları faydalı olacaktır. Hangi bölümle ilgili çalışma yapıyorlarsa, o bölümün işleyişini yerinde görmeleri ve bölümün işleyişini çok iyi bir şekilde analiz etmeleri indikatör yönetiminde başarının olmazsa olmazıdır.

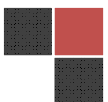
Eğitim veri kalitesini etkileyen en önemli husustur. Bu nedenle çalışanlara mutlaka eğitimler verilmelidir.

İndikatör yönetiminde izleme ara verilmesi süreci olumsuz etkileyecek ve önceden yapılan çalışmaları anlamsız hale getirecektir. Bu nedenle izlemin sürekli olmasına özen gösterilmelidir.

İndikatör sonuçlarının sadece sorumlularla değil, ilgili departmandaki tüm çalışanlarla paylaşılması ve onların fikirlerinin alınması önemlidir. Bu yaklaşım, çalışanların sürece dâhil edilmesini, konuyu sahiplenmelerini ve çözüm noktalarında yaratıcı fikirler sunmalarını sağlayabilir. Böylelikle bildirim ve kayıt kültürü açısından da önemli bir adım atılması sağlanacak, ardından da ölçüm kültürünün kurumsal anlamda gelişmesi mümkün olacaktır. Ayrıca ölçme, değerlendirme ve izleme pratiği; analitik düşünmenin de gelişmesini sağlayacak ve personelin kişisel gelişimine bu anlamda katkıda bulunacaktır.

Sonuçlar ilan edilirken asla herhangi bir personeli ya da bölümü suçlayıcı bir tavır sergilenmemesi gerektiği de unutulmamalıdır.

Ülkemizde indikatör yönetimi hastanelerimiz için henüz çok yeni bir çalışma alanıdır.



Ancak bu konuda farkındalık oluşmaya başlamıştır. Bakanlığımızca yayınlanan ve periyodik olarak kurumlarımızda değerlendirilen Hizmet Kalite Standartları uygulamaları ile birlikte indikatör izlemi için kurumlarımızda veriler toplanmaya başlamıştır. Fakat veri kalitesinin iyileştirilmesi ve sonuçların analizi ile ilgili olarak sağlık çalışanlarımızın bilgi desteğine ihtiyaç duydukları gözlenmektedir. Bakanlığımız, bu noktada rehberlik görevini üstlenerek kurumlarımızda ölçüm kültürünün geliştirilmesi, sağlık çalışanlarımızın bu konudaki bilgi düzeyinin artırılmasını sağlamak için çalışmalarını sürdürecektir.

