

JCI Yönetici Konferansı
Sağlık Bakanlığı
Sağlık İşletmeleri Federasyonu

17-19 Kasım 2005



© **Joint Commission**
INTERNATIONAL

Kalite İyileştirme ve Hasta Güvenliği (KİG)

Derick P. Pasternak MD, MBA, FACPE



© ***Joint Commission***
INTERNATIONAL

Ana Çizgiler

- Bu sunum aşağıdaki konulara yer verecektir:
 - Bir Kalite İyileştirme ve Hasta Güvenlik Planının geliştirilmesi
 - Kalite Liderliği
 - Süreç tasarımı
 - Kalite İyileştirme Faaliyetlerinde Veri Kullanımı
 - Veri Analizi
 - Hasta Güvenliği
 - Sürdürülebilir İyileşmenin Erişilmesi



Kalite İyileştirme ve Hasta Güvenlik Planı



© **Joint Commission**
INTERNATIONAL

Kalite İyileştirme ve Hasta Güvenliğinin Bileşenleri

- Kalite ve Güvenlik Liderliği
- Kalite ve Güvenlik Tasarımı
- Kalite İzleme için Veri Toplanması
- İzlem Verilerinin Analizi
- İyileştirme



Neden bir KİHG Planı?

- İki kürede hastane faaliyetleri için yol haritası
 - Liderlik tarafından gözden geçirildi ve onaylandı (YLY.1.5, YLY3.4)
 - Kalite iyileştirme programının tüm yönlerini kapsar
 - Hasta güvenliğinin çoğu yönünü kapsar
 - istisnalar: Genel güvenlik, yangın güvenliği, toplum acilleri
 - Düzenli olarak güncellenir
 - İzlenir
- JCIA gereksinimi
 - Standart **KİG.1.1.1** – İngilizce'de gerekir
 - Kuruluş çapında kapsamı



Planın İşlenmesi

- Yazmak için bir kişi
- Denetlemek için komite
- Eleştirmek için uzman
- Yeniden yazmak için bir kişi
- Liderliği onaylamak & önermek için komite
- Onaylamak için liderlik (yönetişim)
- Yürütmek için herkes
- İngilizceye tercüme için mütercim



Planın Çerçevesi

- Giriş
- Amaçlar
- Personel ve rolleri
- Kalite göstergeleri
- Süreç tasarımı ve iyileştirme
- Beklenmeyen olaylar, istenmeyen eğilimler, değişim
- Hasta Güvenlik konuları
- Eğitim ve yetiştirme
- Rapor ve karşılaştırma



Giriş & Kİ Yaklaşımı

- Neden kuruluş Kalite iyileştirmeyi yürütmektedir?
- Bu programın amacı nedir?
- Misyonu nasıl desteklemektedir?
- Kurum tarafından Kİ'ye hangi yaklaşım kullanılmaktadır??
 - PDCA, Six Sigma, Juran, vb.



Amaçlar

- Planın süresi için ana amaçlar nelerdir?
- (Eğer ölçülebilir hedefler varsa, burada veya planın daha sonrasında yer alabilirler)



Personel ve Roller

- Planı yürütmek için nihai sorumluluk: üst yönetim veya yönetim (**KİG.1.1**)
- Denetlemek ve yönetmek için Kİ personeli
 - JCI Standartları tarafından gereken tek komite (**KİG.1.4**)
 - Kendi içinde uzmanlık oldukça arzulanır (**KİG.4**)
- Kaynakların tahsisi (**KİG.1.3**)
- Tıbbi personelin katılımı (**YLY.3.4, ÇNE.9**)
- Hemşire personelin katılımı (**YLY.3.4, ÇNE.12**)
- Yöneticilerin katılımı (**KİG.1.6, YLY.3.4, YLY.5.5**)
- Diğer çalışanlar Kİ'ye nasıl katılır?



Kalite Altyapısı Yaratılır

- Lider/yönetici atanır veya belirlenir
- Tam zamanlı, görünür ofis yaratılır
- Kalite konseyi veya denetleme komitesi atanır
- Geliştirilen hastane için kalite planı
- Kalite hastane bütçesinin parçası haline gelir
- Eğitim başlar
- Çalışma grupları atanır



Liderlik



© *Joint Commission*
INTERNATIONAL

Kalite ve Güvenlik Liderliği

- **KİG.1, KİG.1.1, KİG.1.1.1, KİG.1.1.2** Yönetim ve liderlikten sorumlu olanlar kalite ve hasta güvenliğini planlama ve izlemeye katılırlar.
 - Kuruluşun taahhüdünü oluşturur
 - Yazılı plan mevcuttur
 - Program sistematiktir
 - Yönetişim kurulu bilgi alır



Liderlik Tarafından Öncelik Belirlenmesi

KİG.1.2

- Hasta bakım çıktıları üzerine etki
- Hasta güvenliği üzerine etki
- Hasta/aile hakları üzerine etki
- Yüksek debili faaliyet
- Yüksek riskli durum veya işlem
- Sorunlara yatkın süreç
- Yaşam (yangın) güvenliği üzerine etki
- Maliyet üzerine etki
- Hasta/aile tatmini üzerine etki
- Personel tatmini üzerine etki



Liderlik Tarafından Destek

- **KİG.1.3** Liderler destek sağlarlar (kaynaklar, teknoloji)
- **KİG.1.4** Program koordine edilir ve personele iletilir
 - JCI'ın gerektirdiği tek komite bir Kalite Komitesidir
- **KİG.1.5** Personel katılmak üzere eğitilir.
- **KİG.1.6** Kuruluşun yönetiminde yer alan tüm personel programa katılır.



Eğitim ve Yetiştirme

- Eğitim kaynakları (personel ve mali)
- Eğitimin prensipleri
 - Üst yönetim – Kİ prensipleri
 - Hekim, hemşire ve orta yönetim – Kİ prensipleri ve uygulanması
 - İdari olmayan personel – katılım için zamanında
- Ayrıntılı eğitim takvimi
- Sorumluluk
 - eğitim için
 - öğrenmek için



Onay ve Gözden Geçirme

- Onay yetkilisi JCI standardı tarafından tanımlanmamıştır. Fakat, onay düzeyi kuruluştaki diğer planlarla uyumlu olmalıdır-hastanelerin politikası veya politikalar hakkında protokolde tanımlandığı gibi,geniş uygulama (**BY.1.15**)
 - **YLY.1.5, YLY.3.4'e göre**, araştırmacılar yüksek düzeyde onay ararlar
- Gözden geçirme periyodik olarak takvimlenmelidir. Araştırma anında, en yakın gözden geçirmenin 12 ay veya daha yakın olması gerekir.



Süreç Tasarımı



© *Joint Commission*
INTERNATIONAL

Kalite ve Güvenlik Tasarımı

- **KİG.2, KİG.2.1, KİG.2.2, KİG.2.3** Kuruluş kalite iyileştirme ilkelerine göre yeni ve modifiye sistemler ve süreçler tasarlar.
 - Misyon ve vizyon ile tutarlı
 - Hastaların, ailelerin, personelin ihtiyaçlarını karşılar
 - Kanıta-dayalı
 - Sağlam iş uygulamaları
 - Süreçleri ve sistemleri bütünleştirir ve bağlar
 - Sağlam göstergeler, ilgili, ölçülebilir, uygun





Veri



© *Joint Commission*
INTERNATIONAL

Verini Kİ'deki Rolü

- Kİ verinin yönlendirdiği bir faaliyettir
- Süreçlerin ve sistemlerin performansı ölçülür
- Ölçüm veri ile sonuçlanır
- Veri analiz edilir ve bilgiye dönüştürülür
- Veri & bilgi iletişim amacıyla grafik formunda kaydedilir



Veri Toplanması

- İzlemenin birincil hedefi en iyi çıktılarından daha azı ile sonuçlanabilecek **durumları tespit etmektir** (tıbbi hatalar dahil)
- Riskleri **azaltmaya** yardımcı olur
- Güvenli bir çevrenin tasarımına, yaratılmasına ve sürdürülmesine **katkıda bulunur**



Gösterge Seçimi

- **KİG.3** Liderler kuruluşun klinik ve idari yapılarını, süreçlerini ve çıktılarını izlemek için **anahtar ölçütler (göstergeler) belirlerler.**
- Liderler aşağıdakileri **belirlemelidir**
 - Ölçülecek süreç, işlem veya çıktı
 - Ölçümün nasıl gerçekleştirileceği
 - Ölçüm sıklığı



Klinik Göstergelerin İzlenmesi

- **KİG 3.1 – 3.9**
 - Belirli klinik süreçlerin göstergeleri “izlenmelidir”
- Hastane her bir süreç için ne sayıda ve hangi göstergeleri izleyeceğine karar verecektir
- Çoğu durumda, Kan Bankası veya Anestezi Bölümünde olduğu gibi, bu faaliyetler çeşitli klinik hizmetlerin işinin bir parçası olarak zaten meydana gelmektedir



Klinik Göstergeler

- Klinik izleme aşağıdakiler dahildir:
 - Hasta değerlendirmesi
 - Laboratuvar ve radyoloji güvenlik ve kalite kontrolü
 - Cerrahi işlemler
 - Antibiyotik ve diğer ilaç kullanımı ve hataları
 - Anestezi
 - Kan ve kan yan ürünlerini kullanımı
 - Enfeksiyon kontrolü, gözetimi, ve bildirilmesi
 - Tıbbi kayıtların kullanımı
 - Eğer uygulanabilirse, tıbbi araştırma



Klinik Göstergeler : Hasta Değerlendirmesi

- Hemşireler tarafından değerlendirme
 - Değerlendirme zamanında mı yapıldı? (**HD.1.3**)
 - Ağrı değerlendirmesi uygun olarak yapıldı mı? (**HB.18**)
- Hekimler tarafından değerlendirme
 - Değerlendirme 24 saat içinde yapıldı mı? (**HD.2.1.1**)
 - Ameliyat veya işlem den önce değerlendirme yapıldı mı? (**HD.2.1.2**)
 - Öykü & Muayene, sosyal/ekonomik öykü, tanısal izlenim dahil değerlendirme tam mı? (**HD.2**)



Klinik Göstergeler : Kalite Kontrol & Güvenlik

- ***Radyoloji:***

Kalibrasyon (HD.6.5)

Test reaktanları & solüsyonları

(HD.6.6)

Günlük KK (HD.6.8)

Dış kaynakların KK (HD.6.9)

- ***Laboratuvarlar:***

Kalibrasyon (HD.5.5)

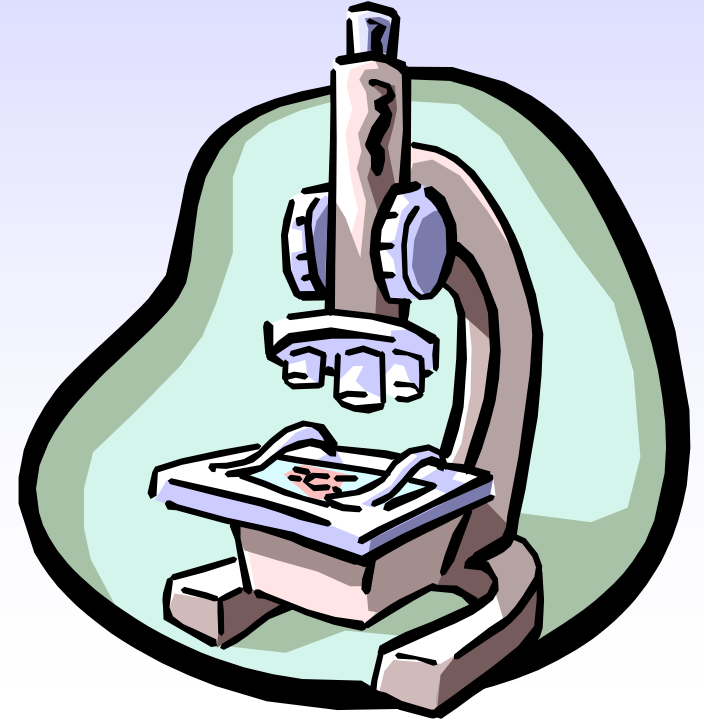
Test reaktanları & solüsyonları

(HD.5.6)

Günlük KK(HD.5.10)

Yeterlilik testi (HD.5.10.1)

Dış lab'ların KK (HD.5.11)



Klinik Göstergeler : Cerrahi İşlemler

- Ameliyat öncesi ve sonrası tanı arasında anlamlı farklılık (**KİG 4.2**)
- Cerrahi mortalite (seçilmiş) (**KİG 4.2**)
- Ameliyat sonrası yara enfeksiyonu (**EÖK.11.1**)



"Nurse, get on the internet, go to SURGERY.COM, scroll down and click on the 'Are you totally lost?' icon."



Klinik Göstergeler : Antibiyotik & İlaç Kul. & Hatalar

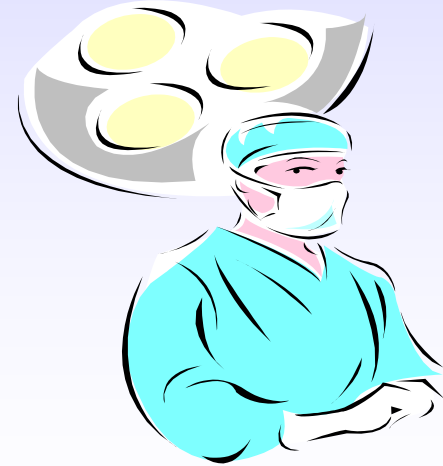
- Antibiyotiklerin kullanımı (**HB.11.2.1**)
- Diğer ilaçlar (**HB.11.2.1**)
 - Allerjiler & istenmeyen reaksiyonlar (**HB.11.6.2**)
- İlaç hataları (**HB.11.6.3**)



Klinik Göstergeler :

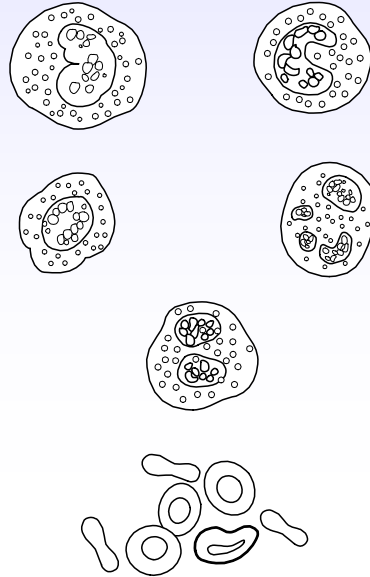
Anestezi

- Anestezi öncesi değerlendirme (**HB.6**)
- Anestezi planı belgelenmiş (**HB.7**)
- Hastanın durumu anestezi sırasında izlenmiş (**HB.7.3**)
- Anestezi sonrası ayılma izlenmiş (**HB.8**)
- Erken cerrahi sonrası mortalite (**KİG.4.2**)
- Beklenmeyen anestezi komplikasyonları (**KİG.4.2**)



Klinik Göstergeler : Kan & Kan ürünlerinin kullanımı

- Transfüzyon reaksiyonları (**KİG.4.2**)



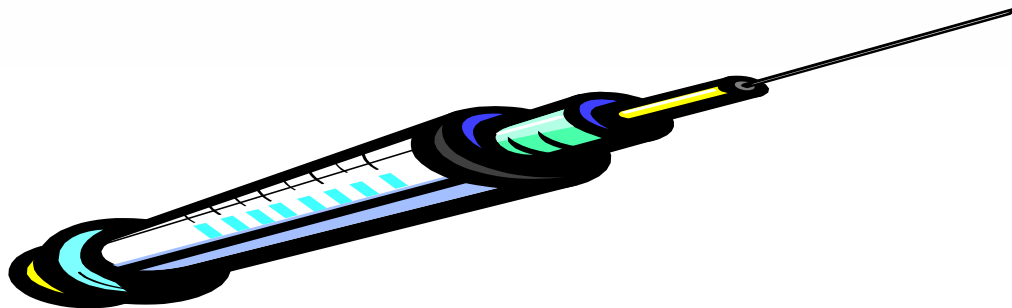
Klinik Göstergeler : Tıbbi Kayıtlar

- Girişlerin zamanlılığı (**BY.2.2**)
 - Değerlendirmeler (hemşire, hekim, anestezi) (**HD.2.3, HD.2.1.2, HB.6**)
 - Cerrahi notu (**HB.10.2**)
- Girişlerin ilekliği (**BY.2.2**)
- Yasanın gerektirdiği içerikler (**BY.2.2**)
- Kaydın bütünlüğü (**BY.2.2**)
 - Değerlendirmelerin yeterliliği (**HD.1.1**)
 - Onaylar (**HYH.9.4**)
 - Taburcu özeti (**HES.3.3**)



Klinik Göstergeler : Enfeksiyon Kontrolü

- Hastane enfeksiyonları (**EÖK.2**)
 - Solunumsal
 - Üriner
 - İntravenöz kateterler
 - Cerrahi yaralar
- Hızları diğerleri ile karşılaştır (**EÖK.11.4**)



Klinik Göstergeler :

Klinik Araştırma

- Hastaların araştırma protokollerine erişimi **(HYH.5)**
- Uygun onay **(HYH.9.5)**



Yönetmel Göstergeler

- **KİG.3.10 – KİG.3.18** Yönetmel izleme aşığıdakileri içerir:

- Sarf malzemeleri ve ilaçlar
- Bildirme gereksinimleri ile uyum
- Risk yönetimi
- Kullanma yönetimi
- Hasta ve aile tatmini
- Personel beklentileri ve tatmini
- Hasta demografik özellikleri
- Mali yönetim
- Hastaların, personelin, ziyaretçilerin güvenliğini tehlikeye atan olayların gözetimi, kontrolü ve önlenmesi



Hasta Őikayetleri

- Hasta tatminsizliğinin bir ifadesi Őikayettir – sözel veya yazılı olarak
- Hasta Őikayetleri hakkında işlem yapmak için bir mekanizma gereklidir (**HYH.6**)
- Hastalar Şikayet sunma hakları konusunda bilgilendirilmelidir (**HYH.6, HYH.8**)
- Tüm personel hasta Őikayetlerinin nasıl ele alınacağını bilmelidir (**HYH.1**)
- Hasta tatmininin izlenmesi (**KİG.3.14**)



Şikayet izlemi

- Şikayet izlemi için merkezi mekanizma
 - Risk yönetimi veya kalite yönetimi sıklıkla sorumludur
 - Alternatif: Baş Yöneticiye doğrudan erişimi olan hasta ombudsmanı
- Veri analizi ve izlenmesi
 - Optimal etkinlik için, hasta ombudsmanı her şikayeti takip eder, ve analiz ve izlemde Risk/Kİ yönetimi ile etkileşimli çalışır
- Eğer istenmeyen bir eğilim varsa, **KİG.4.2** uygulanır



Şikayet Yönetiminin Yasal Yönleri

- Gizlilik konuları
- Keşfedilebilirlik konuları
- Sorunları çözme görevi ile ilgili konular
- Bireylere karşı Őikayetler
- Her Şikayet ve çözümünün en korunmuş format ve yerde tam bir tarifinin olduğundan emin olun.



İzleme Araçları

Tarih	Tarih
Birim	Belirt
Şikayetin cinsi	Sınıflandır
Bireye karşı?	Evet/Hayır
Bildirildi	Tarih veya yok
Çözüldü	Tarih veya yok

30 Haziran Haftası					
	Hem	Dok	Besl	Hizm	Diğ
Acil					
YB					
OT					
Mat					
2A					
2B					

Yukarıdaki formlara ilave olarak, tam bir gizli rapor dosyalanır ve saklanır, çözüm ve diğer her çeşit çıktı ile birlikte.



Daha İleri Veri Toplanması

- **KİG.3.19, KİG.3.20** İki diğer alanda da veri toplanır:
 - İlk veri analizi uygunsuz olduğunu gösterdiğinde ileri çalışma alanları (Bkz ayrıca KİG.4.0)
 - İyileştirmelerin etkinliğinin değerlendirilmesi (Bkz ayrıca KİG.2.3 ve KİG.5.5)



Veri Sunumları

- Tablolar
- Çubuk grafikleri
- Akış kartları
- Kontrol kartları
- Örümcek ağı diyagramları

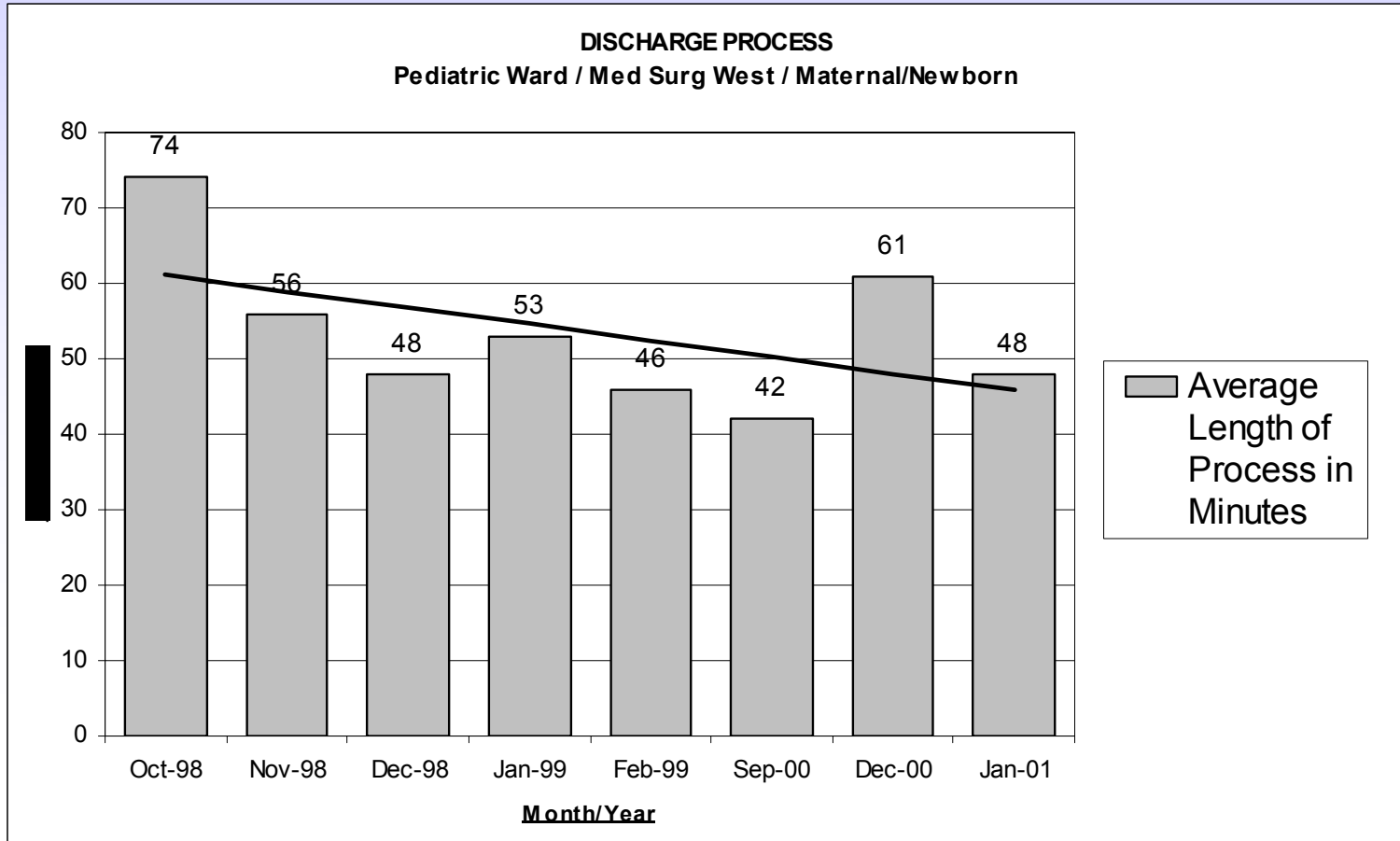


İzleme Araçları

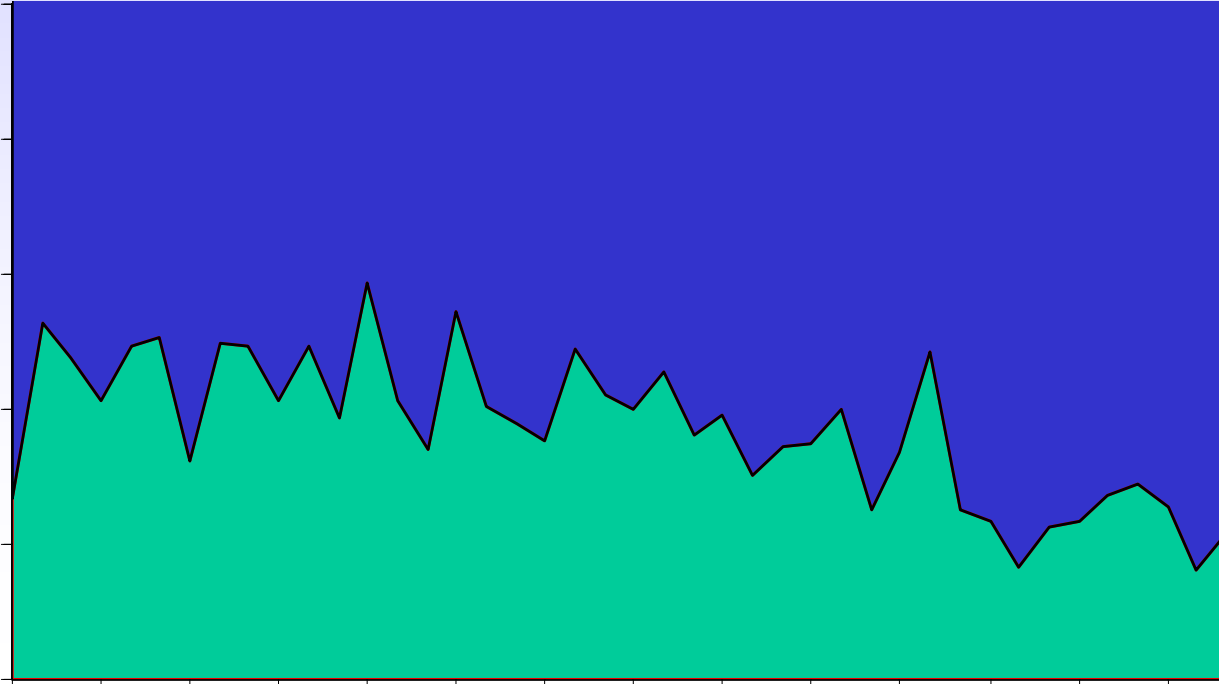
30 Haziran Haftası					
	Hemşire	Doktor	Beslenme	Hizmetli	Diğer
Acil					
YB					
OT					
Mat					
2A					
2B					



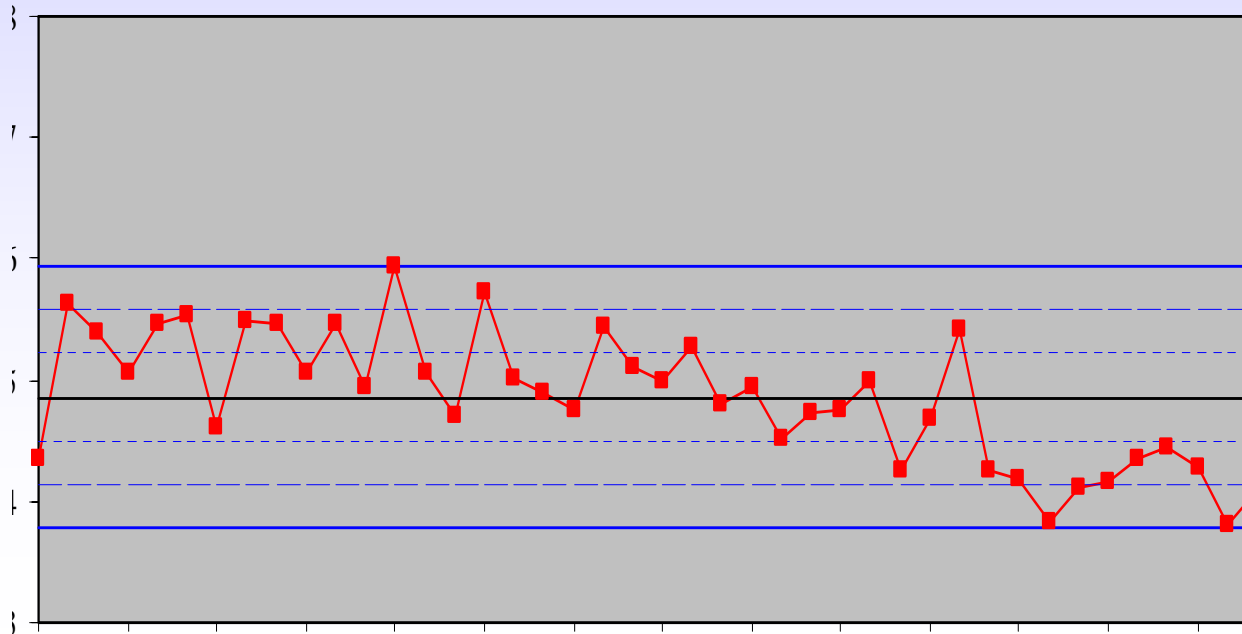
Çubuk Grafikleri



Akış Kartları



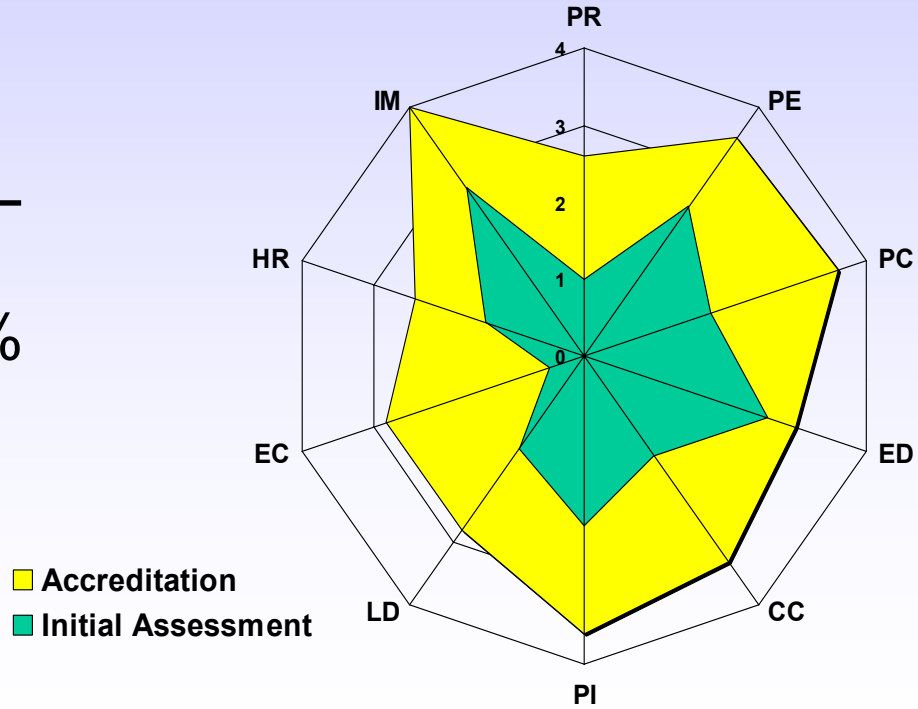
Kontrol Kartları



Örümcek Ağı Diyagramları

KURULUŞLARIN GENEL UYUMU

1 - Değerlendirme 38.4%
2 - Akreditasyon 82.1%





Analiz



© ***Joint Commission***
INTERNATIONAL

Veri Analizi

- **KİG.4** Uygun deneyim, bilgi ve becerileri olan kişiler kuruluştaki verileri sistematik olarak toplarlar ve analiz ederler.
 - Yararlı bilgi
 - Veri toplama metodları
 - İstatistiksel araçlar
- **KİG.4.1** Veri analizinin sıklığı çalışılan sürece uygundur.
 - Alanlar ve konular arasındaki farklılıklar
 - Laboratuvar
 - Klinik
 - Hasta & personel tatmini



Bildirme ve Karşılaştırma

- Gösterge izlemi hakkında raporları almada liderlik(**KİG.3.20, KİG.4.4, KİG.5.6**)
- Zaman içinde içsel olarak, diğer kuruluşlarla, standartlarla, ve en iyi uygulamalarla (örnekler) karşılaştırmaları içeren analitik süreçler (**KİG.4.3**)
 - Yoğun analiz için gerekli (**KİG.4.2**)
 - Mümkün olduğunda, göstergeler için arzulanabilir (**BY.3.3.2**)
- Dış veritabanlarına katılım (**BY.3.3**)
 - Yasa & düzenlemelerin gerektirdiği şekilde veri gönder (**BY.3.3.1**)



Karşılaştırmalı Veri Analizi

- **KİG.4.3** Analiz süreci iç karşılaştırmaları, mevcut olduğunda diğer kuruluşlarla, ve bilimsel standartlarla ve istenen uygulamalarla **karşılaştırmaları** içerir.
- Bir kuruluşu karşılaştır
 - Zaman içinde kendisiyle
 - Benzer kuruluşlarla
 - Standartlarla
 - İstenen uygulamalarla



Beklenmedik Olaylar, İstenmeyen Eğilimler & Değişim



Yoğun Veri Analizi

- **KIG.4.2** Veriler anlamlı beklenmedik olaylar ve istenmeyen eğilimler ve değişimler meydana geldiğinde **yoğun olarak değerlendirilir.**
 - Özellikle (en azından – diğerleri ilave edilebilir)
 - Açıklanmamış veya beklenmeyen ölümler
 - Doğrulanmış transfüzyon reaksiyonları
 - Önemli ilaç yan reaksiyonları
 - Önemli ilaç uygulama hataları
 - Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası tanılar arasında önemli ayrılık
 - Önemli istenmeyen anestezi olayları



Diğer Önemli Olaylar

(JCI standartlarının gerektirmediği)

- Hastane diğer hangi olayların önemli olduğunu belirleyebilir
- Şunları içerebilir:
 - Hasta veya ziyaretçi intiharları, “beklense” bile
 - Hastaya hekim saldırısı
 - Bebek veya çocuk kaçırma
 - Yanlış yer (veya yanlış hasta) cerrahisi
 - Kan ile taşınan patojenlerin hastane enfeksiyonu (HIV, HBV, HCV)



İstenmeyen Eğilimler

(JCI standartları tarafından özel olarak belirtilmemiş)

- Eğer tespit edilirse, bunlar istenmeyen olaylarla aynı yanıtı gerektirirler
- “Eğilim” istatistiksel bir kavramdır
- Değişim
 - beklenenden
 - Diğer hastanelerden
 - tanınmış standartlardan



Yoğun Analiz

- “Kök neden” belirleninceye kadar buna tekrar tekrar yol açan olay veya eğilim ve süreçlerin gözden geçirilmesi
- Fikir birliği ile karara imkan sağlayan ekip süreci
- “Kök neden” bir kişi problemi olmaktan daha çok bir sistem problemidir.
- İstenmeyen olaylar önlenebildiğinde, süreç yeniden tasarımı meydana gelir.
- Yeniden tasarlanan süreç yürürlüğe konmadan önce beklenmeyen riskler için analiz edilir.



Diğer Hasta Güvenlik Konuları

- Aşağıdaki başlıkları gözden geçirin:
 - İlaç hataları
 - Önemli ilaç yan etkileri
 - Benzer gözüken, benzer isimli ilaçlar
 - Sözel talimatlar
 - Hasta yaralanmasının önlenmesi
 - Yanlış yer veya yanlış hasta cerrahisinin önlenmesi
 - Monitörlerde klinik alarmların kullanımı



İyileştirme



© **Joint Commission**
INTERNATIONAL

İyileştirme

- **KİG.5, KİG.5.1 – KİG.5.6** Kalite and güvenlikte iyileştirmeye is **erişilir ve sürdürülür.**
 - Tutarlı
 - Belgelendirilmiş
 - Önceliklendirilmiş
 - Kaynaklandırılmış
 - Multidisipliner
 - Uygulamaya sokulmuş



Sorular? Yorumlar?



Tesekkür Ederim



© **Joint Commission**
INTERNATIONAL