



T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi

GÖSTERGE YÖNETİM PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	Gİ.PR.01
Yayın Tarihi	02.09.2024
Revizyon Tarihi	00
Revizyon No	00
Sayfa No	1/4

1. AMAÇ

Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezindeki hizmet kalitesinin ölçülmesi, belirlenen göstergelerle ilgili yönetsel başarının ortaya konulması, üzerinde çalışılan bölümlerle ilgili başarı veya başarısızlık oranlarının tespiti, bölümler arasında kıyaslama yapılması imkânı, kurumlarda süreçlere ilişkin iyileştirme planlarının yapılması, ileriye dönük politikalar oluşturulabilmesi, hesap verebilirlik ve kalitede sürekli iyileştirmelere katkıda bulunabilmektir

2. KAPSAM

Gösterge yönetimi Kalite Yönetim Birimi İlgili Komite, Ekip ve Komisyonları ve tüm Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi çalışanlarını kapsar.

3. TANIMLAR

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

3.2. Gösterge Kimlik Kartı: Her bir gösterge için özel hazırlanan, ilgili göstergenin yönetimine ilişkin esasları içeren bilgi kartlarını.

3.3. Gösterge Kodu: Her bir sağlık olgusuna yönelik belirlenmiş göstergelerin izlenebilirliği için oluşturulan koddu.

3.4. Kısa Tanım: Göstergenin kısa açıklamasını içeren metni.

3.5. Gösterge Hesaplama Yöntemi: Gösterge ile ilgili verilerden göstergenin sonucuna ulaşmak amacıyla standart olarak ortaya konulmuş formülü.

3.6. Veri Kaynağı: Verinin toplanacağı ortam ile hesaplamada kullanılan, otomasyon üzerinden yapılan bildirimler ve istatistik veriler gibi.

3.7. Hedef Değer: İki şekilde belirlenmiştir.

✓ Ulusal Hedef: Türkiye genelinde klinik kalite adına ulaşılması gereken hedeftir.

✓ Kurumsal Hedef: Ulusal hedefi yakalamak için oluşturulan hastane bazlı hedeftir.

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

4. SORUMLULAR

Üst Yönetim, Kalite Yönetim Birimi, İlgili Komite, Ekip ve Komisyonlar, tüm çalışanlar

5. FAALİYET AKIŞI

5.1.Ölçülecek Göstergelerin Belirlenmesi

5.1.1. Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi 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.

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

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

5.1.5. Göstergeler belirlenirken çalışanların görüşleri alınır.

5.2. Sorumluların Belirlenmesi

5.2.1. Gösterge sorumluları, ilgili gösterge ile ilgili verinin toplanması, sonuçların hesaplanması, analizi ve gerekli iyileştirmelerin yapılmasından sorumludur. Sorumlular sürece hakim, nitelikli kişiler arasından üst yönetim tarafından belirlenir.

5.2.2. Gösterge sorumluları, göstergelerle ilgili alınacak her türlü kararda sürece dahil edilir.

	T.C. NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu	Gİ.PR.01
		Yayın Tarihi	02.09.2024
		Revizyon Tarihi	00
	GÖSTERGE YÖNETİM PROSEDÜRÜ	Revizyon No	00
		Sayfa No	2/4

5.3. Hesaplama Yönteminin Belirlenmesi

5.3.1. İlgili göstergeye yönelik bakanlıkça belirlenen bir hesaplama yöntemi var ise bu formül esas alınır. Bu şekilde ölçüm standardizasyonu sağladığı için ileriye yönelik ölçümlerin sağlıklı bir şekilde ortaya çıkartır ve kurumlar arası kıyaslamalar yapılabilir.

5.4. Alt Göstergelerin Belirlenmesi

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

5.4.2. 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.

5.5. Veri Toplama Yönteminin Belirlenmesi

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

5.5.2. Veri toplama yöntemi, verinin kalitesini direk olarak etkiler.

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

5.5.4. Personelin iş yükünü artıracak bir yöntem olmamalıdır.

5.5.5. 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.

5.6. Analiz ve Veri Toplama Periyodunun Belirlenmesi

5.6.1. Göstergeye ait verilerin toplanması ve sonuçlarının analizi ile ilgili aralıklar belirlenir.

5.6.2. Her bir gösterge için veri toplama ve analiz periyodları farklılık gösterebilir.

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

5.6.4. Kurumumuzdaki göstergeler aylık olarak analiz edilir.

5.7. İlgili Personelin Eğitilmesi

5.7.1. Yukarıdaki işlemler tamamlandıktan sonra, gösterge sorumlusunun ve özellikle veri toplamada görev alan kişilerin ve ilgili personelin eğitimi gerekmektedir.

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

5.8. Veri Toplama

5.8.1. Veri kalitesinin sağlanması için kritik aşamalardan biri veri toplama aşamasıdır.

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

5.9. Verilerin Sonuçlara Dönüştürülmesi

5.9.1. Bazı göstergelerde ise elde edilen veriler bir formüle yerleştirilerek sonuca ulaşılır.

5.9.2. Bazı göstergeler için veri aynı zamanda göstergenin sonucu olarak karşımıza çıkar. Bir formüle gerek kalmadan sonuca ulaşılabilir.

5.10. Sonuçların Analizi ve Yorumlanması

5.10.1. Elde edilen sonuçları analiz etmek, çözümlemek ve sonrasında yorumlamak için, sonucun dışında da bazı bilgilere ihtiyaç vardır.

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

	T.C. NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu	Gİ.PR.01
		Yayın Tarihi	02.09.2024
		Revizyon Tarihi	00
	GÖSTERGE YÖNETİM PROSEDÜRÜ	Revizyon No	00
		Sayfa No	3/4

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

- ◆ Elde edilen sonuçları analiz etmek ve yorumlamak için sonuç değer, hedef değer ile karşılaştırılır.
- ◆ Sonucun; hedef değer, bir önceki dönem değeri, benzer kurumlar ve ülke genelindeki değerlere göre nerede yer aldığı
- ◆ Varsa, ilgili klinikte çalışan personel sayısı ve niteliğinde değişiklikler
- ◆ Varsa, sağlık olgusu ile ilgili tanı, tedavi ve takip yöntemlerinde yapılan kurumsal değişiklikler gibi ek bilgiler gerektiğinde kullanılmalıdır.
- ◆ Analiz yaparken de elde edilen verilerin güvenilirliği göz önünde bulundurularak, varsa tahmini hata payı ile sonuçlar değerlendirilmelidir.

5.11. Hedef Değerin Belirlenmesi

5.11.1. Hedef değer; Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezimiz tarafından, mevcut durum ve iyileştirme potansiyeli göz önünde bulundurularak belirlenen, ulaşılması amaçlanan gösterge sonucudur.

5.11.2. Göstergenin ilk ölçüldüğü zaman hedef değeri belirlenmek mümkün olmayabilir.

5.11.3. Hedefler belirlenirken, literatürde yer alan bilgiler ya da belirlenmiş ulusal ya da uluslararası değerler incelenir. Bu bilgiler ışığında hedefler kurumumuza özgü olarak belirlenir

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

5.12. İyileştirme Çalışmalarının Gerekliğinin Gözden Geçirilmesi

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

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

5.12.3. Sorumlular hedef değeri revizyon açısından zaman zaman gözden geçirir.

5.13. Gerekli İse İyileştirme Çalışmalarına Başlanması

5.13.1. Analiz sonuçları hedef değerden olumsuz yönde bir sapma gösteriyorsa sapmaya neden olan durumları ortaya çıkarmak için kök neden analizi yapılır. Sonuç olumlu ya da olumsuz olsun bu sonuca ulaşılmasındaki kritik noktalar değerlendirilir. 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.

5.13.2. Bu faaliyetlerin uygulanabilirliği ve gerçekte uygulamaya ne kadar yansıdığı izlenir revizyona ihtiyaç olup olmadığı gözden geçirilir. Sorun tespitlerinde 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 İyileştirme çalışmalarının uygulanabilirliği ve gerçekte uygulamaya ne kadar yansıdığı izlenmeli, ek değişikliklere ya da uygulamada revizyonlara ihtiyaç duyulup duyulmadığı sürekli gözden geçirilmelidir.
- ◆ Göstergelerin takibi, veri analizleri ve veri toplamalarının nasıl yapılacağı ve sorumlu kişilerin olduğu

5.14. İzlem Sürecinin Gözden Geçirilmesi

	T.C. NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu	Gİ.PR.01
		Yayın Tarihi	02.09.2024
		Revizyon Tarihi	00
	GÖSTERGE YÖNETİM PROSEDÜRÜ	Revizyon No	00
		Sayfa No	4/4

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

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

5.15. Gösterge Kartlarının Oluşturulması

5.15.1. Gösterge Kartlarında Asgari Aşağıdaki Bilgiler Yer Almalıdır:

- Gösterge kodu
- Göstergenin kısa tanımı
- Amaç
- Hesaplama yöntemi/formülü
- Alt gösterge
- Hedef değer
- Veri kaynağı
- Veri analiz periyodu
- Göstergeye ilişkin verilerin toplanması, izlenmesi, değerlendirilmesi ve analizinden sorumlu kişiler Sonuçların kimlerle paylaşılacağı
- Göstergeye ilişkin dikkat edilecek özel durumlar

5.15.2. 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.

5.15.3. 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.

5.15.4. 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.

5.15.5. Göstergelere ilişkin sonuçlar Bakanlıkça oluşturulan elektronik veri tabanına gönderilir.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

6.1. Gösterge Yönetim Rehberi

6.2. Gösterge Kartları

6.3. Gösterge Veri Toplama Formları