



T.C.

UFUK ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ESTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI SAĞLIK

YÖNETİMİ BİLİM DALI

**ÜNİVERSİTE HASTANELERİ YOĞUN BAKIM
ÜNİTELERİNDE KALİTE YÖNETİMİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ASENA BOYACI

Danışman

PROF. Dr. SADİ GÜNDOĞDU

ANKARA, 2017

**ÜNİVERSİTE HASTANELERİ YOĞUN
BAKIM ÜNİTELERİNDE
KALİTE YÖNETİMİ**

ASENA BOYACI

Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
İşletme Ana Bilim Dalı
Sağlık Yönetimi

Yüksek Lisans Tezi

Ankara 2017

KABUL VE ONAY

BOYACI, Asena tarafından hazırlanan 'Üniversite Hastaneleri Yoğun Bakım Ünitelerinde Kalite Yönetimi' başlıklı bu çalışma 17.11.2017 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunularak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

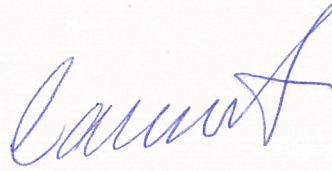
Başkan: Prof. Dr. Özkan ÜNVER



Danışman: Prof. Dr. Sadi GÜNDOĞDU



Üye: Yrd. Doç. Dr. Cavit ELGEZDİ



Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.



Prof. Dr. Mehmet TOMANBAY

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tez çalışmasının yürütülmesi sonucunda desteğini, bilgisini ve hoşgörüsünü esirgemeyen tavsiyeleri ile çalışmamı şekillendirmeme katkıları olan sayın Prof. Dr. Sadi GÜNDOĞDU ve sayın Prof. Dr. Özkan ÜNVER hocamıza en içten teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmamı yürütebilmem için bana her türlü kolaylığı sağlayan Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi Başhekimliği' ne, Başhemşireliği' ne, Beyin ve Sinir Cerrahisi sorumlu hemşiresi sayın Filiz BAYKAL' a ve tüm destek veren sağlık çalışanlarına teşekkür ederim.

Son olarak beni bugünlere getiren fedakarlıklarını ve emeklerini asla ödeyemeyeceğim aileme, desteğini benden hiç esirgemeyen manevi kardeşim Ayşe KESKİN' e ve tüm dostlarıma teşekkürlerimi bildirmek istiyorum.


BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/ raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/ raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/ raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/ raporum sadece Ufuk Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/ raporumun 2 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum.

Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/ raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

Asena BOYACI

17.11.17


KISALTMALAR

Tez:	Yüksek Lisans Tezi
Enstitü:	Sosyal Bilimler Enstitüsü
TKY:	Toplam Kalite Yönetimi
PUKO= PDCA:	Planla- Uygula- Kontrol et- Önlem al
HBYS:	Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
SKİ:	Sağlıkta Kalite İyileştirme
Müşteri :	Hasta
LDH:	Lomber Disk Hernisi (Bel Fıtığı)
YB:	Yoğun Bakım
SB:	Sağlık Bakanlığı
PACS:	Görüntü Saklama ve İletişim Sistemi
EFQM:	Avrupa Kalite Ödülü
MBNQA:	Malcolm Baldrige Ulusal Kalite Ödülü
ISO:	Uluslararası Standartlık Ödülü
JCI:	Joint Commission International
TÜRKAK:	Türk Akreditasyon Kurumu
JCAHO:	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

TEŞEKKÜR	II
BİLDİRİM	III
KISALTMALAR	IV
İÇİNDEKİLER	V
TABLolar LİSTESİ	IX
ŞEKİLLER LİSTESİ	X
ÖZET	XI
ABSTRACT	XII
GİRİŞ	XIII
BİRİNCİ BÖLÜM	
1- KALİTEYE İLİŞKİN TEMEL KAVRAMLAR	1
1.1 Kalitenin Doğuşu	1
1.1.1 Kalitenin Tanımı	3
1.1.2 Kalitenin Hedefleri	4
1.1.3 Kalite Guruları	5
1.2 Toplam Kalite Kontrol	12
1.3 Kalite Maliyeti	14
1.4 Kalite Kontrol Çemberleri	14

İKİNCİ BÖLÜM

2 - SAĞLIK İŞLETMELERİNDE KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ	16
2.1 Üniversite Hastaneleri Kaliteye İhtiyaç duyar mı?	17
2.1.1 Üniversite Hastanelerinde Kalite Yönetimine Genel Bakış	18
2.1.1.1 Performansa Dayalı Bakım Kalitesi	19
2.1.1.2 MBNQA Kriterleri	20
2.1.2 EFQM Avrupa Kalite Ödülü	22
2.1.3 İdeal Sağlık Kaliteşim Sistemi	24
2.2 Sürekli Kalite Gelişimi	25
2.2.1 Enformasyon ve Kalite	27
2.2.2 Sürekli İyileştirme	28
2.2.2.1 Altı Sigma	39
2.2.2.2 Sağlık Hizmetleri Bileşenleri	40
2.2.2.3 Sağlık Alanında Yaşanan Gelişmeler	42
2.2.2.4 Mevcut Kalite Düzeyi ve Ölçümü	42
2.3 SB Kalite Değerlendirmesi	43

2.3.1 Kalite Puanının Hesaplanması	45
2.3.2 Odak Grup Görüşmesi	47
2.3.3 Sağlık Hizmetlerinde Yüksek Kalite Düzeyi	48
2.4 Hizmet Kavramı	48
2.4.1 Sağlıkta Hizmet Kalitesi	50
2.4.2 Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	51
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	
3 - HASTANE YÖNETİM SÜRECİ	53
3.1 Üniversite Hastaneleri Yoğun Bakım Üniteleri	55
3.1.1 YB'larda Kalite Yönetimi	56
3.1.2 Kaliteli Yoğun Bakımların Ortak Önemi	59
3.1.3 Kalite Yönetim Araçları	60
3.1.4 Kalite Güvence Standartları	61
3.1.5 Kalite Raporları	63
3.2 Kalite Yönetiminde Yapılan Hatalar, Yanılgılar	64
3.3 Sağlıkta Kalite Danışmanlığı Koçluk ve Rehberlik Kavramları	65
3.4 Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon	67
3.4.1 Akredite Kurumlar Kaliteli mi Çalışır?	70

3.5 Kalite Yönetim Birimi	71
3.5.1 İndikatör Yönetimi	72
3.5.1.1 YB Ünitelerinde Kullanılan indikatörler	74

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4.1 Araştırmanın Amacı ve Yöntemi	75
4.2 Araştırmanın Uygulanması	75
4.3 Araştırmanın Hipotezleri	75
4.4 Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	78
4.5 Verilerin Analizi	79
4.6 Bulgular	79
4.7 GENEL SONUÇ VE ÖNERİLER	136

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No
	<hr/>
TABLO 1. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının genel bilgilerinin % dağılımı	80
TABLO 2. Katılımcıların Toplam Kalite Yönetimi ölçeğindeki sorulara katılıyorum/kararsızım/katılmıyorum şeklinde verdiği yanıtlar yüzdeleriyle aşağıda belirtilmiştir.	82
TABLO 3. Kalite indikatörlerine katılımcıların verdikleri cevapların % dağılımları	83
TABLO 4. Cinsiyet ile Anket Sorularının Karşılaştırması	87
TABLO 5. Eğitim durumunun anket sorularıyla karşılaştırılması	96
TABLO 6. Mesleki durumunun anket sorularıyla karşılaştırılması	104
TABLO 7. Sağlık alışanlarının mesleki çalışma yıllarının anket sorularıyla karşılaştırılması	112
TABLO 8. Yoğun bakım ünitelerinde kalite yönetimi üzerine herhangi bir çalışmaya katıldınız mı? sorusuna verilen cevapların anket sorularıyla karşılaştırılması	122
TABLO 9. Çalıştığınız kurumda kalite birimi var mı? sorusuna verilen cevapların anket sorularıyla karşılaştırılması	130

ŞEKİLLER LİSTESİ

sayfa no:

Şekil 1. 1960' lardan 2000' lere Doğru Kalite Gelişimi ve Rekabeti	2
Şekil 2. Shewhart (Deming) Döngüsü	6
Şekil 3. Balık Kılçığı Diyagramı	10
Şekil 4. Kalite ve Karlılık	13
Şekil 5. Mükemmelliğin temel kavramları	23
Şekil 6. Komite işleyiş süreci	26
Şekil 7. Kurumlarda kriz durumunda izlenecek sürekli iyileştirme basamakları	29
Şekil 8. Hasta ve sağlık ekibi gözünden hizmet ölçümü	34
Şekil 9. İyileştire Modeli (PUKÖ Döngüsü)	36
Şekil 10. Beşli Puanlama Sistematiği Tablosu	46
Şekil 11. Sağlık hizmeti kalitesinin belirleyicileri	50
Şekil 12. Hastane Yönetim Süreci	54
Şekil 13. Sağlık Akreditasyon Kuruluşları	68
Şekil 14. Kalite Yönetim Birimi Genel Tasarım	71

ÖZET

BOYACI, Asena. Üniversite Hastaneleri Yoğun Bakım Üniteleri' nde Kalite Yönetimi Yüksek Lisans Tezi, ANKARA, 2017.

Kalite yönetimi; insan ihtiyaçlarına odaklı, çalışan memnuniyetinin yanı sıra müşteri (hasta) memnuniyetini destekleyen yönetim sürecidir.

Bu tez de 'Üniversite Hastaneleri Yoğun Bakım Üniteleri' ndeki Kalite Yönetim Süreci' incelenmiştir. Tez dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kalitenin doğuşuna, ikinci bölümde sağlık işletmelerinde kalite yönetim sürecini ele alırken, üçüncü bölümde hastane yönetim sürecini, bu süreçteki indikatör yönetimini ve akreditasyonu ele aldık. Dördüncü ve son bölümde de yoğun bakımlarda kalite yönetiminin uygulanabilirliğinin yanı sıra bir üniversite hastanesi olan İbn-i Sina Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde anket çalışmasına yer verilmiştir. Yapılan anket çalışması sonuçlarına bakıldığında araştırmanın yapıldığı yoğun bakım ünitelerinde katılımcılardan çoğunluğun kendi kurumlarında kalite birimi olduğundan haberdar olmadığı ve herhangi bir kaliteye yönelik seminer, konferans veya panel gibi çalışmaya katılmadığını, Sağlık Bakanlığı' nın yoğun bakımlar için belirlediği indikatörleri bildikleri ve uyguladıkları sonucuna varıldı. Yalnız iş güvenliği olduğundan, performansa yönelik parasal ödemelerin yapıldığına ve yöneticilerin sağlık çalışanlarına verdiği sözleri zamanında yerine getirdiği gibi parametrelere katılmadığı görülmüştür. Tüm bu yapılan anket çalışmasına göre müşteri tatmininin yanı sıra sağlık çalışanlarının tatmini de yönetim tarafından dikkate alınmalı ve üst yönetim ile alt yönetim arasında güven duygusu oluşturulmalıdır.

Anahtar Sözcük: Kalite, yönetim, müşteri tatmini, anket, yoğun bakım ünitesi

ABSTRACT

Introduction;

BOYACI, Asena.

University Hospitals Intensive Care Units' Quality Management
Thesis, Ankara, 2017.

Quality management; focused on human needs, employee satisfaction as well as customer (patient) satisfaction management.

This thesis examines the quality management process in university hospitals intensive care units. Thesis consists of four parts. In the first part the birth of quality. In the second part, the quality management process in the enterprises has been examined and in the third chapter the hospital management process we have addressed this process of indicator management and accreditation.

In the fourth and final section, In addition to the applicability of quality management in care, a university hospital, İbn-i Sina Surveys were conducted in the intensive care units of the hospital. Questionnaire survey the participants in the intensive care units where the research was conducted they are not aware that a majority of them are quality units in their own institutions and that they are of any quality that did not attend the seminar, conference or panel work for the Ministry of Health they informed the indicators they set for maintenance and they came to the conclusion.

Business security only, monetary payments for performance are made, and managers did not participate in the parameters it fulfilled on time.

According to this survey study, besides customer satisfaction, satisfaction of health workers management should be taken into consideration, confidence building between top management and suvmanagement.

Key Words: Quality, management, customer satisfaction, questionnaire, intensive care unit

GİRİŞ

Kalite kavramı son yıllarda önemi gittikçe artan bir kavramdır. Tarihsel gelişimine bakıldığında M.Ö. ki yıllara kadar dayanmaktadır. Modern kalite anlayışı 1950' lerden sonra aktif olarak ortaya çıkmıştır. Süre gelen yıllar içerisinde farklı farklı tanımlamalara maruz kalan kalite kavramı aslında tek anlamıyla ve tek tanımıyla müşteri memnuniyetidir. Kalite anlayışının temelini inildiğinde karşımıza Deming ve Juran çıkar. Fakat temel taşlarını Kaizen oluşturur.

Bütün kurum ve kuruluşların yanı sıra sağlık sektöründe de kalitenin en önemli yapı taşı insandır. Sağlık işletmelerinde hizmeti doğrudan insan aldığı için iş tatmini daha da önem kazanmıştır. Subjektif bir kavram olan kaliteyi ise müşteri belirler. Kalite sürekli iyileştirme gerektirir ancak bu iyileştirme çabaları TKY' yi zirveye taşıyacaktır.

Sağlık sektörü diğer sektörlerden oldukça farklıdır. Hataya yer olmayan bu sektörde hatalar maliyeti artırabileceği gibi insan hayatına da mal olabilir.

Bu noktada üniversite hastanelerinde çalışan sağlık personellerini unutmamak gerekir. TKY felsefesini iyi bilmeliler, bununla ilgili sürekli eğitilmeliler, alt yönetim ve üst yönetim birbirine güvenmeli ve maddi manevi bakış açıları kalite yönetimi açısından göz ardı edilmemelidir. Zira dış müşterinin yanı sıra iç müşterinin tatmini de oldukça önemlidir.

Unutulmamalıdır ki her seviyedeki sağlık çalışanı içinde buldukları örgütün gelişmesini isteyeceklerdir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1- KALİTEYE İLİŞKİN TEMEL KAVRAMLAR

1.1 Kalitenin Doğuşu

Kalite kavramı son yıllarda popülaritesi artan bir kavram olmasına rağmen tarihsel sürecine bakıldığında ilk bulgular M.Ö 2000'li yıllara, eski mısırlılara kadar uzanır. M.Ö 2150 yıllarında hammurabi kanunlarında kaliteyle ilgili kavramlara yer verildiği saptanmıştır. Bu kanunlarda 'Eğer bir kişi bir ev yapar ve bu ev çökerse, ölen olursa, yapanda öldürülmelidir' der. Osmanlı devleti dönemine bakıldığında kalite uygulamaları Ahilik Teşkilatı bünyesinde azami düzeyde başarıyla gerçekleştirilir. Bu dönem kalitenin temellerini oluşturan ilk girişimlerin başlangıcıdır.

Modern kalite anlayışı ise Taylor ile başlar. 1950'lerden sonra William Edward Deming kalite kavramından çok sürecin önemli olduğunu vurgular. Kalite kavramının bu süreci üreticiyi korumazken, ikinci süreç de kalite kontrol evresine geçilmiştir. Bu evre ilk defa 1930'larda Bell laboratuvarlarında kullanılmaya başlanmıştır. Müşteri ihtiyaçlarına göre üretilen ürünlerin test sürecidir de denilebilir.

Üçüncü süreç de ise kalite güvencesi kavramı yer alır. 1990'lı yıllarda ISO 90006 kalite güvence sistemiyle tüm dünyaya yayılır. Kalite güvencesi; bir ürünü müşterinin güvenle satın alıp uzunca bir süreç içinde yine o güvenle kullanması anlamına gelir. Kalitenin tarihsel gelişiminde son evre Toplam Kalite Evresi' dir. Bu evre bir yaşam tarzı ve bir bakış açısidir.



Şekil 1. 1960' lardan 2000' lere Doğru Kalite Gelişimi ve Rekabeti
(Kaynak: Erem, N.G., Toplam Kalite Yönetiminin Hizmet İşletmelerinde Uygulanması ve Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Bir Örnek Uygulama, Isparta, 2003, s.8)

1.1.1 Kalitenin Tanımı

Kalite kavramı süre gelen yıllar içerisinde farklı şekillerde tanımlanmaya çalışılmıştır. Geleneksel tanımlara göre ' kullanıma uygunluk', ' amaca uygunluk ' gibi birçok şekilde ifade edilebilir.

Kalite, tüketici ihtiyaçlarına uygunluk derecesidir, burada hem müşteri hem üretici tatmini söz konusudur. Bu tanımların temeline baktığımızda kalite aslında müşteri tatminidir. Müşteri beklentilerini tamamıyla karşılayan bununla birlikte müşteri tatminini sağlayıp sürekli iyileşme süreci içerisinde devamlılığını sağlamalıdır. Kalite müşteri beklentilerini karşılamalıdır ve yönetiminde temel hedefi olmalıdır. Ama bu durum yönetimin kaliteyle ilgili varsayımlarını değiştirmesiyle başlar. Çünkü kalite kavramı bir kere ulaşıldığında bitecek bir süreç değil aksine sürekli iyileştirmeye devamlılığı sağlanacak bir süreçtir. Yeni kalite anlayışının kaynağı araştırıldığında karşımıza Deming ve Juran çıkar, fakat 1980 lerde japonların katkısıyla sürekli iyileştirme - Kaizen adını verdikleri felsefeye kalitenin temel taşlarını oluşturulmuştur. Kalite kendi içinde ikiye ayrılmaktadır:

- Gerçek kalite
- Algılanan kalite

Gerçek kalite: Bir mal veya hizmeti sunan kişi veya kuruluşun mal/ hizmeti sunmak için sarfettiği çaba ve katlandığı harcamalar onun spesifikasyonlarına ulaştığı zaman elde edilen kalite gerçek kalitedir. (Çatalca, Hüriye, s.4)

Algılanan kalite: Subjektif bir kavramdır. Müşterilerin algıladığı kalitedir.(Çatalca, Hüriye, s.4)

Kalite hayatımızın her alanında yıllardır süre gelen bir kavram olmasına rağmen, ilk olarak sanayi kuruluşlarında çok tartışılmış sonra hizmet işletmelerinde ve son dönemlerde de sağlık hizmetlerine hızlı bir giriş yapmıştır. Peki yıllardır hayatımızda var olan bu kalite kavramının getirilerinden çok kalitesizliğin işletmelere yaşattığı etkilere bakarsak :

- maliyetlerde yükselme
- verimlilikte azalma
- çalışan performansında düşüş
- uygun olmayan kaynak kullanımı
- gelirlerde azalma
- tüketici tatmininde azalma
- pazar payında düşüş

Unutulmamalıdır ki kalite subjektif bir kavramdır ve müşteri tarafından belirlenir. Kalitede amaç müşteri tatminidir fakat bu tatmini en az maliyetle , mal/hizmet kusursuzluğuyla ve ulaşılabilirlikle karşılanmalıdır.

1.1.2 Kalitenin Hedefleri

Kurumun müşteri memnuniyeti ve kaliteli hizmet için kalite politikaları oluşturulması gerekmektedir.

Kalite politikası oluşturulabilmesi içinde bir takım kalite hedefleri belirlenmelidir.

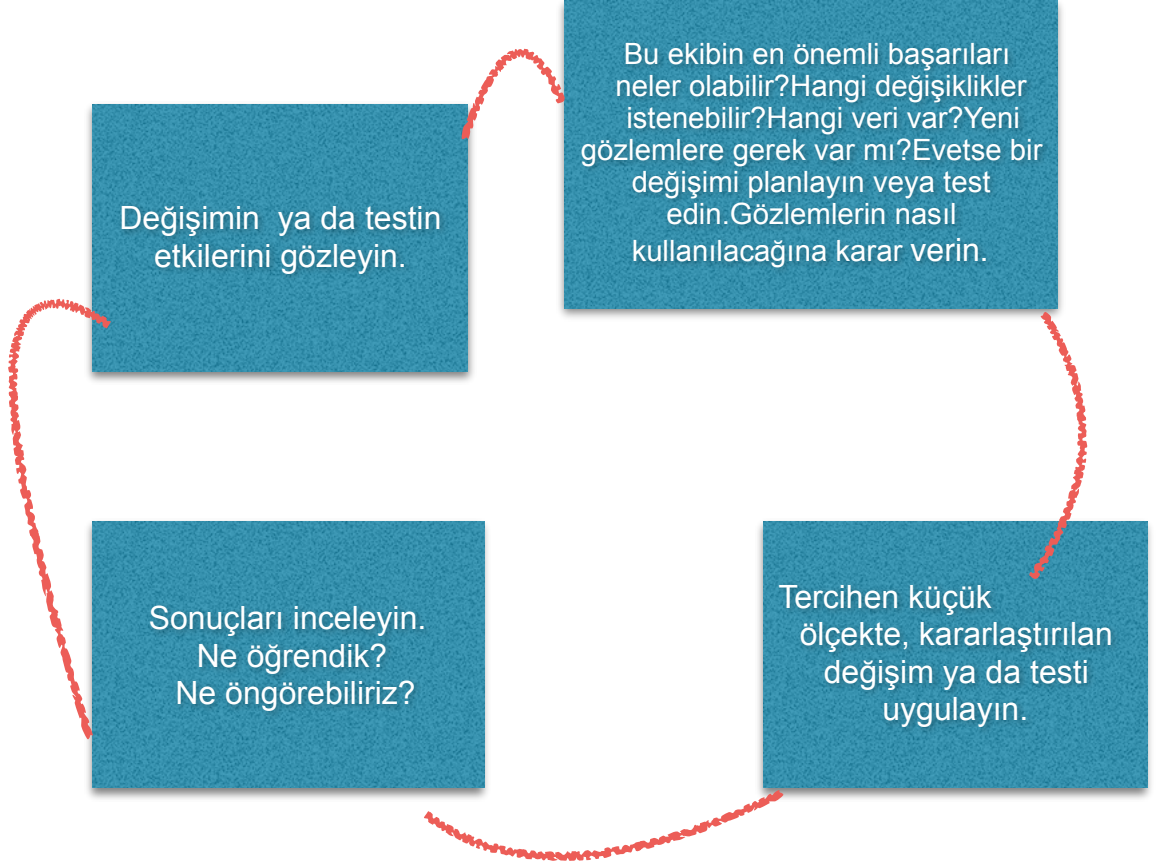
Kalite hedefleri genellikle işletmelerin kalite politikasına dayandırılır. Kalite hedeflerine örnek olarak

- yılı içinde müşteri memnuniyetini %80 oranına yükseltmek
- yılı içine sağlık çalışanlarına ortalama kişi başı 40 saat/ yıl eğitim verilmesi gibi v.b. verilebilir.

Hedefler, ulaşılabilir, gerçekleştirilebilir, gözlenebilir, ölçülebilir ve karşılaştırılabilir özellikte olmalıdır. Kalite hedefleri belirlenmeli ve yazılı hale getirilmelidir.

1.1.3 Kalite Guruları

Walter A. Shewhar' a göre yüzyıllar boyunca tek kalite yönetim şekli 'muayene' idi. Muayene, maliyetleri arttıran bir yöntem olmasına rağmen müşteriye kusurlu ürün sunmaktansa bunun göz ardı edilebileceği düşünülmüştür. Walter Shewhart 1931 yılında muayene kavramının önemini 'üretilen ürünlerin kalitesinin ekonomik kontrolü' kitabında belirtmiştir. Ona göre, kaliteyi güvence altına almada ve iyileştirmede, üretim süreçlerinin uygun bir şekilde kontrolü, son noktadaki muayeneden çok daha verimlidir.(Berwick 1990, s. 30-31). Shewhart'ın en iyi bilinen katkıları kontrol şeması ve PDCA döngüsüdür.



Şekil 2. Shewhart (Deming) Döngüsü
(Kaynak: Deming 2000, s. 88)

5. adım. Artan bilgiyle 1. adımı tekrar edin.

6. adım. 2. adımı ve sonraki adımları tekrarlayın.

PDCA (Plan-do-check-act)

PUKÖ (Planla-uygula-kontrol et-önlem al)

Bu döngü Deminge atfedilmektedir. Oysa Deming'in kendisi bunu Shewhart' a atfetmiştir.

* Edward Deming

İkinci Dünya Savaşı'nda ekonomileri büyük zarar gören Japonlar ekonomilerini yeniden inşa edebilmek adına Dr. Edward Deming'i ülkelerine davet etmiştir. Amerikalı bir mühendis olan Deming istatistiksel yöntemleri ve sürekli kalite iyileştirme yöntemleri ile japon ekonomisini ayağı kaldırmıştır. Bunun üzerine Japon endüstrisi Deming'e olan teşekkürlerini her yıl düzenledikleri Deming Ödüleriyle sunmuşlardır. Deming herkes kazansın mantığının savunucularındandır.

Toplam kalite yönetiminin başarılı olabilmesi için lider yöneticiler önemlidir. Deming'in de dediği gibi 'yönetimin işi kontrol değil liderliktir'. Deming yönetimde gelenekselciği eleştirdiği gibi buna işletmelerin hastalığı gözüyle bakmıştır ve 5 noktaya dikkat çekmiştir. İşte işletmelerinin 5 temel hastalığını 5 maddede açıklamıştır.

- 1) Amaç ve süreklilik yoksunluğu .
 - 2) Kısa vadeli kararlara odaklanmak.
 - 3) Performans,liyakat ve yıllık değerlendirmenin yanlış veya eksik araçlarla yapımı / veya hiç yapılmaması.
 - 4) Yönetimin sık sık değişimi.
 - 5) Yönetimin, karar süreçlerinde daha az görülebilir veya örtük faktörleri ihmal aşırı şekilde nicel verilere odaklanıp sıralanabilir.
- (Haughom, John, 2014, s.1,2,3)

Deming bu 5 ölümcül hastalıktan yol alarak klasikleşen 14 ilkesini geliştirmiştir.

a) Ürünün ve servis hizmeti gelişimi için değişmez amaçlar ortaya konulur,

- b) Yeni bir eğitim felsefesi konulur. Müşterilerin yanlılık ve genellikle kabul edilen düzeyin altına inilmesine tahammülü kalmamıştır.
- c) Kaliteyi sağlarken sadece muayeneye güvenilmez. Kaliteyi yükseltmek için istatistiksel deliller geliştirilir.
- d) Sadece parasal değerlendirilmekten vazgeçilmesi gerekir. Başka bir ifadeyle fiyat etiketine dayalı ödüle son verilmesi gerekir.
- e) Üretim ve hizmet sistemleri sürekli iyileştirilir.
- f) Eğitim kurumsallaştırılır. Eğitim çalışmalarını kendilerini iyileştirip başarı kazanımı için eğitilenlere yardımcı olunmalıdır. TKY için özellikle alt kademe çalışanlarına sürekli eğitim verilmelidir.
- g) Üretimde çalışanların denetim ve kontrolünde modern metotla kurumsal liderliğin ön görülmesi esastır.
- h) Korkunun yerine güven konulmalıdır. Çalışanlar destekleyici, yapıcı bir tutuma ihtiyaç duyar.
- ı) Bölümler arası engeller kaldırılarak kurumda çalışan herkes sorunları önceden görüp çözüm için bir takım halinde çalışmalıdır,
- i) İş gücünü sloganlar ve rakamsal hedeflerle zorlanmamalıdır. İş gücünün gerektirdiği yeni üretim seviyesi tutturana çeşitli metod gelişimi sayısal hedef, poster ve azalan sloganlar öne çıkar.
- k) İş gücü için rakamsal kotalar yönetimi başarısız kılar,
- l) Çalışanların işinden gurur duyması sağlanmalıdır. Yönetim başarı için sorun çözümü, bölümler arası iyi iletişimle endişeleri yok ederek iş görenlerin işlerinden gurur duyumunda pozitif bir katkı sağlar.
- m) İş yerinde düzenli ve ciddi bir eğitim verilerek yeniliklerin çalışanlara öğretimi için gereken akılcı öğretim sistemleri kurulmalıdır. Kalite gelişimi, verimliliği artıran yönetsel iş gücünü eğitilerek ilerler.
- n) Toplam değişim başarımı, herkesin harekete geçişine bağlıdır.

Deming felsefesi sağlık kurumlarında karşılaşılan problem çözümünde oldukça etkilidir.

***Joseph M. Juran**

Juran, kaliteyi kullanıma uygunluk olarak tanımlar. Hata ve kayıpların asıl nedenini insan gücünden çok sistem hatasından kaynaklı olduğunu belirtir. Bir işletmede kronik problemlerin üretim standartlarının düştüğünde olacağını savunur.

Juran, kalite üçlemesiyle tanınır;

- 1) Kalite planı
- 2) Kalite denetimi
- 3) Kalite iyileştirme

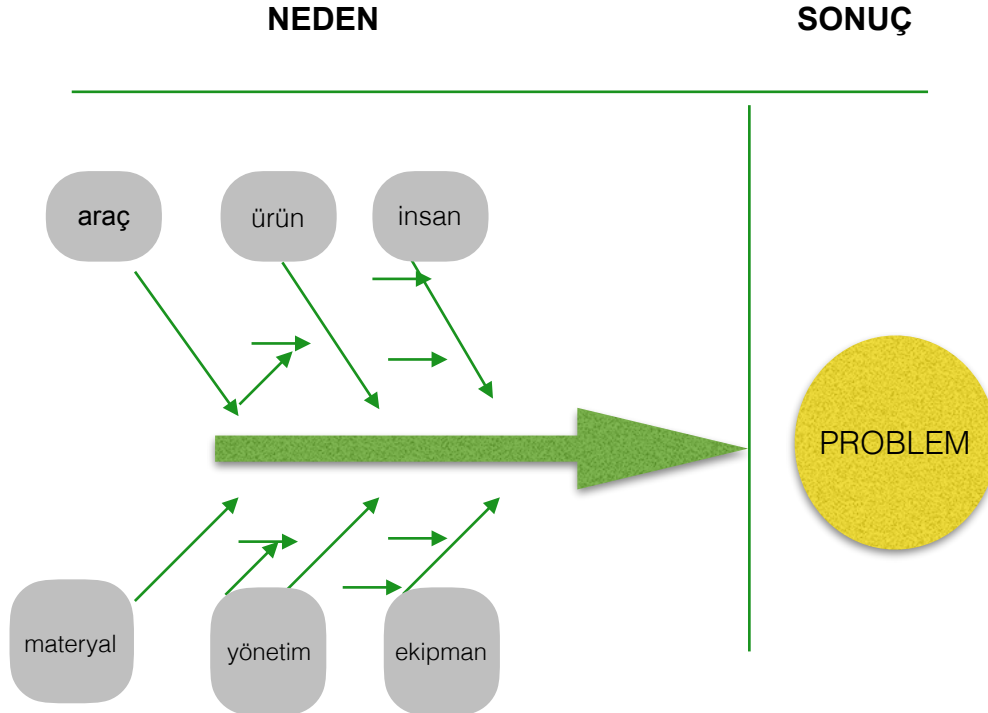
Juran'a göre bu üçlemeden en önemli madde kalite iyileştirmedir ve yönetim sürekli iyileştirmeye kendini adanmalıdır. Ancak yaptığı araştırmalarda görmüştür ki işletmeler kalite iyileştirmek den çok kalite denetimine önem vermişlerdir.

***Kaoru Ishikawa**

Ishikawa, kalite çemberinin ve balık kılıcı diyagramının mucididir ve yaklaşımının asıl hedefi müşteri ihtiyaçlarının karşılanmasıdır. Ishikawa çalışanların beyin gücü kullanarak etkin grup çalışmalarıyla kalitenin gelişeceğini aynı zamanda bireylerin yaptığı işin kalitesinden de sadece kendilerinin sorumlu olacağını belirtir.

Ishikawa' nın kalite felsefesini oluşturan onbir ilke vardır;

- a) Kalite eğitimle başlar, eğitimle biter.
- b) Kalitenin ilk adımı müşteri ihtiyacının bilinmesidir.
- c) Kalite denetiminde ideal, muayeneye ihtiyaç kalmayan durumdur.
- d) Belirtiler değil, temel nedenler ortadan kaldırılmalıdır
- e) Kalite denetimi, tüm çalışanlar ve örgütün sorumluluğudur.
- f) Araçlarla amaçlar birbirine karıştırılmamalıdır,
- g) Kalite önceliğinde uzun dönemli amaçlar göz önüne alınmalıdır.
- h) Pazarlama, kalitenin başlayıp sona erdiği alandı.
- i) Olgular sunulduğunda üst yönetim sabırlı olmalıdır.
- j) Örgüt sorunları %95'i, beş kalite denetim aracı ile çözümlenebilir.
- k) Dağılıma ilişkin bilgileri içermeyen veriler yanlış verilerdir.



şekil. 3 Balık Kılıçığı Diyagramı

***Philip B. Crosby**

Philip B. Crosby 'sıfır hata' kavramının önemini vurgulamıştır. Crosby'e göre kalite ihtiyaçlara uygunluktur, kusurların önlenmesi kabul edilebilir tek yaklaşımdır, tek performans standardı sıfır hatadır ve kalitenin maliyeti kalitenin tek ölçüsüdür (Kaya, Sıdıka; 2005, s. 28). Gereksiz kullanım yerine ihtiyaca göre kullanımın önemli olduğunu, kalite iyileştirme sürecinin uzun zaman alan bir yaşam biçimi olduğunu savunur. Deming gibi Crosby' de kaliteyi 14 ilkede tanımlar;

- 1) Yönetimin bağlılığı
- 2) Kalite iyileştirme ekibi
- 3) Kalite ölçümü
- 4) Kalite maliyetinin değerlendirilmesi
- 5) Kalitenin farkında olma
- 6) Düzetici faaliyet
- 7) Sıfır hata programı için bir komitenin kurulması
- 8) Denetçi eğitimi
- 9) Sıfır hata günü
- 10) Hedef belirleme
- 11) Hata nedenlerinin ortadan kaldırılması
- 12) Tanıma
- 13) Kalite konseyleri
- 14) Hepsinin tekrar yapılması (Kaya, Sıdıka; 2005, s. 28-29)

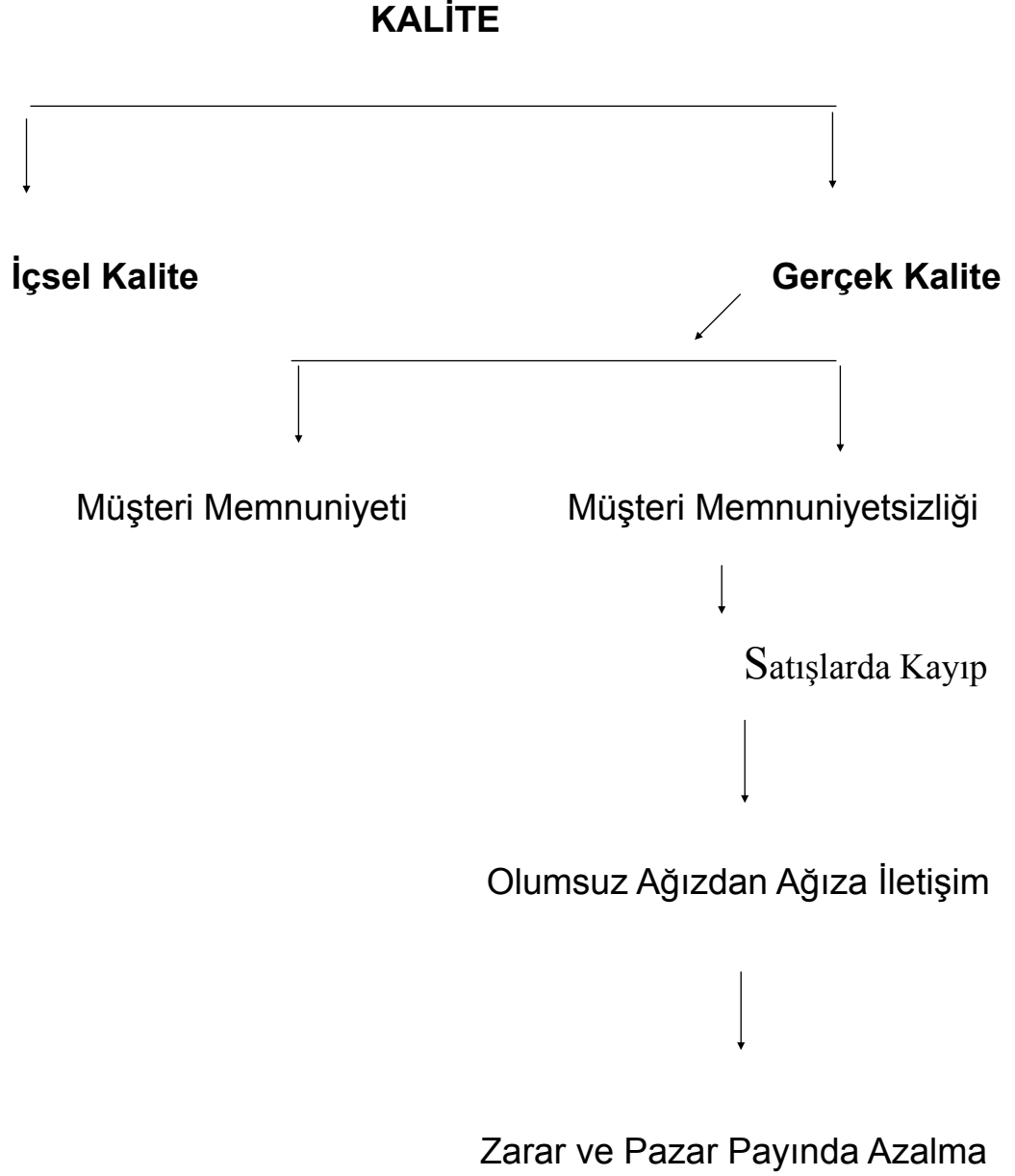
* Feigenbaum

Feigenbaum, kalite müşterinin ne söylediğidir, kaliteyi tanımlarken amaç; müşteri ihtiyaçlarını karşılarken memnuniyet derecesini bilmek olduğunu söyler. Kaliteli bir yönetim için:

- insan ilişkileri güçlendirilmeli
- kalite iyileştirme süreci geliştirilmeli
- istatistiksel veri toplama
- aktif kalite ve maliyet yönetimi
- organizasyon
- grup çalışmasına önem verilmeli ve yönetim buna kendini adanmalıdır.

1.2. Toplam Kalite Kontrol

20. yüzyılın başlarında, endüstri devriminin sonlarına rastlayan kalite kontrolü, bu dönemde imalat atölyelerinde başlayan üretimle kişilere verilmişti. Atölyelerin yerini fabrikalar almaya başladığında kalite kontrol işinin atölye mantığı ile olmayacağı bunun yerine yönetim yaklaşımına geçilmesi gerektiği fark ediliyor. 1930' lu yıllara gelindiğinde istatistiksel kalite kontrolü geliştiriliyor. Amerika gibi endüstri yönünden güçlü birkaç ülkede kullanılan bu sistem aslında üretilen ürün denetiminden çok ürüne sistematik yaklaşımı öğretiyor. Kalite kontrolündeki amaç; performans yönetimindeki yetersizliği ortadan kaldırmak, işletmelerdeki kalite etkinliğini artırmak ve herkesi kaliteden sorumlu tutarak kalitenin bir parçası haline getirmektir.



şekil 4. Kalite ve Karlılık

(Kaynak: Kavuncubaşı, 2000, s.2)

1.3 Kalite Maliyeti

Kalitedeki değişim ve gelişimin en iyi kanıtı kalite maliyetidir. Kalite maliyeti; olası hataları önleyen faaliyetlerin, planlı kalite kontrolü ve mamülün üretimde veya müşteriye tesliminden sonra görülen hataların sonucunda çıkan maliyetlerdir. (Marşap, Akın, 2014, s. 62)

Kalite maliyeti aslında kalite düzeyini belirler. Bir işletmede kalitede bir problem varsa toplam maliyetin artacağı gibi müşteri memnuniyetsizliği de doğru orantılı artar. Anlıyoruz ki alınan ücret sunulan hizmete göre daha az olmalı ve kalite azalmadan maliyet düşürülmelidir. Kalite maliyet bilgisi tek başına kalite ilgili sorunları çözmez aksine ürünün finansal yönünü ortaya koyar.

1.4 Kalite Kontrol Çemberleri

Kalite çemberleri, bir grubun, verimliliği ve üretimi artırmak için belirli aralıklarla toplanarak kaliteyle ilgili problemlerin tartışılıp, probleme uygun çözüm üretilmesi ve çözüm odaklı grup çalışmaları yapılmasıdır. Bu gruplar, işleri iyileştirmek için aynı bölüm çalışanları ve gönüllüler olmalıdır. Kalite konusunda eğitimler alarak uygun sorun çözme yöntemleriyle sorun tespit edilir, kaynağı araştırılır üst yönetime aktarılması ise grup tarafından seçilen yönetici ile olur. Bu yaklaşım insan kullanmaya yönelik bir çalışma değildir. Amaç bireylerde sorumluluk duygusu geliştirmek, işletmeye kazanç sağlamak, işletmenin prestijini artırmak, çalışan motivasyonunu ve verimini artırmaktır.

Kalite kontrol çemberleri ilk olarak Japonya'da 1961 yılında Juran ve Ishikawa önderliğinde kullanılmaya başlanmış ve buradanda tüm dünyaya yayılmıştır. Bir oluşumu kalite çemberi olarak adlandırabilmek için:

- Ekip yeleri gönüllü olarak bir araya gelmiş olmalı
- Ekip yeleri aynı bölümde çalışıyor olmalı
- Ekip yelerinin saptadığı problemler kendi bölümleriyle ilgili olmalı
- Ekip yelerinin problemi kendisi saptamış, problem çözme

tekniklerini kullanmış olmalı

- Kalite emberleri en az 5 en fazla 15 kişilik gruplardan oluşturulmalıdır. emberde kullanılan tekniklerden bazıları; beyin fırtınası, pareto analizi, histogram, anket görüşmeleri, destekli kılçık şemaları, benchmarking, neden sonuç diyagramları gibidir.

- Kalite emberleri, işletme içindeki yatay ve dikey haberleştirmeyi kolaylaştıracak, alt ve st kademe yönetimini birbirine bağlayacak, işletmeye ortak fayda sağlayacaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

2- SAĞLIK İŞLETMELERİNDE KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ

Sağlık, en basit 'hastalığın olmaması' ifadesiyle tanımlanır. BM Dünya Sağlık Örgütü ise sağlık kavramını 1979 yılında 'yalnızca hastalık yada sakatlığın bulunmaması olmayıp aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik halidir.' şeklinde tanımlamıştır. Sağlık kurumları işletmelerinde; artan rekabet kazanım gücünün artması, kaliteli bir bakım isteği kalite yönetimine yönelimi de artırmıştır. Toplam kalite yönetimi sağlık sektöründe önemli rol oynamakta, halen dünyada binlerce kişi hastane enfeksiyonları, yanlış ilaç uygulamaları gibi nedenlerden hayatlarını kaybetmekte işte bu gibi nedenlerde tky' ye olan ihtiyacı açıklıyor. Sağlık işletmelerinde nasıl kaliteli çalışılır?, Sağlık işletmelerinde kalite uygulamaları nelerdir?, Kaliteli bir işletme olabilmek için hangi indikatörler kullanılmalı?, Sürekli iyileştirme yöntemi kullanılarak kaliteli bir sağlık işletmesi yönetimi ve kaliteli yoğun bakımlar nasıl olmalı?, Git gide artan bir trende sahip olan kalite, yoğun bakım ünitelerinde nasıl etkin uygulanır?

Sağlık sektörü oldukça büyük ve karmaşık bir sektördür. Günümüzde büyük bir pazara sahiptir, artan rekabetle birlikte müşteri (hasta) beklentileride artmıştır. Bu durumda sağlık kuruluşlarını belli standartlar, belli güvence standartları, kalite yönetim birimleri kullanmaya zorlamıştır. Sağlıklı bir toplum ancak sağlıklı bireylerden oluşur, bu yüzden hastalığımız sadece bizi etkilemez.

Sağlık sistemi ise; bireylerin hastalıktan korunması, tedavi ve rehabilite edilmesini sağlayan çok çeşitli hizmet veren kuruluşlardan oluşur. Sağlık sisteminde kalite yönetimi büyük bir tablodur ve bu tabloyu iyi görmek ve değerlendirmek gerekir. Eksik parçaları parçadan bütüne giderek değerlendirmek gerekir.

Günümüzde halen toplumumuz sağlık hizmetlerinden memnun değil, birde artan maliyetler müşterilerin artan beklentileriyle aşılması zor sorunlar ortaya çıkarıyor. Bu durumda yönetimlere büyük iş düşüyor, sorunu bulup beklentileri kurum kültüründe sürekli gelişmeye açık kalite odaklı çözüme kavuşturmak gerekiyor. Kalite yönetimi bir süreçtir ve süreci iyileştirmek için iyi tanımak ve anlamak gerekir.

2.1 Üniversite hastaneleri kaliteye ihtiyaç duyar mı?

Üniversite hastaneleri ve içinde bulunan yoğun bakım üniteleri neden kaliteye ihtiyaç duyar sorusu aslında ihtiyaçlar doğrultusunda sorulmuş temel bir yaklaşımı doğurur. Hizmet maliyetleri git gide artarken, önlenemez hatalar azaltılmalıdır. Sağlık sektörü diğer sektörlerden oldukça farklıdır. Yapılan hatalar maliyeti artıracak gibi önlenemez yada dönüştürülebilir olmalıdır, yoksa geri dönüşü olmayan insan hayatına mal olan sonuçlara neden olabilir. Kaliteden, yapılan hataların önlenemez olmasından bahsediyoruz fakat sağlık çalışanlarını bu noktada unutuyoruz. Üniversite hastaneleri yoğun bakım ünitelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının bu noktada mesleki doyumu, performansı, kalite algıları, kurum yönetiminden bekledikleri, maddi ve manevi bakış açıları da kalite yönetimi açısından göz ardı edilmemelidir.

Yoğun bakım ünitelerinde standardizasyon da oldukça önemlidir, çünkü kalite yönetiminin temel basamaklarından biridir. Böylece kişilere yapılan uygulamalara, yapılan hatalar sonucu izlenecek basamaklara, bekleme süreçlerine ve bakım kalitelerine belli bir standart getirmek hem kişilerin yönetime olan inancını hemde müşteri beklentilerini karşılamakta etkin rol oynar ve dünyanın neresinde olursak olalım bu standartlarla kaliteli bir hizmet vermiş oluruz.

TKY, uzun vadede, müşteri tatminini, başarıyı kendi personeli ve toplum için çoklu avantajları amaçlayan, kalite üzerine yoğunlaşarak tüm personelin katılımına dayanan bir kuruluş yönetim biçimidir (Marşap, Akın, 2014, s.133). Yoğun bakımlarda uygulanan kalite yönetimi ise; felsefik ağırlıklı olan bir düşünce sistemidir.

2.1.1 Üniversite Hastanelerinde Kalite Yönetimine Genel Bakış

Günümüzde yapılan araştırmalarda ve bizimde yaptığımız anket çalışmasında özellikle sağlık ekibinin bir üyesi olan hekimler TKY' nin kendilerine yüklenen ekstradan bir iş yükü gibi görmektedirler. Özellikle üniversite hastaneleri gibi komplike ve büyük hastaneler de hasta sayısının ve çalışma saatlerinin çokluğuna bağlı olarak indikatörleri ve standartları uygulamanın kendilerine zaman kaybettireceğini düşünmekteler. Halbuki bu durum TKY' de yapılan en büyük hata ve yanlışların başında gelmektedir. Başlarda kesin bir dille reddedilen kalite ön yargıları tek tek yıkmaya başladı. Kalitenin sadece müşteri memnuniyeti gibi görülmesinden oldukça rahatsız olan sağlık çalışanları, müşteri memnuniyetinin yanı sıra kalitenin çalışan memnuniyeti olduğunun da vurgulanması gerektiğini düşünmekteler.

Kalite yönetimi kelime anlamı olarak kalmamalı, doğru uygulanmalıdır. Ayrıca üniversite hastanelerinde kalite sadece yönetimin işidir algısında zamanla yok edilmeli ve bir ekip çalışması olduğu vizyonu oluşturulmalıdır.

Her seviyedeki ve her disiplindeki personelin içinde buldukları örgütün gelişmesini isteyecekleri gerçeği her zaman akılda tutulmalıdır. Yeter ki onların katılmasını sağlayacak mekanizma kurulsun.
(merih.com)

2.1.1.1 Performansa Dayalı Bakım Kalitesi

- a) **Kritik Performans Göstergeleri**; tedavi sonuçlarını etkileyen yönetim, klinik ve destek işlevi kalitesi izleminde kullanılan değerlendirme araçlarıdır.
- b) **Rehberler**; hasta bakımı için uzman görüşlerini dayalı en iyi bilimsel kanıtları birleştiren standart tedavi ve bakım sürecinden oluşan tanımlayıcı araçtır.
- c) **Temel Standartlar**; kuruluşun bakım kaliteli bakım hizmeti için gerekli kurumsal irade, yönetsel, klinik ve destek sistemi uyumu beklentileri gösteren ifadelerdir.
- d) **Performans Veri Tabanı**; hasta bakım kalitesi ile ilişkili enformasyon üretiminde kullanılan organize bir biçimde toplanan kapsamlı hasta bakım verileridir. (Marşap, Akın, 2014, s.140)

Performansa dayalı bakım kalitesini yorumlayabilmek için bu kalite değerlendirme bileşenlerini iyi anlamak gerekir.

2.1.1.2 MBNQA Kriterleri

Kalite ödüllerinin verilmesindeki amaç başarılı işletmelerin tanıtılması, uygulamaların artırılması ve yaygınlaştırılmasıdır. Bu konudaki ilk örnek kalitenin doğuş yeri olan Japonya' dan gelmektedir. İsmi kaliteyle özleşen 1951 yılında vermeye başlanan Deming ödülleri'dir. Aslında Dr. Edward Deming, 2. Dünya savaşı'ndan sonra Amerika'dan Japonya' ya gönderilen uzmanlardan biriydi. İstatistiksel kalite kontrol evresinde, kalite kontrolünün önemine dikkat çeken ve PÜKO döngüsüyle özleşen Dr Deming kalitenin gelişimine büyük katkı sağlamıştır. Bu ödül kurumlar için olduğu gibi bireyler içinde Deming uygulama ödülü bulunmaktadır.

Malcolm Baldrige Ulusal Kalite Ödülü (MBNQA), 1987 yılında Amerika' da toplumu kalite konusunda bilinçlendirmek, müşteri memnuniyeti, kalite konusunda başarılı olanlar tanınması amacıyla ABD başkanı tarafından yılda bir kez verilen seçkin bir ödüldür. Amaç; kalite yönetiminin farkındalığını artırmak ve amerikalı şirketleri tanımaktır. Aslında Baldrige ödülü Japonların Deming ödülüne karşı verilmiş bir ödüldür. İlk olarak ülkemizde sağlık alanında, 2002 yılında bu ödül vermeye başlanmıştır.

Genel olarak 1987' de vermeye başlanan bu ödüller üç kategoride verilirken, 1999 da sağlık ve eğitim, 2007' de ise kar amacı gütmeyen başka bir kategori eklenerek toplamda altı kategori oluşturmuştur.

Bunlar ;

- * hizmet şirketi
- * Küçük iş
- * Eğitim
- ** **Sağlık hizmeti**
- * Kr amacı gütmeyen kuruluş
- * İmalat

MBNQA'nın 1000 puanlık, 7 alt gruptan oluşan bir ödül sistemi vardır.

Bu 7 alt grubu aslında MBNQA' nın kriterleridir. Bu değerlendirme konuları:

- 1) Liderlik ; - st kademe yönetiminin liderliği
- organizasyon
- 2) Stratejik Planlama ; - strateji geliştirme
- strateji uygulama
- 3) lm, Analiz ve Bilgi Yönetimi ; -veri ve bilgi yönetimi
- kıyaslama
- 4) İnsan Kaynakları Yönetimi ; - insan kaynakları gelişimi
- Çalışanların eğitimi
- performans dayalı çalışma sistemleri
- Çalışanların memnuniyeti

5) Süreç Yönetimi ; - Ürün ve hizmetlerin tasarımı, sunumu, dağıtımı ve sonuçları

- Destek hizmetleri

6) İş- Örgütsel Performans Sonuçları ; - Kalite sonuçları

- Finansal sonuçlar

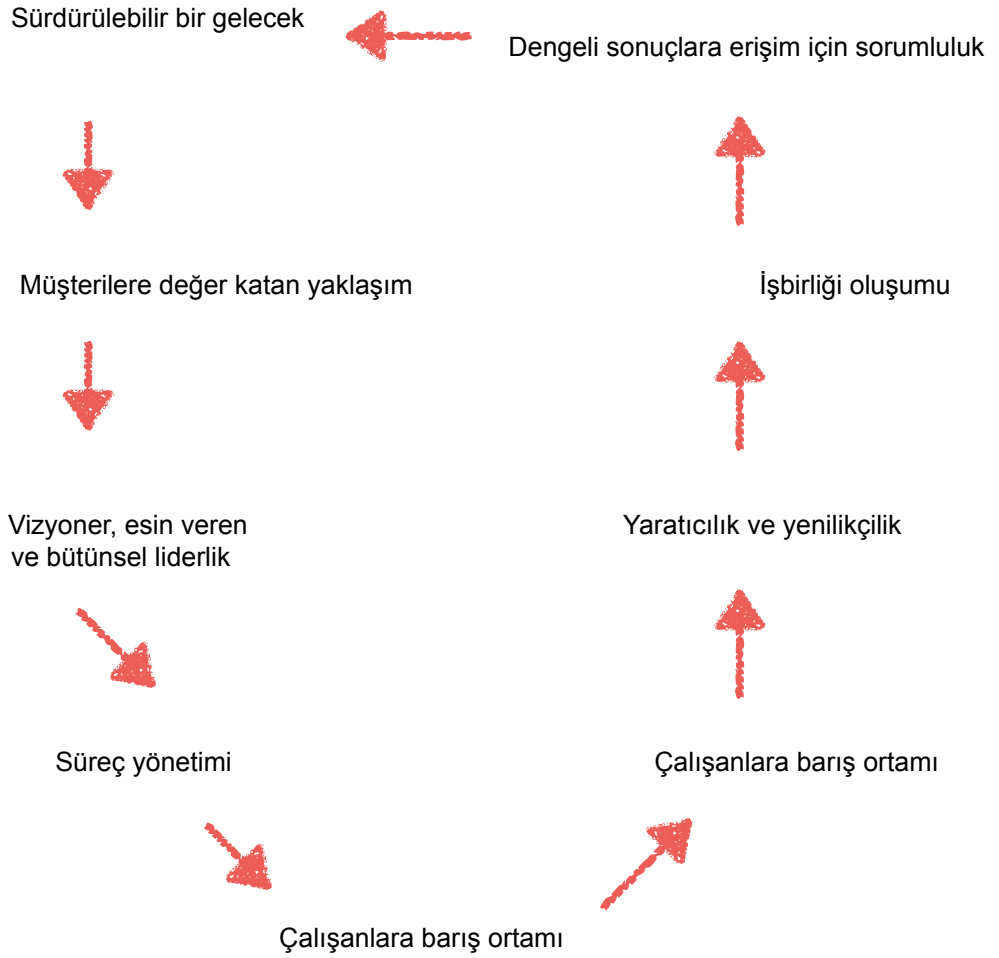
- Performans sonuçları

7) Müşteri ve Pazar Odaklılık, Müşteri Tatmini ; - müşteri tatmininin belirlenmesi

2.1.2 EFQM Avrupa Kalite Ödülü

EFQM (European Foundation for Quality Management), Avrupa'nın 14 firmasının üst düzey yöneticilerinin imzaladıkları bir niyet mektubu ile hayata geçirilmiştir. Amacı; 'Avrupadaki kuruluşların sürdürülebilir mükemmeliğini sağlayabilmek için itici güç olmak' tır. 1992'den bu yana ödül her yıl verilmekte ve bu model tüm kuruluşlar tarafından kullanılan bir değerlendirme aracıdır. Modele duyulan gereksinimin yanı sıra kuruluşlara kazanımları; kurumun mükemmeliğe giden yolda nerede olduğu, kurumun fikirlerini ortak dil oluşturarak yaymak ve kurumun yönetimiyle ilgili temel oluşturmaktır. EFQM Mükemmellik Modeli, kurumlarda bütünsel bir bakış açısı oluşturur. Belirli teknikleri ve araçları etkin kullanılarak kurumlara nasıl yol izleyeceğini, başarıyı nasıl elde edeceğini, alt yönetimi, paydaşları ve müşteriye karşıda nasıl ortak dil oluşturacağını öğretir.

Mükemmeliğin 8 temel kavramı aşağıdaki gibidir:



şekil: 5 Mükemmeliğin temel kavramları

Mükemmeliğin temel kavramaları sürdürülebilir başarı için gerekli kavramlardır.

Türkiye’ de sağlık sektöründe de EFQM Avrupa kalite ödülünü alan hastaneler bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi 2008 ve 2010 yılında Avrupa Kalite Başarı ödülünü almıştır. 2001’ de SB Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı ve Araştırma Hastanesi ulusal kalite başarı ödülü almıştır.

1999’ dan sonra bu modelin adı EFQM Mükemmellik Modeli olarak değişmiştir.

2.1.3 İdeal Sağlık Kaliteşim Sistemi

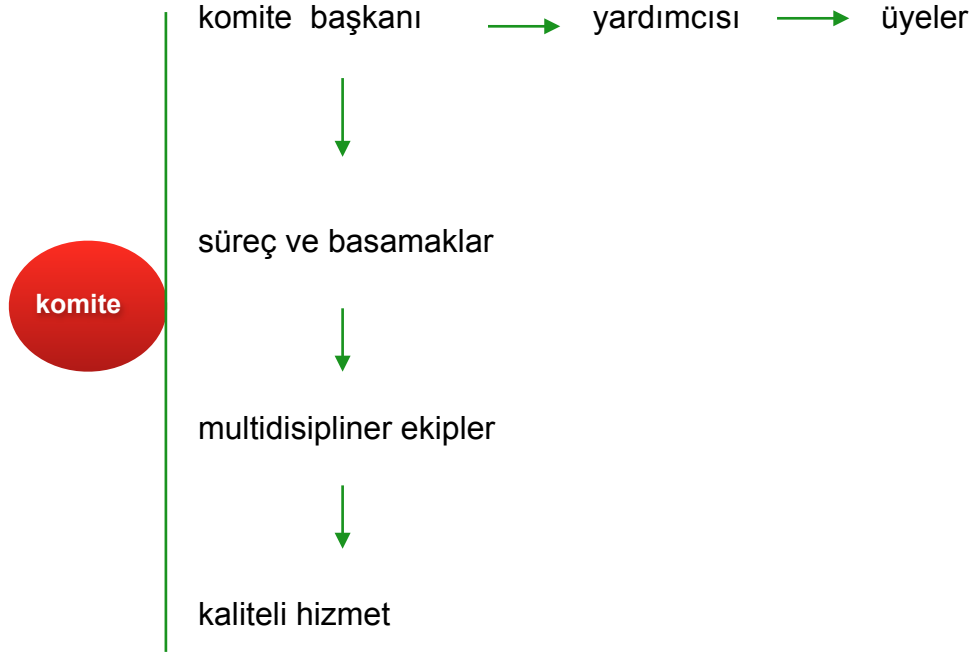
Ürün ve hizmet kalitesinde; teknoloji, yönetim ve bilgiyi etkin olarak kullanan sistemdir. Sağlıkta kalite kavramı öğrenen ve sürekli gelişen bir sistem olmalıdır. İdeal sağlık kaliteşim sisteminde yönetim oldukça önemlidir. Dikey bir yönetim modeline göre yatay yönetim modeli uygulanmalıdır ve ana fikir bilgi ve beceriyi sağlık çalışanları üzerinde nasıl kullanabilir ve yönetebilirim olmalıdır. Yönetim ekibi (hekim, hemşire v.b.) ekip üyelerinin, bilgi ve mesleki deneyimi bir arada kullanarak iyi bir yönetici deneyimine sahip olmaları ve var olan dışında sürekli yeniliklere açık olmaları gerekir. İdeal sağlıkta kaliteşim sistemi başlığı altında klinikte bir sorunla karşılaşıldığında;

- Sorun açık ve net bir şekilde tanımlanmalı
- Soruna yönelik gerekli araştırma yapılmalı
- Soruna yönelik en uygun kaynak bulunmalı
- Kaynak kanıta dayalı olmalı
- Bulunan kanıtla hasta eşleştirilir.
- Sonuç
- Paylaşım yapılmalıdır.

Bütün sağlık organizasyonları artan rekabet şartlarında devamlılıklarını sağlamak ister. Bunun içinde kalite sisteminin gerekliliğini kabul etmişlerdir. Tky' yi en iyi uygulayan kurum ve kuruluşlar ancak başarıya ulaşabilirler. Tky' nin ana unsurlarından biride müşteri tatminidir ve kurumların nasıl bir yol izleyeceğini belirler. Biz müşteri kavramını iç müşteri ve dış müşteri olarak 2' ye ayırmıştık. Bir sağlık kurumu için iç müşteri (hekim, hemşire..), dış müşteri ise hizmet almayı bekleyen hastalardır. Organizasyonlar olarak sadece dış müşteriye odaklanmamalıyız. Odak noktamız kalite yönetim prensipleri belirleyerek sürekli gelişme olmalıdır. Sağlık kurumlarında, Tky' nin başarısı benimsenip uygulamalara yansıtılmasıyla doğru orantılıdır. O yüzden kalite yönetimini doğru anlatılmalı ve eğitimlerle desteklemelidir. kalite yönetimi için üst yönetim desteğide oldukça önemlidir, sağlık çalışanları bir sorunla karşılaştıklarında yönetimle ortak hareket etmeli ve bir yönetim şeması oluşturulmalıdır.

2.2 Sürekli kalite gelişimi

Her işletme sektörde devamlılığını sağlayabilmek için sürekli kalite gelişimini desteklemeli ve uygun bir kalite modeli geliştirmelidir. Kalite geliştirme, sadece alt yönetimle değil tek tek çalışanlara düşen sorumluluklar doğrultusunda yönetimin her aşamasında önemlidir. İşletmelerde farkındalık yaratılarak verilen hizmetin daha kaliteli olması için kalite modeli oluşturulmalı ve bir komite kurulmalıdır.



Şekil. 6 Komite işleyiş süreci

Kalite geliştirme anlayışının oluşmasının asıl sebebi; tıbbi bakımda farklı uygulamalar ve tıbbi hatalardır. Kalite geliştirme sürecinde sadece dinamik sağlık çalışanları yeterli değildir. Bunun yanı sıra modern hastaneler oluşturulmalı, modern araçlar kullanılmalı, teknoloji iyi kullanılmalı ve klinik kalite veri tabanı oluşturulmalıdır. Bunların hepsini bir arada toplayabilmek içinde kalite yönetimi iyi bilinmelidir. İyi bir kalite yöneticisi de ihtiyaçlarla baş eder, sorun çözme konusunda beceriklidir ve karşısına çıkabilecek aksaklıklara karşı bir acil durum planı vardır. Bir işletme kaliteli bir hizmet ve müşteri memnuniyeti için kalite modeli geliştirmenin yanı sıra kalite geliştirme evrelerine de önem vermeli ve verilen her hizmet de kalite evrelerini uygulamalıdır.

Bunlar:

- kalite muayene
- kalite kontrol
- kalite güvencesi
- Tky

Kalite yönetimi ve gelişiminde yöneticilere büyük iş düşer, bu süreci iyi yönetemeyen yöneticiler kurumlarını başarısızlığa uğratır.

2.2.1 Enformasyon ve kalite

Bilgi, sağlık kurumlarında oldukça önemli bir varlıktır. Oluşum sürecine baktığımızda toplanan veriler işlenir, belirli veri tabanları oluşturularak sisteme aktarılır. Her hastanenin farklı işletim sistemleri ve veri tabanları bulunmaktadır. Hasta verileri yüksek seviye koruma gerektirir.

Kalite yönetiminde enformasyon oldukça önemli bir yere sahiptir. Özellikle üniversite hastaneleri gibi büyük işletmelerde sağlık çalışanları arasında iletişim, bilgi alışverişi, hasta konsültasyonu gibi durumlarda kurumların bir iletişim ağı olmak zorundadır. Bunun içinde her kurumun farklı Pacs sistemi bulunmaktadır. Örneğin çekilen bir akciğer grafisinin görüntülenmesi, alınan kan örnekleri sonucunun laboratuvar tarafından sisteme yüklenmiş halini kendi çalıştığınız üniteye görebilmemiz aslında enformasyonun ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Sağlık sistemlerinin sunumu yoğun bir enformasyon süreci içerisinde gerçekleşir. Günümüzde yazılı dökümanların yerini bu iletişim ağlarınının alması bir çok avantaj sağlarken beraberinde dezavantajlar da getirir. Bilgiye ulaşım sürecini hızlandırıp avantaj sağlarken, bu süreç

çok dikkat gerektiren bir süreçtir, en ufak yapılan bir hata ciddi sonuçlar doğurabilir ki buda dezavantajıdır.

HBYS(Hastane bilgi yönetim sistemleri); hastanelerin, yataklı-yataksız sağlık hizmeti veren kurumlarının ihtiyacı olan, tıbbi, idari ve finansal bilgi bütünlüğünü entegre bir ortamda sağlayan; kolay erişilebilir ve yönetilebilir bilgi sistemleri bütünüdür. (Marşap, Akın. 2014, s.382) HBYS 7/24 hizmet veren sistemlerdir ve tek veri tabanı üzerinden yönetilir. Her kullanıcının hangi verilere ulaşılacağıda tanımlanmalıdır. Modern sağlık işletmelerinde kalite yönetimi için enformasyon vazgeçilmez bir olgudur ve artık git gide kullanımı artan mobil uygulamalarda göz ardı edilmemelidir.

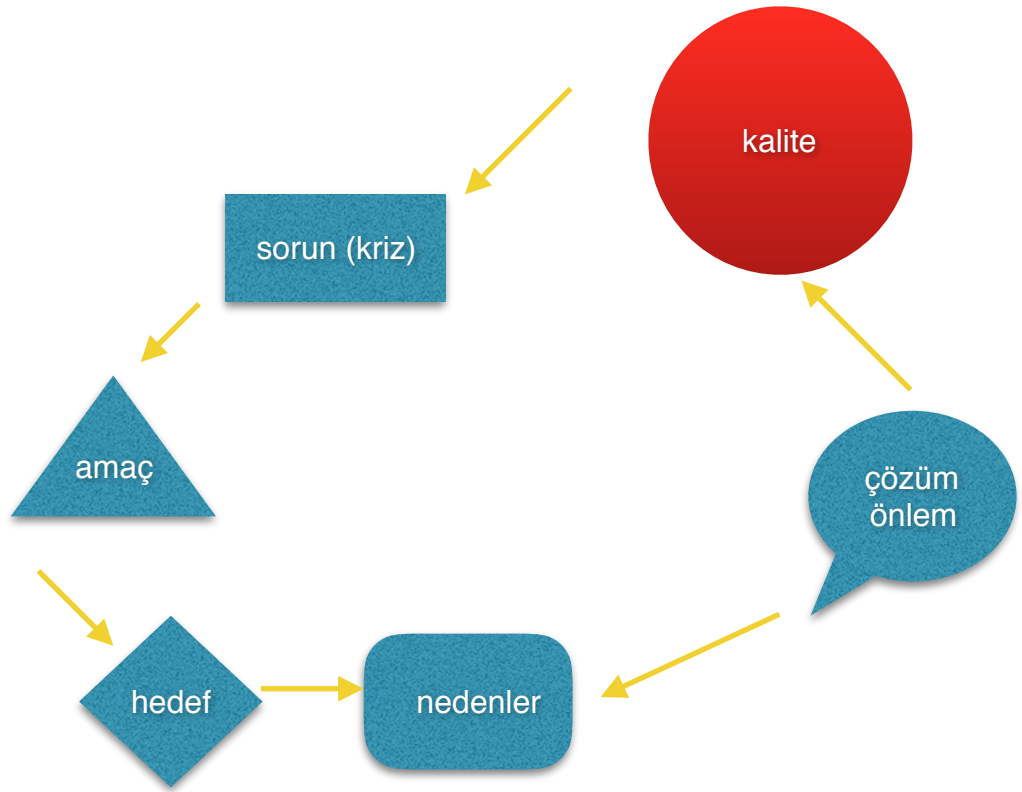
2.2.2 Sürekli iyileştirme

Beklentileri karşılamak için devamlılık gerektiren ya da beklentileri aşan durumları sürekli olarak iyileştirmek bütün örgütün katılımını gerektiren bir süreçtir.

- Kalite iyileştirilmelidir.
- Kalitenin ölçüm değerlendirilmesi doğru yapılmalıdır.
- Ski için sürekli çaba gerekmektedir.
- Ski için yönetimin desteğinin öneminin yanı sıra personelin katılımı oldukça önemlidir.
- Müşteriye kadar olan kalite herkesin işidir.
- Kalite iyileştirme müşteri beklentilerini ve memnuniyetini karşılamalıdır.

Ski bir yaşam şeklidir. Poliklinikte randevusunu bekleyen hasta başına gelen aksaklıklar yüzünden hizmeti alamadığında devreye girecek bir sistem değil, bunun en başından oluşmasını engelleyen bir sistem olmalıdır.

‘ Sorun oluşmadan, sorunu önceden tahmin edip önlem alınmalıdır.’ (Kalunzy, Mc.1999, s.33)



şekil.7 Kurumlarda kriz durumunda izlenecek sürekli iyileştirme basamakları

Peki neden sağlıkta kalite iyileştirme, kurumlar için bu kadar önemli ?

Aslında kalite iyileştirmeye ihtiyacın temelinde sağlık sektöründe artan maliyetler, rekabet ortamı, müşteri memnuniyeti kavramının öne sürülmesi yatmaktadır. Sürekli kalite iyileştirme rekabetin bir yolu olarak görülmektedir.

TKY çalışmalarına aktif olarak 30 Ekim 2001 tarihinde hazırlanan Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi ile geçilmiştir. Kurumlarda bu aktif çalışmayı desteklemek için kalite konseyi, kalite geliştirme ekibi, eğitici bir ekip oluşturmalı ve sağlık bakanlığının önerileri doğrultusunda iç hizmet yönergesi oluşturulmalıdır. Yerleşen kalite kavramı sürekli iyileştirme ile canlı tutulmalıdır. İyi bir kalite yönetimi için süreç yönetimi önemlidir. Süreç yönetimindeki (herhangi bir basamağındaki) aksaklık kalite yönetimini olumsuz etkiler ve kalitenin maliyetini artırır. Kalite yönetim sürecinde planlama, kontrol ve sürekli iyileştirme kavramı oldukça önemlidir. Bir işletmede ki mevcut problemi çözmek için; kalitenin en önemli belirleyicisi olan müşteri kavramının her basamaktaki hastaları kapsadığını bilmek gerekir. Üst yönetim müşteri tatminini sağlamak için sürekli iyileştirmeyi desteklemelidir.

Sürekli kalite iyileştirmenin temel özellikleri:

- 1) Müşteri odaklılık
- 2) Sürekli iyileştirme
- 3) Ölçüm ve istatistiksel yaklaşım
- 4) Tam katılım
- 5) Liderlik

1)Müşteri Odaklılık: Sürekli kalite iyileştirmede ilk adım müşteri tatmini sağlamaktır. TKY'nin de en önemli amacıdır. Müşteri işletmenin sürekli hizmet verdiği ya da hizmetini alan kişi veya kişilerdir. Birçok işletmede kullanılan müşteri kelimesi sağlık kuruluşlarında hasta adını almakta ve sağlık çalışanları (doktor, hemşire...) müşteri kelimesine çok sıcak bakmamaktadır. Ama kelimelerden çok kavramlara ve altında yatan anlama bakmak gerekmektedir.

Müşteri kavramı iç ve dış müşteri olmak üzere 2' ye ayrılmaktadır;

a) İç müşteri; Kalite yönetimi bir süreçtir ve müşteriler yönetimin alt basamağını oluşturur. Her basamaktaki çalışan kişi bir sonraki basamağı destekler. Müşteriye herhangi bir hizmet sunulduğunda kişide o hizmeti alıyorsa bizim müşterimiz konumuna gelmektedir. Verilen hizmetin kalitesi tamamen iç müşteriye/ tedarikçiye bağlıdır ve işletmede iç müşteri kavramını sağlık çalışanları oluşturur.

Sağlıkta kalite iyileştirme potansiyelini tamamen gerçekleştirmek için sağlık bakım örgütündeki bütün iç müşterilerin ihtiyaçları karşılanmalıdır. Bu, tedarikçilerin iç müşterilerinin ihtiyaçlarını açıklamak için insiyatif aldıkları, işbirlikçi müşteri-tedarikçi diyaloguyla en iyi şekilde sağlanır. (Kaya, Sıdıka. 2005, s.63)

b) Dış müşteri; Örgütün dışında kalan, aldıkları hizmetin ücretini ödeyen hastalara dış müşteri denir. Hastalar doktorlardan bilgi almak iyi hizmet almak, hemşirelerden ve yardımcı sağlık personellerinden güler yüzlü muamele görmek ister, yani müşterilerin örgütlerden beklentileri vardır. Aslında bir hastanenin kalite düzeyini iç müşterilerin yanı sıra dış müşteriler belirler. Hastalar örgütün başarısını belirleyen önemli gruplardır ve onlardan gelen geri bildirimler oldukça önemlidir. Standartların artmasıyla bunları belirleyen ölçümlerde doğru orantılı olarak arttı. Günümüzde beklentileri daha iyi karşılamak adına hastaların neler beklediği ve beklentilerinin ne kadarı karşıladığına dair algı ölçümleri oldukça önem taşır.

2) Sürekli iyileştirme: Tky sürekli kalite iyileştirmeye odaklandığında hiç son bulmayacak bir yolculuktur.(Kaya, Sıdıka. 2005, s.71) Sürekli iyileştirme kavramına odaklanılmalı ve her yıl iyileştirme olmalıdır. Bunun için kurumlar bir hedef oluşturmalılar.

Örneğin; bir üniversite hastanesi beyin ve sinir cerrahisi yoğun bakım ünitesinde postoperatif dönemde hastalarda görülen enfeksiyon üreme hızı %1.2 ise bir sonraki yıla daha aza indirgenmeye hedeflenmelidir. Peki kurumlar, yönetimler neden sürekli iyileştirme isterler? Hastaların, doktorların ve diğer müşterilerin bugün mükemmel bakım, hizmet ve değer olarak algıladıkları şeyleri, diğer hizmet sunucuları daha iyisini yaptıkça, gelecekte olağan olarak görülebilir ve daha sonra kabul edilemez olarak algılanabilir. Yüksek atlamaya benzetilirse, müşteriler ve diğer sunucular çıtayı yükseltmeye devam etmektedir. Ayrıca eğitim, ekonomi, teknoloji ve kültürdeki değişiklikler nedeniyle, müşteri ihtiyaç ve istekleri zamanla değişmektedir. Bu da, hasta bakımının kalitesini etkileyen yönetsel ve klinik yöntemlerde sürekli iyileştirmeler yapılmasını gerektirmektedir. (Kaya, Sıdıka. 2005. s:71)

-Kaizen; Kaizen japoncadan sürekli iyileştirme olarak çevirilir. Kaizen, sistematik ve düzenli bir iyileşme sürecidir. Bu süreç hastaları ve kurumları bir hazine gibi görür ve ancak keşfedilirse düzeltilebileceğini savunur. Kaizen herkesin işi olmalıdır ve liderlerde kalite iyileştirmede iyi bir rehber olmalıdır savunur. Sağlık kuruluşları kalite için örgütlenmeli ve ne yazık ki TKY'yi bir iş yükü gibi gören doktorlarımız sürekli iyileştirme çabalarını katılmalıdır. İç müşteri ve dış müşteri arası iletişim güçlenmeli ve iç müşteriye karşı kaybedilen saygı ortamı tekrar oluşturulmalıdır. Kaizen azar azar artan iyileştirmeler yapmaya odaklanırken bu süreçte PUKÖ döngüsü kullanılır. Sürekli iyileştirmenin yanı sıra kullanılan bir çok iyileştirme modeli bulunmaktadır. Bu modelleri ilerleyen bölümlerde inceleyeceğiz.

3) Ölçüm ve İstatiksel Yaklaşım

Kaliteye yaklaşım kalite neden yükselirden ziyade neden düşer üzerinedir. Bu bilimsel sorundan yola çıkarak süreçlerin iyileştirilmesi adına ölçüm ve istatiksel bir takım yaklaşımlarda bulunur.

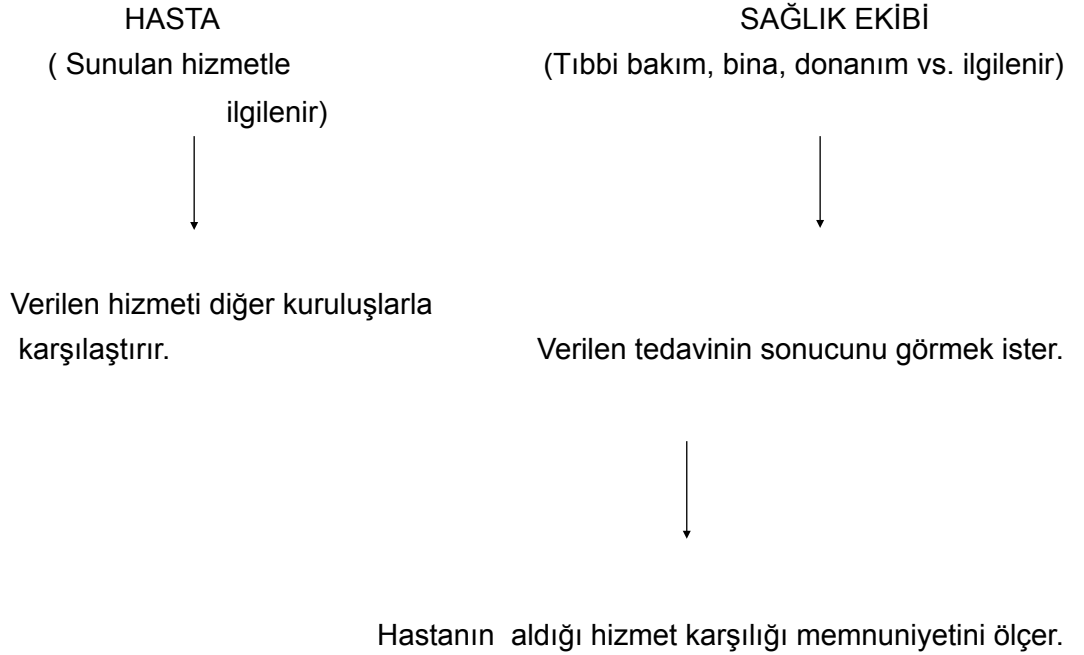
Tıpta, hastalar semptomlarla gelir, doktorlar bunların nedenlerini bulmak için tanıya yönelik çaba harcar, doktorlar ve hastalar beraberce uygulanacak ve test edilecek tedavi şeklini kararlaştırır ve sonraki adımlarına rehberlik etmesi için tedavinin sonuçlarını değerlendirir. Burada uygulanan bilimsel yöntem, iyi tıbbi uygulamayı oluşturur. Kalite yönteminde de aynı yöntem uygulanır. 'Semptom' kalitedeki bir eksiklik, müşterinin ihtiyacını karşılamada başarısızlıktır. Bu, muhtemelen üretim sürecindeki bir kusurdan kaynaklanır. Belki hammaddeler kusurludur, süreçler yanlış, donanım bozuktur ya da insanlar uygun bir şekilde eğitilmemiştir. Süreci tedavi eden kişi, tıp doktoru gibi, tanısal testler yapmalı, nedene ilişkin spesifik hipotezler kurmalı, tedaviler tasarlayıp uygulanmalı ve bunların etkilerini değerlendirmelidir. (Kaya, Sıdıka.2005, s.76)

İyi bir ölçüm ve istatiksel yaklaşım için kurumlardaki kalite yönetimi kavramı iyi bilinmelidir. Ancak iyi bilinen bir süreç doğru tanımlanır ve yönetilir. Önce hastalığın semptomları saptanır daha sonra tanı konur ve uygun tedavi planı oluşturulur.

Ölçüm kişilere ödül ve caza vermek için yapılan bir işlem değil, sadece süreçler hakkında bilgi edinmek için kullanılır. Müşteriler arası ayrımlar, kurumlar arası karşılaştırmalar ve olaylar arasında gözlem yapabilmek için kalite yönetimi sürecinde ölçüm ve istatiksel yaklaşım bizim için oldukça önemlidir. Peki bu süreçte ölçüm yaparken nelere dikkat etmeliyiz? Öncelikle ölçüm bir ekip işidir. Karmaşık yerine basit ölçümler yaparak günlük çalışmaların içine katılabiliriz. Kullanılan veriler

kalitatif ve kantitatif olmalıdır. Veri kullanımı neden önemlidir? Yapılan ölçüm ve istatistiksel yaklaşım bilimsel olmalıdır. Bu süreç iyi değerlendirilmeli sorun saptanmalı ve bir yol haritası belirlenmelidir. Bu yol haritası içinde toplanan veriler objektif olmalıdır. Çünkü müşteri ihtiyaçlarının belirlenmesinde sonrasında ise, müşteri memnuniyeti için gereklidir. Sağlık bakım hizmetlerinde kalite ölçümü ilk olarak Donabedian' a dayanır ve hasta doktor ilişkisini ve bakımını değerlendirir. Yalnız ölçüm iç ve dış müşteri ile değerlendirilmez, çalışan kurumların teknik alt yapıları, binaları, donanımları, profesyonel bir ekibe sahip olup olmadıkları, sürekli eğitim açısından destekleniyor mu?, verilen hizmetin ve hizmeti veren kişinin ücret konusunda tatmin olup olmadığı bir kıstas olarak değerlendirilmelidir.

Sağlık ekibi gözünden;



şekil. 8 Hasta ve sağlık ekibi gözünden hizmet ölçümü

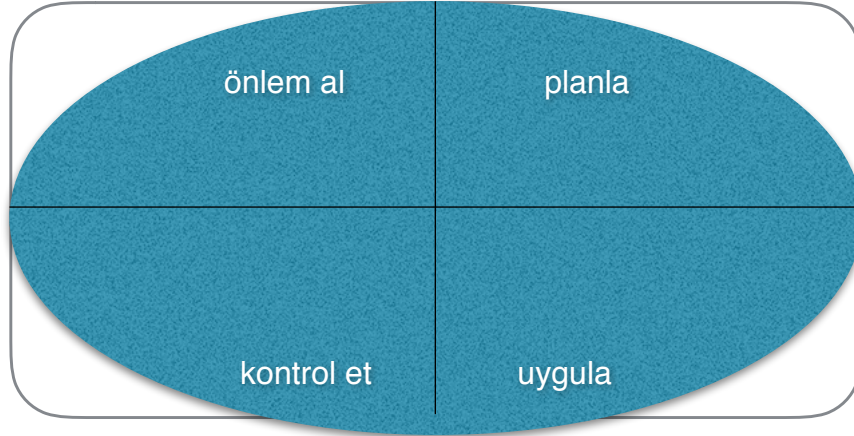
Kalite yönetimi ölçüm ve istatistiği başlı başına bir süreçtir. Ama bizim için süreç mi yoksa sonuç mu önemli olmalıdır? Bu sorunun cevabı ikisinden biri değil her ikisidir. Çünkü tek başına sonuç kaliteyi daha zayıf hale getirebilir. Bunun yanı sıra süreçte tek başına yeterli değildir. Bir örnekle anlatırsak; Beyin ve Sinir Cerrahisi hastalarında glial tümör tanısı konmuş bir hastayı sadece sonuç kullanarak değerlendirirsek tümörün yerleşim yerine ve evresine göre yıllarımızı alabilir ve bu zaman diliminde kişiler, kurumlar değişebilir.

Kalite Modelleri

- 1) İyileştirme Modeli
- 2) FOCUS- PCDA Modeli
- 3) Juran Enstitüsünün kalite iyileştirme proje modeli
- 4) Florida power and light ta geliştirilen 7 adımlı kalite iyileştirme proje modeli
- 5) Joiner associates tarafından geliştirilen beş safhalı süreç iyileştirme planı
- 6) Organizational dynamics, Inc'nin kullandığı FADE
- 7) Analog Devices'in kullandığı 7 adımlı problem çözme modeli
- 8) Michigan üniversitesi tıp fakültesinin geliştirdiği 7 adımlı kalite iyileştirme süreci(ROAD MAİ)

9) Paul E. Pelsek & Associates tarafından geliştirilen süreç tasarımı proje modeli. Sağlık alanında en çok kullanılan modeller 1. ve 2.' dir. Juran' da en çok bu modelleri destekliyor.

1) İyileştirme modeli: Bu modelin temelini PUKÖ döngüsü oluşturur.



Şekil.9 İyileştirme Modeli (PUKÖ Döngüsü)

Bu döngünün temeli soruya dayanır;

1) Neyi başarmaya çalışıyoruz?

Bu sorunun altındaki amaç ve ihtiyaçları öncelikli olarak belirlemek gerekir. Bir hasta öncelikli olarak müşteri memnuniyetini ve kaliteli bakım almayı hedefler. Öncelikli amacımız bunları sağlamak ve buna bağlı ihtiyaçları belirlemek olmalıdır. Yönetimin desteğinin yanı sıra bu amaç tüm işletmenin ortak amacı haline getirilmeli ve desteklenmelidir.

2) Bir değişimin iyileştirme olduğunu nasıl bileceğiz ?

Burada oluşturulmaya başlanan süreç iyi değerlendirilmelidir ve bu değerlendirmeyi yapabilmek için ölçüm ve istatistik olmalıdır. İyi bir ölçüm içinde toplanan veriler güvenilir olmalıdır. Sağlıklı toplanan verilerle doğru kontrol tabloları oluşturulur ve kurumlara gelecek adına ikna edici veriler bırakır. Yalnız kurumların dikkat etmesi gereken önemli bir nokta toplanan verilerin iyi analiz edilip doğru yorumlanması gerektiğidir.

3) İyileştirmeyle sonuçlanacak hangi değişikliği yapabiliriz?

Akla gelen iyileştirme fikirleri değerlendirilip denenmek istenen değişim ve yaratacağı etki önceden tahmin edilmelidir. Değişim fikri bir problemin çözümü konusunda yaratıcı ve eleştirisel düşünmeye teşvik edilebilir. Bu da kurumlarda zamanı doğru yönetmeyi, malzemeyi doğru kullanmayı, hizmete ve müşteri tatminine odaklanmayı sağlar.

PUKÖ DÖNGÜSÜ: Sistematik olarak bilgiye ulaşmayı sağlar. Planla, uygula, kontrol et, önlem al ilkeleriyle tam bir hipotez kurmayı hedefler. Sistemdeki hatayı bulup, çalışma sürecini düzeltip sürekli iyileştirme ile kalite ve standardizasyonu sağlar. Planlama aşamasında pukö döngüsünün amacı belirlenir. Planlamanın ilk adımı atılır. Uygulamada ise mevcut problem üzerinden gözlem yapılır. Oluşan problem üzerinden toplanan veriler değerlendirilir, birbirleriyle karşılaştırılır ve sonuçlar da kontrol evresinde değerlendirilir. Problemlerin tekrar oluşmaması için ne gibi değişimler yapmalıyız? sorusuyla sonuç üzerinden standardizasyona giden son evre ise önlem aldır. Bu evrede bir sonraki döngü ne olacak belirlenmelidir.

İşletmelerde pukö döngüsünü kabul etmek zor olabilir. Yöneticiler çok zaman ve para gerektirdiğini düşünerek, sağlık çalışanları özellikle doktorlar ise uzun süreçli bir döngü olduğu için zaman kaybı, enerji kaybı, iyileştirme yapmakta zorluklar olabileceği düşüncesiyle reddedebilirler.

FOCUS-PDCA MODEL

F : FİND (bulun)
O : ORGANİZE (organize edin)
C : CLARİFY (açıklayın)
U : UNDERSTAND (anlayın)
S : SELECT (seçin)

P : PLAN (planlayın)
D: DO (uygulayın)
C: CHECK (kontrol edin)
A: ACT (önlem alın)

Focus-Pdca modeli ABD' de geliştirilip ve bir çok hastanede başarıyla uygulanan bir yöntemdir. Bu yönetimin sürecini bakacak olursak;

- Bu modelde iyileştirilecek bir süreç bulun.
- Süreci belirleyin ve nedenlerini açıklayın.
- Ekip kurun ve rollerini belirleyin.
- Sürecin ayrıntılı adımlarını belirleyin.
- Pukö döngüsü nasıl kullanılır, anlatın.
- Süreç varyasyonlarının nedenlerini değerlendirin.
- Kurumun kalite ölçütleri ve veri toplama yöntemleri neler
- Uygun diyagramlar veya çizelgeler belirleyip, kullanın.
- Süreç iyileştirme

* Asıl nedenler çıkarıldıktan sonra PCDA döngüsünü başlatın.

Bu model güçlü bir döngüyü barındırsa da her modelde olduğu gibi zayıflıklarında içinde barındırmaktadır. Modellerin temelinde hepsi aynı şeyi amaçlar ve birbirine benzer. Bir ekibin iyileştirme çabalarının başarılı olabilmesi için model iyi anlaşılmalıdır. Yalnız mucizelerde beklenmemelidir. Mükemmel bir model yoktur sadece mükemmel ekip çalışmaları vardır. Modeller sadece insanların bildiği fakat unuttuğu şeyleri hatırlatmakta etkilidir.

2.2.2.1 Altı Sigma

Özellikle sağlık kurumlarında kullanılan yeni kalite iyileştirme yöntemlerinden biridir. Bu yaklaşım süreç varyasyonunu ortadan kaldırmaya yönelik çalışır ve hataları sıfıra indirgemeyi hedefler. Altı sigma yöntemi süreçlerin kalitesinin ölçümü ve iyileştirmede kullanılan istatistiksel bir ölçüm tekniğidir. Altı sigma tüm sistemlerde hatasız çalışmayı savunur, özelliklede sağlık alanında. Çünkü hatasız işleyen sağlık sektörü müşteri memnuniyetini artırır. Altı sigmanın doğru uygulanması verimliliği artırır, tatmin edici ve doğru sağlık sonuçlarını, iyi hasta bakımını ve olumlu işleyen bir süreci sağlar. TKY programları üzerine Altı sigma yaklaşımı yararlı olabilir. Buradaki mantık benzer kalite çabalarını organizasyonda daha iyi sonuçlar elde etmek için sinerji oluşumudur. Altı sigma JCAHO tarafından gerekli hata modu ve etkileri analizinin bir uzantısıdır; kolayca mevcut kalite yönetimi çalışmaları entegre edilebilir.(Marşap, Akın.2014. s.161) Altı sigma temel öğeleri; tanım, ölçüm, analiz, gelişim ve kontroldür. Her hizmet ve her bileşeni ölçülür, rapor edilerek düzenli aralıklarla kaydedilmelidir. Belirli dönemlerde karşılaşılan sorunlar süreçleri, veri kaynağı veri kalitesi ilgili kuruluşun türüne bağlıdır.

Onlar birden çok varlık, etkileşim bazı katmanlar ve geri bildirim frekansları çeşitli yöntemler gerektiren durumda müdahale süreçleri, özellikle daha karmaşık bir düzeye çıkabilir. Bir kısım zorluklara rağmen, sağlık kurumunda Altı Sigma'nın çok açık faydası vardır. (Marşap, Akın.2014. s.161-162)

2.2.2.2 Sağlık Hizmetleri Bileşenleri

Sağlık hizmeti çok sayıda bileşenden oluşan bir hizmet çeşididir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin bileşeni ve hasta memnuniyeti, kalite ve verimlilik, kalite maliyetlerinin sağlık hizmetlerinde yeri ve önemi giderek artan yöndedir. Ülkelerin sosyo-ekonomik kalkınma düzeyi göstergesi haline gelen sağlık hizmetinin, uluslararası standartlardaki tanı, tedavi ve bakım hizmetine uygunluğu, hasta ihtiyaç ve beklentisini yanıtlayacak kaliteli, düşük maliyetle ve hızlı sağlık hizmet sunumu gerekir. (Marşap, Akın.2015. s.162) Sağlık sektöründe hizmet kalitesi bileşenleri iyi incelenmelidir. Bu bileşenlerin ne olduğunu ise hasta memnuniyetine bağlı arz talep ve maliyet analizleridir. Hasta memnuniyeti temel prensibimizdir. Bunun içinde kaliteli sağlık hizmeti verilmelidir. Bunuda maliyeti en düşük tutarak kalite artırmayı hedefleyerek yapmak gerekmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı bedensel, ruhsal ve sosyal yönleri bakımından iyilik durumları olarak tanımlanır. İnsanların yaşamlarında en önemli şeyler arasında ilk sırada yer alan sağlık değişik şekilde tanımlanır. Sağlık hizmetleri ise DSÖ tarafından, belirli sağlık kuruluşlarında değişik tıp sağlık personelinden yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları öngören kişi ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinlikte örgütlü kalıcı bir sistemdir.

Son yıllarda artan talebe bağılı olarak kaliteye duyulan ihtiyaçlar, TKY son yıllarda sağık sektöüründe yaşanan en büyük değişiklik trendini göstermiştir. Sağık sektöürüne duyulan ihtiyaç, buna bağılı artan hastane sayıları, sağığa harcanan para ve karşılığında müşterinin iyi hizmet alma istemi ve sağık çalışanlarının ise işyerindeki mutsuzlukları kurumları kaliteye yöneltmiştir. Sağıkta kalite kavramı aslında insan ihtiyaçları doğrultusunda oluşmuştur.

Sağıkta kalite;

- Hastasını doğru değerlendiren sağık kuruluşunu
- Randevu saatinde muayene olabilen hastayı
- Hasta ve sağık çalışanlarına saygıyı
- Sürekli eğitimi
- Hasta ve sağık çalışanı güvenliğini
- Hasta ve sağık çalışanı memnuniyetini, doğru enfeksiyon kontrolü gibi bir çok şeyi savunur.

Doğru yönetimle ve sürekli eğitim verilen doğru ekip anlayışıyla sağıkta kalite hedefleri maksimuma ulaşabilir. Her hastane yönetimi bir model kullanmalıdır. Kullanılan model için ölçüm ve istatistikler yapılmalıdır. Bunun içinde veriler toplanmalı, bu toplanan veriler üzerinden performans değerlendirmesi yapılmalıdır. Çıkarılan istatistiklerde tutulan kayıtlar ve verilen hizmet istatistikleri kalitede kilit noktayı oluşturur. Bir örnek verecek olursak; Beyin ve Sinir Cerrahisi YB Ünitesi'nde yapılan lomber disk hernisi ameliyatları sayısı, taburculuk süreleri ve sonrasında gelişebilen kesi yeri akıntısına bağılı olarak tekrar yatış oranları yüzdesi gibi verileri elinde bulunduran yönetimler kalite yönetimi adına kendilerine daha iyi bir yol haritası izebilirler. Sağık yönetiminde kalite yönetim organizasyonu önemli bir kavramdır ve altında iyi bir ekip oluşturarak bu konuda uzman kişilerle çalışmayı gerektirir.

2.2.2.3 Sağlık Sektöründe Yaşanan Gelişmeler

Sağlık hizmetlerinde kalite talebi gittikçe artıyor fakat kurumlar kaliteli hizmeti en az maliyetle vermek istiyor. Bildiğimiz üzere sağlık sektörü oldukça karmaşık ve zincirleme bir yapıya sahip. Müşterinin hastaneye gitmesiyle başlayan süreç muayene, tanı, teşhis, laboratuvar teknikleri, görüntüleme teknikleri, tanı ve tedavi (ayaktan veya yatarak) gibi kategorilerde şekilleniyor. Bu zincirlemede hepsi birbirine bağlıdır ve tek bir halka bile eksilemez. İşte kalite kavramıda sağlık sektörünün bütününde ancak başarı getirir. Her ülkenin sağlık sektörü farklı olduğu için ülkeden ülkeye kalite uygulamaları farklılık gösterir. Kalitenin doğuşu M.Ö 2000' li yıllara dayansada ülkemizde 1990'lardan sonra kendini sağlık sektöründe göstermeye başladı. Bunada;

- Bireylerin artan satın alma gücü ve bağlı olarak daha iyi hizmet almak istemeleri
- Tedavi veren kurumlar arası artan rekabet
- Sağlık sektörünün sürekli gelişimi
- Artan maliyeti en aza indirme isteği sebep olmuştur.

2.2.2.4 Mevcut Kalite Düzeyi Ölçümü

Bir sağlık hizmeti kalite düzeyi belirlerken, mevcut kayıt ve raporların titizlikle incelenmesi, özel değerlendirme ve ortak grup çalışmaları gibi çeşitli yöntemlerle başvurulabilir. Gerçek anlamda kalite ölçümü, öncelikle o hizmetin amaç, standart ve bu standartları izlemde kullanılacak ölçütlerin açık ve netliğine bağlıdır. (Marşap, Akın. 2015. s. 167)

Ölçümler her aşamda yapılabilirken girdi ve çıktılar oldukça önemlidir. Hastanede üst düzey yönetimi, yönetim bilgi ve becerisine göre seçilmelidir. Kurumlarda sürekli iyileştirme ve geliştirme üzerine odaklanmalıdırlar. Bu yüzden veri toplama yolu ve şekli oldukça önemlidir. İyi bir veri toplamanın yolu odak grup görüşmeleri veya anketler olabilir. Bunun yanı sıra tıbbi kayıtlardan ve istatistiklerden faydalanılabilir. Toplanan ve işlenen veriler objektif olarak değerlendirilmeli ve paylaşılmalıdır. Sağlık yönetiminde kalite isteniyorsa üst yönetim ve alt yönetim büyük bir disiplin ve uyum içinde çalışmalıdır. Modern yöntemler kullanarak, daha çağdaş yönetimler oluşturulmalıdır. Mevcut kalite düzeyi yüksek hizmet ve müşteri memnuniyetinin maliyeti düşürdüğü unutulmamalıdır.

2.3 Sağlık bakanlığı kalite değerlendirmesi

Türkiye’ de 2013 yılı yapılan istatistiksel çalışmalarda toplam 1517 hastane bulunmaktadır. Bunların 854 hastane doğrudan sağlık bakanlığına bağlı devlet hastaneleri, 69 hastane üniversite hastanesi, 550 tanesi özel hastane ve 44 ünü de diğerleri oluşturmaktadır.

1998 yılında Sağlık Bakanlığı’ nda kalite yönetimi şube müdürlüğü kurulmuştur. Şubenin amacı; Bakanlığa bağlı yataklı tedavi kurumlarındaki hizmet sunumu ile ilgili vizyon, misyon ve ilkeleri belirlemek, hizmet alanları, insan kaynakları, hasta memnuniyeti, maliyet ölçümleri, hasta hakları, akreditasyon, hizmet kalitesi, vb. çalışmalar ile sağlık alanındaki değişim ve gelişmeler doğrultusunda hizmetlerin standardize edilmesi ve toplam kalite yönetimi felsefesinin Sağlık Bakanlığı yataklı tedavi kurumlarına profesyonel yaklaşımla adaptasyonunu ve kurumsal değişimi sağlamaktır.(Kaya, Sıdıka.2005. s.95)

Sağlık Bakanlığı yayınladığı Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi' nde genel hatlarıyla; bir kalite konseyi kurulması gerektiği ve bu konseyin kalite yönetimi uygulamaları konusunda bir plan yapması, müşteri memnuniyeti konusunda gerekenin yapılması gerekliliğinden, gönüllü personel katılımıyla kalite ekipleri kurulması ve hizmetlerin sürekli ölçümü, yapılan tüm çalışmaların kayıt altında tutulması ve sonuçların personelle paylaşılması, uygun çalışma ortamı, iş tatmininin göz önünde tutulması ve kurumda kalite kültürünün oluşmasından bahseder. Yayınladığı bu yönergeyle kurumların bu maddeler çerçevesinde kendi kalite değerlendirmesi ve ölçümlerini yapmasını bekler. Niçin değerlendiriyoruz? Müşteri memnun mu?, güvende mi?, verilen sağlık hizmetleri standartlara uygun mu?, kalite yönetimi kavramı kurumlarda uygulanabiliyor mu?.

Sağlık sektörü bilindiği üzere diğer alanlardan farklı olarak sıfır hatayla çalışması gereken alanlardandır. Bu yüzden sunulan hizmetin ve yönetim kalitesinin sürekli iyileştirilmesi, sürekli denetim ve değerlendirme gerekmektedir. Bu değerlendirmeler Sağlık Bakanlığı tarafından kişi ve kurum farkı gözetmeden, adil, objektif ve standartlar kapsamında yapılmalıdır. Etkili ve verimli değerlendirme için Sağlık Bakanlığı tarafından gönderilen sağlık değerlendiricileri bağımsız, iletişime açık, önyargısız ve yapıcı bir tavır içinde olmalılar. Değerlendiriciler kurumlarda kalite çalışmalarının kurum içinde ne kadar uygulanabilir olduğunu, üst yönetimin alt yönetimi bu konuda ne kadar desteklediğini, yapılan kalite çalışması sonuçlarının sağlık çalışanlarıyla paylaşılıp paylaşılmadığını, oluşturulan kalite dökümanlarına ulaşılabilirliği ve etkin kullanımını görmek isterler.

Verilen hizmetin kalitesini hem iç hem dış müşteri açısından değerlendiren değerlendiriciler uygun veri analizi yapıp yapılmadığını gözlemlerler ve bu çerçevede kalite yönetimi üzerine oluşturulan tabloyu kullanarak kurumları değerlendirirler. Bu puanlama sistemini bir sonraki alt başlıkta daha yarıntılı inceleyeceğiz.

2.3.1 Kalite Puanının Hesaplanması

Sağlıkta kalite standartlarına bakıldığında dört yapı taşı bulunmaktadır. Bunlar;

- Boyutlandırma
- Kodlama
- Puanlandırma
- Bilgilendirme tablosudur.

Biz bu yapı taşlarından puanlandırma tablosunu ele alacağız. Yapılan çalışmada belli kurallara ve stratejilere yönelik puanlama yapılmış ve beşli puanlama sistematığı kullanılmıştır.

STANDART ÖZELLİĞİ	PUAN
Yazılı düzenlemeler ile ilgili standartlar	5
Eğitim ile ilgili standartlar	10
Kalite yönetimi ile ilgili standartlar	10
Fiziksel özelliklerle ilgili standartlar	10
Sürece yönelik uygulamaları içeren standartlar-1	10
Sürece yönelik uygulamaları içeren standartlar-2	15
Hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili standartlar-1	15
İndikatör takibi ile ilgili standartlar-1	15
Hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili standartlar-2	20
Öz değerlendirme, komiteler, engelli kişilere yönelik standartlar	20
İndikatör takibi ile ilgili standartlar-2	20

şekil. 10 Beşli Puanlama Sistematığı Tablosu

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü / Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı: **SKS Işığında Sağlıkta Kalite CİLT 1**, 1. Basım, Ankara, 2012, s.14)

Sağlık kurumları kaliteye ve standartlara sadece puan açısından bakılmamalıdır. Asıl amaç; kalite standartlarını kişiler üzerinde davranışa dönüştürmek, kaliteyi bir yaşam felsefesi haline getirmektir.

2.3.2.Odak grup görüşmesi

Odak grup görüşmeleri nitel görüşmelerdir. Birçok etkeni araştırmaktansa bu etkenlere sebep olan temel nedeni anlamaya yöneliktir. Sağlık işletmelerinde ise; hizmet almış müşterinin hizmet konusundaki tutumlarını ifade eder. Odak grup görüşmelerinde 8-12 kişilik bir katılımcı grubu ve bir moderatör tarafından yürütülen ortalama 70 dakika civarında süren görüşmelerdir. Katılımcılar genelde soruna bire bir maruz kalmış nüfustur. Kişilerin kendini rahat ifade edebilmesi için görüşmelerin rahat ve tarafsız bir ortamda yapılması gerekmektedir. Moderatör gruba kuralları bildirir ve tartışmayı başlatır. Daha önce belirlediği soruları gruba yönlendirir. Tartışma esnasında yazılı veya ses kaydı yapılarak kayıt tutulmalıdır.

Sorunun belirlenip, oluşturulan odak grupla çözüme kavuşturma süreci sürekli iyileştirilir. Bu süreç bir döngü gibidir ve gelişen her sorunda kendini tekrarlar, döngünün en başına döner.

Odak grup görüşmeleri TKY' nin çalışmalarında sadece bir tanesidir ki bunun için katılım oldukça önemlidir. Kalite yönetimine iş yükü gibi bakam hekimlerimizin katılımıyla da daha güçlü hale gelecektir.

2.3.3 Sağlık Hizmetlerinde yüksek kalite Düzeyi

Sağlık insan için vazgeçilmez faktörlerden en önemlisidir. Sağlık hizmetinin sunumu yaşam kalitesini doğrudan etkiler. Bir ülkenin sağlık hizmet sunum kalitesinin yüksek olması refah düzeyinin yüksek olmasıyla doğru orantılıdır. Sağlık sektöründe kalite oldukça önemli bir yere sahiptir. Diğer sektörlerden farklı olarak hata payı sıfırdır. Çünkü yapılan her hata veya çalışan yetersizliği doğrudan insan yaşamını tehdit edebilir.

Halk sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetleriyle başlayan 1. basamak sağlık hizmetleri, 2. ve 3. basamak sağlık hizmetleri maliyet ve önleyicilik açısından oldukça etkilidir. Asıl amaç bireylerin sağlık hizmetlerine en kısa sürede ulaşılmasıdır.

Sağlık hizmetlerinde yüksek kalite düzeyi ancak toplumun her yerine götürülen eşit, etkili sağlık hizmetiyle ve hasta memnuniyetiyle sağlanabilir. Ayrıca sürekli iyileştirme yapılarak da yüksek kalite hedeflerine daha kısa sürede ulaşılabilir.

2.4.HİZMET KAVRAMI

Sağlık hizmetlerinde kaliteden bahsederken mutlaka hizmet kavramına değinmek gerekmektedir. Hizmet; fiziksel olarak sahip olunamayan bir iş, hareket veya çabayı içeren soyut mamüllerdir. (sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi, s:3) Hizmet kavramını daha birçok şekilde tanımlamak mümkündür.

Hizmet; maddi bir niteliği olmayan, soyut ancak satın alındığında ne olduğu bilinen ve kurumdan kuruma değişen bir faaliyettir.

Son yıllarda hizmet kavramına verilen önem giderek artmıştır. Bu şekilde ön plana çıkmasının en büyük nedenleri ise sektörel değişim, kurumlar arası rekabet ve hizmetlerin ağırlığıdır. Hizmetleri diğer ürünlerden ayıran dört önemli özelliği vardır;

- Soyutluk
- Hizmet kalitesinin değişikliği
- Depolanamaz olmaları
- Hizmetler onları üretenden ayırlamazlar.

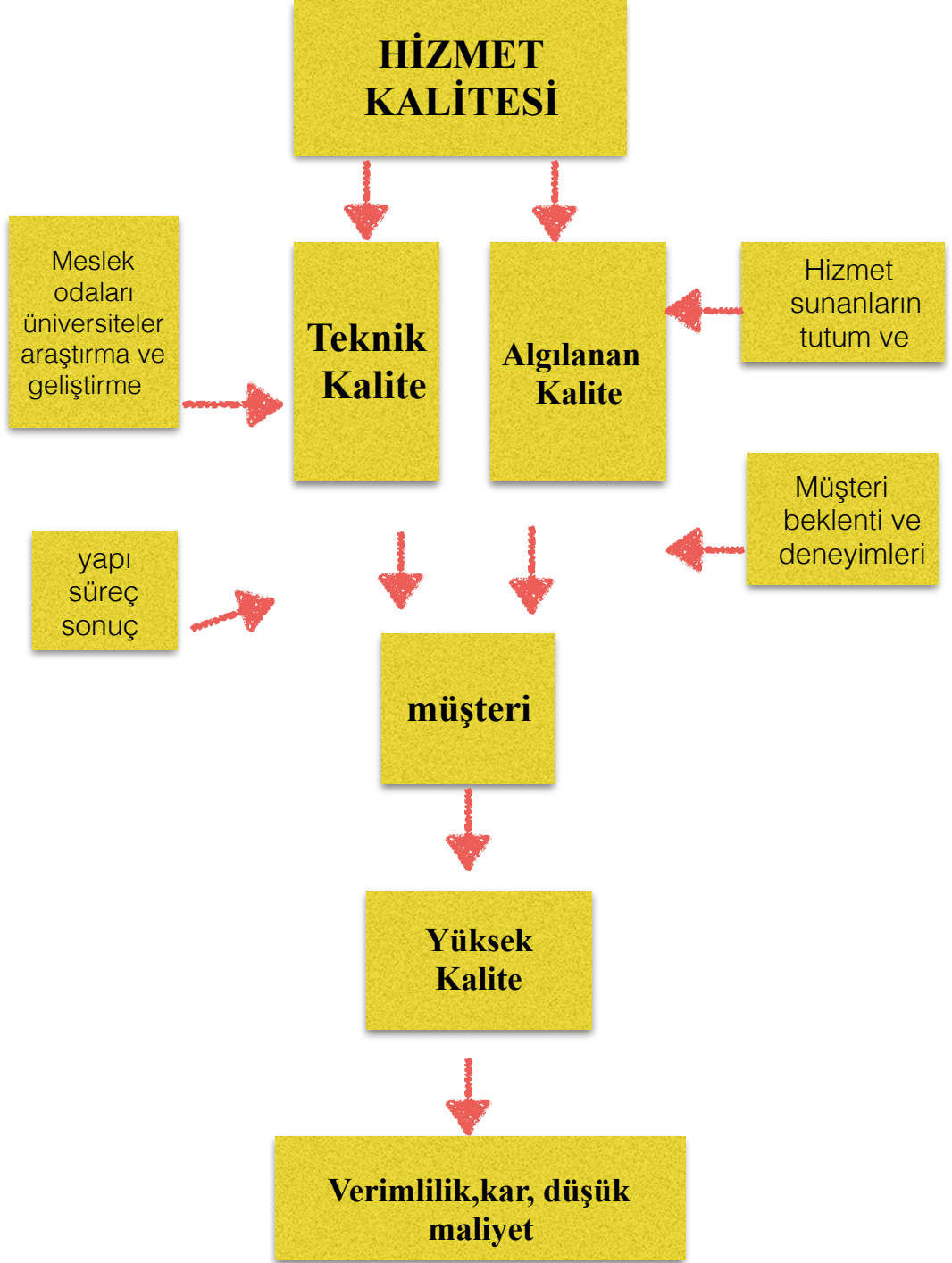
Hizmet kalitesinde insan emeği oranı oldukça yüksektir.

Hizmet sektöründe bireysel insiyatifler ve kişisel ilişkiler belirgin biçimde ön plandadır. Bu nedenle kalite geliştirme süreci hizmet sektörlerinde bir anlamda hata ve şikayet oranlarının düşürülmesi, zaman ve maliyet tasarrufu ile müşteri ilişkilerinin geliştirilmesidir. Hizmet kalitesi büyük ölçüde maliyetle de bağlantılıdır. (Hizmet sektöründe kalite yönetimi; Akgeyik, Tekin. s:105)

Hizmet ve kalite arasındaki ilişkide asıl amaç; müşteri şikayetlerinin özellikle insandan kaynaklı azaltılmasına dönük çalışmalardır. Türkiye 'de 1990'lı yıllardan itibaren hizmet sektöründe önemli bir gelişim trendi yakalanmıştır. Hizmetlerde birinci kalite boyutu her zaman güvenirlidir. Daha sonrasında ise; kurumların hizmeti sağlama konusunda istekli oluşu, zamanında vermesi, yetkinliği ve ulaşılabilirliği gelmektedir. Kaliteli bir hizmet gerçekleştirebilmek için hizmet standartları oluşturulmalıdır. Kurum politikasına göre bu standartlar mutlaka yazılı olmalı, müşteri istek ve talepleri karşılanmalı ve üst yönetimin desteği alınmalıdır.

Sağlıkta Hizmet Kalite Sağlık hizmetleri kalitesi teknik kalite ve tedavi sanatı tarafından belirlenmektedir.(Kavuncubaşı, Ş. 2000.s 270)

2.4.1 Sağlıkta Hizmet Kalitesi



Şekill. 11 Sağlık hizmeti kalitesinin belirleyicileri
Kaynak: (Kavuncubaşı, Ş. 2000, s;271)

Hizmet kalitesi; algılanan hizmet kalitesiyle uygulanan hizmet kalitesinin birbirine uyumudur. Dolayısıyla müşteri alacağı hizmetle ilgili bir beklenti oluşturur ve düşük maliyetlerle yüksek kaliteli hizmet almayı hedefler. Sağlık hizmet kalitesini ölçmek yada tanımlamak biraz zordur fakat bazı evrensel kelimelerle açıklamak mümkün olabilir.

Bunlar;

- Fiziki görünüm
- Güvenlik
- Saygı
- İletişim
- Erişebilirlik
- Yeterlilik
- Heveslilik
- Güvenirlilik
- İnanırlık

2.4.2 Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmet sunumu 1990'lı yıllara kadar hep hastalığın tedavisi olarak algılanmıştır. Günümüze gelindiğinde sağlık hizmetlerini 3 kategoride sınıflandırabiliriz. Bunlar;

- I. Koruyucu Sağlık hizmetleri
- II. Tedavi edici sağlık hizmetleri
- III. Rehabilite edici sağlık hizmetleri (Rehabilitasyon)

Koruyucu sağlık hizmetleri hastalığın önlenmesi var olan sağlık durumunun korunmasıyla alakalı hizmetlerdir. Koruyucu sağlık hizmetleri sağlık çalışanları (doktor, hemşire, yardımcı sağlık personeli) tarafından yürütölen hizmetlerin bütünüdür. Bu hizmetler içerisinde aile planlaması, kontraseptif yöntemler hakkında çiftlere yok gösterici olmak, kişisel hijyen, erken teşhisle erken tanı gibi halk sağlığı hizmetlerini kapsar.

Tedavi edici sağlık hizmetleri 1. 2. ve 3. basamak sağlık hizmetleri olmak üzere 3 gruba ayırabiliriz. Birinci basamak sağlık hizmetleri hastaların daha hastaneye gitmeden başvurdukları sağlık kuruluşlarıdır.(aile hekimliği gibi) Ancak sevkle bi üst basamağa gidebildikleri kurumlardır. Birinci basamakta tedavisi mümkün olmayan hastalar ikinci basamağa yönlendirilir. Bu hizmet yataklı tedavi hizmetini kapsar. Burada da tedavisi mümkün olmayan hasta uzmanlık gerektiren bir tedavi ihtiyacı varsa 3. basamağa yönlendirilir. 3. basamak eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite hastanelerini kapsar.

Rehabilite edici sağlık hizmetleri yataklı ve yataksız rehabilitasyon olmak üzere sağlanır. Tıbbı ve sosyal rehabilitasyon olmak üzere ikiye ayrılır. Sosyal rehabilitasyon bedensel olarak engeli yani sakatlığı olan insanları topluma kazandırma amacı güdülerek yapılan rehabilitasyon sürecidir. Tıbbı rehabilitasyon ise bedensel yönden kalıcı sakatlıkları düzeltmek amacıyla verilen bir süreçtir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3-HASTANE YÖNETİM SÜRECİ

Yönetim; değişen ortamda, süreçte örgütsel amaçları geliştirmek için elinde bulunan kaynakları etkili ve verimli şekilde kullanan sürecin kendisidir.

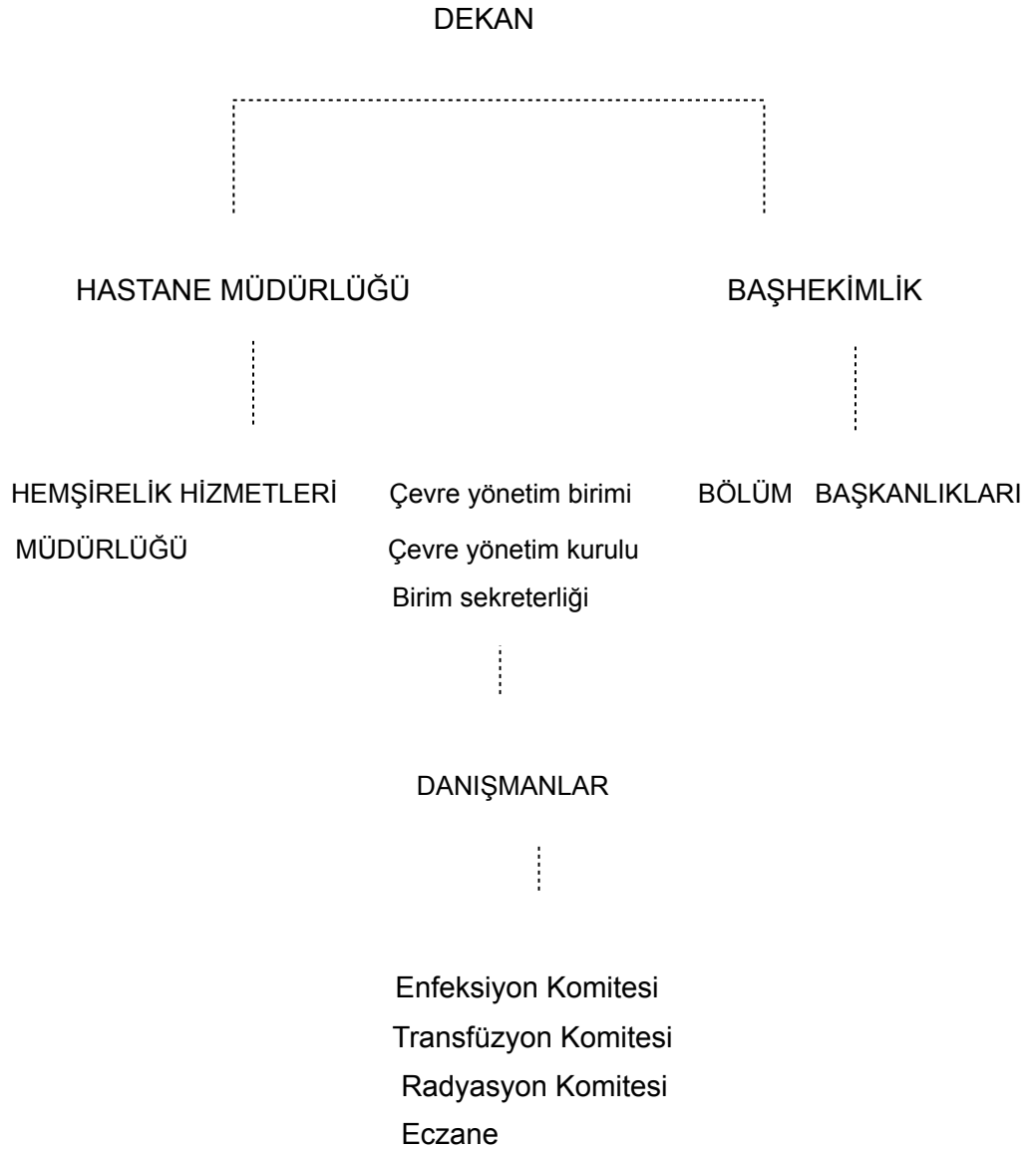
Hastane yönetimi ise; müşterilerin ihtiyaçları, taleplerini karşılamak için, asıl amacı sağlık düzeyini koruyup en iyi hale getirmekle birlikte, bu sürecin örgütlenmesi, denetlenmesi ve planlanması sürecindeki ihtiyaçların karşılanmasıdır.

Her yönetimin olduğu gibi hastane yönetiminin de yöneticileri vardır. Bu yöneticiler örgütü hedef ve vizyonlarına ulaştırmak için bir takım faaliyetlerin yerine getirilmesinden sorumlu kişilerdir. Fakat günümüzde artık oluşan talebe bağlı olarak yönetici kavramının yerine lider kavramı kullanılmaya başlanmıştır. Her kişi yönetici olabilir, fakat lider olamaz savıyla birlikte liderler kitleleri peşinden sürükleyebilen, kişilerde vizyon oluşturmayı ve bir dinamizm katmayı hedefleyen kişilerdir. Hastane yöneticilerinin;

- İdare ve genel yönetim hizmeti sunmak
- Sağlık çalışanları denetlemek ve değerlendirmek
- Her birim için vizyon, hedef ve standart oluşturmak
- Personel alımı
- Hizmet ve ekipman ihtiyaçlarını belirlemek
- Bütçe planlaması yapmak

- Sürekli iyileştirmek için sürekli eğitim kavramını oluşturmak ve bunun için panel, seminer ve konferans düzenlemek
- Tesis geliştirmek gibi v.b. görevlerindedir.

Hastane yönetim süreci ana hatlarıyla şu şekilde ilerler ve her kurum için geliştirilebilir;



şekil. 12 Hastane Yönetim Süreci

3.1 Üniversite hastaneleri yoğun bakım üniteleri

Yoğun bakım üniteleri, insan metabolizmasında bir yada daha fazla organ işlevinin bozukluğu veya yetmezliği durumunda, hastanın iyileşmesine yönelik, tanı ve tedavi işlemlerinin sürdürüldüğü, yüksek teknolojili, 24 saat yaşamsal göstergelerin yakından takip edildiği kliniklerdir. Sağlık Bakanlığı' nın yayınladığı genelgede br takım ortak standartlara sahip olmaları gerekmektedir. Her yatak yoğun bakım yatağı standartına sahip olmalıdır. Yoğun bakımlar buldukları fiziki özellik ve çalışma standartlarına göre uygun şekilde sınıflandırılır. Zemin ve duvarın kolay temizlenebilir olması gerekmektedir. Çalışan sağlık personelinin hastaları rahat izleyebilmesi açısından uygun bir mekan ve nitelikli bir deske sahip olması gerekmektedir. Her yatak başında el antiseptisi için dezenfektanlar bulundurulmalıdır. Uygun el dezenfeksiyonu içinse standartlara göre her 4 yatak için bir lavabo yerleştirilmelidir. Her yatak başında her hasta için uygun sistem (elektrik, gaz, aspirasyon) bulunmalıdır. Sterilizasyon şartlarını sağlayan uygun havalandırma sistemleri olmalı ve ölçümleri günlük çizelgelerle takip edilmelidir. Yatak sayısı 10'a kadar olan yoğun bakım üniteleri tek üniteden oluşabilir, fakat 10' dan fazla ise birden fazla üniteye ayrılmalıdır. Ziyaretçi saatleri düzenlenmeli ve ziyaretçilerin uygun alanda beklemesi ve bilgilendirilmesi sağlanmalıdır. Eğer 2. basamak yoğun bakım ise bu üniteden 1. ve 3. basamağa hasta transferi yapılabilir. Bu yüzden monitör,ambu, entübasyon seti, defibrilatör gibi genel yaşam desteği sağlayacak malzemelere sahip olunması gerekmektedir.

Çalışan sağlık personeli sayısı yoğun bakım ünitesinin basamak ve yatak sayısına göre değerlendirilip, belirlenir.

Çalışan hemşirelerin yoğun bakım eğitim sertifikasına sahip olması istenir. Sertifikaya sahip olmayan çalışanlar başhekimlik tarafından eğitime gönderilebilir.

3.1.1 Yoğun bakımlarda kalite yönetimi

Her yoğun bakım ünitesinin işleyişiyle ilgili süreçler tanımlanmalı ve standartlar oluşturulmalıdır.

Her ünite Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği standartlara göre bir basamağa sahiptir.(1., 2. ve 3. basamak) Bu basamaklar yoğun bakımın hasta kriterlerine, fiziki yapısına, kalite yönetimine, çalışan sayısına ve daha bir sürü kritere göre belirlenir. 1. basamak yoğun bakım ünitesinin her vardiyasında en az 1 hemşire, 2. basamak yoğun bakım ünitesinde her 4 yatak için 1 hemşire ve 3. basamakta her 3 yatak için en az bir hemşire bulundurulması gerekmektedir. Yatak başına uygun sağlık çalışanı kalite yönetiminde kilit unsurdur.

YB ünitelerinde kalite yönetimi için belirlenen bazı yazılı indikatörler takip edilmelidir. Bunlar;

- Mortalite oranları
- Basınç yaraları
- Tekrar yatış oranları
- Enfeksiyon hızları
- Hasta sayısı ...

Bunların yanı sıra yoğun bakımların fiziki yapısı oldukça önemlidir. Sterilizasyon şartları sağlanacak şekilde havalandırma sistemi yapılmalıdır. Nem ve sıcaklık takibi kayıt altına alınmalıdır. Tüm yüzeyler pürüzsüz, yuvarlak köşeli, kolay temizlenebilir bir malzeme ile kaplı olmalıdır. Yatak sayısı 10 dan fazla olan yoğun bakım üniteleri bölümlere ayrılmalıdır. Hastaların sağlık çalışanı tarafından rahat izlenebilmesi için tüm yoğun bakımı gören bir desk ve vital bulguları rahat görebileceğimiz ortak bir monitör olmalıdır. Her hastanın başında oksijen ve aspirasyon gereksinimi için olan panel çalışır durumda olmalıdır. Tıbbi cihazların kullanımı tüm sağlık ekibi tarafından bilinmelidir. Kalibrasyonu ise belirli periyotlarda yapılarak kayıt altına alınmalıdır. Hasta mahremiyeti yataklar arsına perde yada paravan çekilerek sağlanmalıdır. Yb ünitesi için enfeksiyon yayılım hızı, basınç yarası oluşum hızı, mortalite oranı minimum tutulmalıdır. Hasta başına düşen sağlık çalışanı oranı artırılmalıdır.

Hasta çalışan güvenliği birinci prensibimiz olmalıdır. Yb hastaları düşme riski açısından yüksek puan kabul edilir. Bu yüzden düşme riskine yönelik bütün önlemler alınmalıdır. Yatak seviyesi en alta indirilir, yatak kol kenarları kaldırılır. Pencereilerin kilitli olduğundan emin olunur. Hastaların aşırı ajitasyon, tedaviye uyumsuzlukları, kaçma eğilimleri gibi durumlarda hekim orderı ile hasta kısıtlaması yapılabilir. Eğer tüm bu önlemlere rağmen hasta düşerse olay bildirim formu doldurulur, sorumlu hemşireye iletilir ordan da kalite yönetim birimine iletilir.

Acil müdahale durumlarında ilaçlar sağlık personeli tarafından kolay ulaşılabilir bir yerde olmalıdır. Acil müdahale setlerinin periyodik kontrolleri, miat kontrolleri ve stok seviyeleri takip edilmeli ve kayıt altında tutulmalıdır.

Yb ünitesine giriş ve çıkış kuralları yazılı şekilde belirlenip hasta yakınlarıyla paylaşılmalı ve ziyaret planlamaları yapılmalıdır. Hasta yakınları hastalarını kısa süreliğine olsada mutlaka görmelidir. YB'ı diğer kliniklerden ayıran özel şifreli bir kapıya sahip olması gerekmektedir. İzolasyon önlemleri ile ilgili bir yazılı düzenleme bulunmalıdır. yalnız izolasyon önlemlerinin alınabilmesi için hangi enfeksiyonun olduğu bilinmelidir.(damlacık izolasyonu, solunum izolasyonu, temas izolasyonu) İzolasyon hangi hastada veya bölümde varsa uyarıcı bir işaret genelde önlem araçları, kartlar konur. Enfeksiyon komitesi işbirliği ile sağlık çalışanlarına eğitim verilir.

Tedavi planı verilen hekim order ı ile uygulanır. Yalnız ilaç adı, dozu, uygulama zamanı okunaklı bir şekilde yazılmalıdır. Verilen her orderın altında hekim kaşesi ve imzası mutlaka bulunmalıdır. İlaç uygulaması yapan hemşire verilen orderı ve tedavi uygulanacak hastanın kimlik doğrulamasını yapmalı ve uyguladığı ilaçların her birine paraf atmalıdır.

Yb ünitelerinde hasta başına düşen hemşire sayısı kalite yönetimi açısından oldukça önemlidir. Bu yüzden hemşire istihdamı sağlanmalıdır. Sorumlu hemşire ve diğer hemşireler ise yoğun bakım eğitim sertifikasına sahip olmalıdır.

Acil durumlarda yangın veya doğal afetler gibi hastane tahliyesi gerektiren durumlarda hastane yönetiminin belirlediği yazılı düzenlemeye uyulmalıdır.

3.1.2 Kaliteli yoğun bakımların ortak önemi

Kalite yönetim süreci, tüm sağlık çalışanlarının katılımının gerektiği halde kurum politikası nedeniyle sorumluluğu üst yönetimce sahiplenilir.

Ülkemizde hastanelerde kalite sistemi sürekli gelişen ve iyileşen bir sistemdir. Fakat yoğun bakım ünitelerinde kalite kavramı çok bilinen bir kavram değildir. Akreditasyonlar ve oluşturulan standartlar yenidir. Yoğun bakım üniteleri Sağlık Bakanlığı' nın önerdiği indikatörlerle ve yaptığı denetimlerle önem kazanmaya başlamıştır. Kalite yönetimi belli bir bilgi birikimi ve deneyim gerektirir.

Kaliteli yoğun bakımlar; çalışan ve hasta memnuniyetinin en üst düzeyde olduğu, hasta güvenliğinin ve çalışan sayısının yüksek olduğu, fiziki yapının standartlara uygun olduğu, tekrar yatış oranlarının, enfeksiyon üreme hızının az olduğu ünitelerdir. Bunların yanı sıra üst yönetimin desteğini alan ve güven duygusu esasına dayanarak çalışan birimlerdir.

Kalite yönetim standartlarına uygun çalışan yoğun bakım üniteleri sağlık işletmelerinin kurumsal başarısını artırır. Kalite yönetiminin bir ekip işi olduğu unutulmamalıdır. Yoğun bakım ünitelerinde de bu ekip çalışması sürdürülerek, sürekli iyileştirme yapılarak ve sağlıkta gelişen yeniliklerle hep daha iyisi hedeflenmelidir.

Planlama, kontrol, iyileştirme ve güvence evreleride yoğun bakımlarda kalite yönetimi adına yol gösterici olarak alınmalıdır. İndikatörler göz önünde bulundurularak iyi uygulamalar sürekli hale getirilmeli ve uygulaması aktif bir şekilde yapılarak yoğun bakımlarda kaliteden ödün verilmemelidir.

3.1.3 Kalite yönetim araçları

Özellikle üst yönetim kadrosu kalite yönetimi ve kalite yönetim araçları hakkında belli bir donanıma sahip olmalıdır. Toplam kalite yönetimini benimseyen işletmeler verimliliği olumlu yönde etkilemektedir. Kalite yönetimi, kurumlarda bir felsefe haline getirilip ortak bir kalite bilinci oluşturulmalıdır. Sağlık hizmetleri büyük bir sektördür. Kalite, sadece bir bölümde uygulanarak iyileştirme yapılarak verimliliği artırmaz. Kaliteyi bir bütün olarak düşünmek ve bütün birimlerde bütüncül yaklaşılarak uygulanmalıdır.

Bir işletmede kalite yönetimini uygulayabilmek için bazı araçlardan faydalanmak gerekmektedir.

Bunlar;

- Akış diyagramı
- Histogram
- Pareto analizi
- Balık kılçığı
- Kontrol grafikleri
- Dağılım diyagramı' dır.

Bunların dışında beyin fırtınası, karar tekniği, kontrol listesi gibi araçlarda kullanılabilir. Ama unutulmamalıdır ki bu diyagramlardan hiç biri kalite yönetimi için tek başına yeterli değildir. Kalite araçları, kalite yönetimi açısından vazgeçilmezdir ve sağlıkta kalite artışı müşteri memnuniyetiyle doğru orantılıdır.

3.1.4 Kalite güvence standartları

Sağlık hizmetlerinde kalite, önceden belirlenmiş standartlar doğrultusunda hasta ihtiyaçları belirlenerek karşılanması ve istenilen sonuçlara ulaşılmasıdır. Sağlık hizmetlerinde yazılı standartların bulunması, bu standartlara uygun hizmet verilip verilmediğinin kontrol edilmesi, değerlendirilmesi ve sonuçların iyileştirilmesiyle, sağlık hizmetlerinin kalitesi kontrol altına alınabilir. (Ekici, Dilek s:54)

Bir bakım standardında tanımlanan kurallar, standart uygulama için, gerekli pratik bilgiyi veren kısa cümlelerdir. Bakım standardı oluşturulurken RUMBA tekniğinden yararlanılır.

- R Relevant : Konuyla ilişkili olma
- U Understandable: Anlaşılabilir olmalı
- M Measurable: Ölçülebilir olmalı
- B Behaviorally Stated: Davranış ifade etmeli
- A Achievable: Ulaşılabilir ve gerçekçi olmalı (EKİCİ, Dilek. 2013. s. 55)

Kurumları sürekli iyileştirmeye teşvik etmek ve özendirmek için kaliteyi belgelendirmek gerekmektedir. Türkiye' de 1990' lı yıllardan bu zamana kamu hastanelerinde kalite belgesi alma çabası artmıştır.

Sağlık sektöründe kalite belgelendirme çalışmaları 9000-2000 ve 9001-2000 kalite güvence çalışmalarıdır. Bunların yanı sıra akreditasyon çalışmaları da sürdürülmektedir. Seçilen kalite güvence standartları sürekli iyileştirmeyi hedefleyen, kalitenin sürekliliğini destekleyen, üst yönetimini iyileştirmeye katan, etkin hizmeti destekleyen ve kuruma uygun bir kalite yönetim sistemi olmalıdır.

ISO 9000 kalite sistemi uygulamaları; maliyeti minimum düzeyde tutmayı hedefleyen, maksimum kaynaklarla fayda sağlayan, piyasada rekabet gücünü artıran, yüksek motivasyonlu, kurum içi personelin iletişim ve problemlerini çözmeye şans veren bir sistemdir. Sağlık hizmetlerinde kalite yönetim sistemi oldukça önemlidir. Çünkü bir kurumun belli standartlarla çalışıp, belgelendirilmek istemesi, belgelendirildikten sonra tavrını koruyup daha iyisini yapma isteği, müşteriler tarafından da kuruma güvenilirlik kazandıracak, dış pazardaki yerini sağlamlaştıracaktır.

ISO 9000 en çok kullanılan kalite yönetim sistemidir ve uluslararası standardizasyon örgütü tarafından geliştirilmiştir. Bazı temel kalite kavramlarını açıklamaktadır. ISO 9000 adı altında ' Kalite Güvence ve Yönetim Standartları' yayınlanmıştır. ISO standartları kaliteyi geliştirmeye yardımcı olacağı gibi kurumun pazar payını ve rekabet gücünü de artıracığı unutulmamalıdır. ISO 9000 müşterinin kalite ihtiyacına göre kurumda düzenlemeler önerir. En yaygın ve en çok kullanılan kalite güvence standartlarından ISO 9000' in yanı sıra JCI, EFQM gibi kalite ödülleri de bir diğer kalite değerlendirme ölçütleridir. ISO serisinin amacı; hatalı üretimin en aza indirilmesi, kurumlara sürekli bir standardizasyon getirmek, müşteri memnuniyeti ve müşteri ihtiyaçlarını karşılamaktır.

ISO 9001; ürünün tasarım ve geliştirilmesinde uygulanan kalite güvence sistemidir. ISO 9002 ise; ürünün üretim ve üretim yapılan yere yönelik kalite güvence sistemi olarak tasarlanmıştır.

Türkiye' de 2017 tarihi itibarıyla ISO 9001-2000 belgesi alan ve o tarihte geçerliliği devam eden hastane sayısı 68' dir.

(Kaya, Sıdıka ;Yıldız, Ahmet s.226)

3.1.5 Kalite raporları

Üniversite hastaneleri, devlet hastaneleri, özel hastaneler v.b. kurumlarda kalite raporu yayılımı oldukça önemlidir. Kalite raporları müşteriye değerlendirme de, klinik performansı ölçmede oldukça faydalı olabilir.

Akreditasyon hastane kalitesini gösteren başka bir parametre aynı zamanda iyi bir kalite raporudur. Akreditasyon, bağımsız gruplar tarafından verilen bir onay, bir kabul ediliştir. Kurumların akredite olmaları için bazı ulusal ve uluslararası standartları sağlamış olması gerekir. Akreditasyon için başvuran kurumların performans raporları değerlendirilir. JCAHO, JCI, ISQua gibi kuruluşlar sağlık kurumlarına sundukları anketlerle performans raporları hazırlar. Hastaların puanlama amacıyla yaptıkları değerlendirmelerde oldukça önemlidir hatta bir hastanenin sağlık bakım kalitesini ölçmek için iyi bir kıstas olabilir.

3.2 Kaliye Yönetiminde yapılan hatalar, yanlışlar

Kişiler hayatları boyunca yeniliğe ve değişime hep kapalı olmuş ve buna karşı direnç göstermişlerdir. Çünkü yeni sistem uygulamaları iş yükü ve gereksiz harcanan zaman olarak görülmüştür. Toplam kalite yönetiminin Japonya'dan tüm Dünya'ya yayılması ve uyarlanması Japonlara özgü bir sistem gibi düşünülmesi, aynı zamanda kalite yönetiminin sadece ISO 9001 olarak görülmesi en büyük yanlışlardandır. Diğer büyük hata ve yanlışlar ise;

- Üst yönetimin isteksizliği
- Çalışanlar arası işbirliği eksikliği
- Bütün bireylerin TKY'ne katılımının sağlanamaması
- Kurum ve bölümler arası çatışma
- Teknolojinin kullanılmaması, üstten alt yönetime doğru bilgilerin aktarılamaması
- En önemli faktör olan insanın göz ardı edilmesi
- Hasta memnuniyetinin sağlanması fakat çalışan memnuniyetinin göz ardı edilmesi
- Sağlık sektöründe hizmeti bir bütün olarak görmeyip sürekli iyileştirmeyi göz ardı etmek
- Çağdaş yönetim stratejilerinin kullanılmaması
- Ekip çalışmasının anlaşılmamış olması
- Birimlerin kalite standartları oluşturulmamasıdır.

Sadece beklenen kaliteyi sağlamak bir kurumun tam anlamıyla kaliteli çalıştığı anlamına gelmez.

Sağlık alanı çok amaçlı karmaşık sektörlerdir. Teknik ve idari yapıdan, temizliğe, beslenmeye, hemşireliğe ve daha bir çok alana kadar koordineli çalışmalıdır. Birinden birinin eksik olması kalite yönetimini sekteye uğratır. Sağlık sektöründe kalite uygulamalarına hızlı geçişi sebebi bireylerin satın alma gücünün artması, artan rekabet gücü ve kişilerin kaliteli bakım ihtiyacının artmasıdır. Bu istekler göz ardı edilemez. Kaliteli bakımı ve hizmeti sağlayamayan kurumları yok olmaktan kimse kurtaramaz. Bunun içinde TKY' de yapılan hatalar ve oluşan yanlışlar biran önce düzeltilmelidir. Müşteri ihtiyaçları giderilmeli ve memnuniyetleri göz ardı edilmemelidir.

3.3 Sağlıkta kalite danışmanlığı, koçluk ve rehberlik kavramları

Sağlıkta kalite danışmanlığı, sağlık çalışanlarının ihtiyaçları ve talepleri doğrultusunda kalite gelişimini artırmak amacıyla verilen rehberlik hizmetlerinin bütünüdür. Çalışanlar arası fark gözetmeksizin sorun odaklı çalışan problemleri ortadan kaldıran hizmettir. Sağlıkta kalite koçluğu ise belirli bir grubu hedef alan ve bu gruba kalite tekniklerini öğreten özel danışmanlardır. Kalite koçları, etkili iletişim yöntemlerini iyi kullanmalıdırlar.

Aslında sağlıkta kalite danışmanlığı ve koçluğu birbirinden farklı ve ayrı düşünülecek hizmetler değildir. Ortak hedefleri sorunun saptanarak ortadan kaldırılması, tekrar oluşmasını engellemek için kişilerde kaliteyi bir davranış haline getirmektir.

Sağlıkta kalite kavramının artan önemi, müşteri tatmini, teknolojinin gelişimiyle sağlık sektöründe daha aktif kullanımı, genç sağlık çalışanı sayısının artması sağlık sektöründe kalite kültürünün oluşmasına sebep oldu. Oluşan bu kalite kültürünü yeni stratejilerle ve gelişime açık yöneticilerle vizyon kazandırılmalıdır. Sağlıkta kalite uzmanları değişime açık kalite üzerine eğitilmiş, kalite yöntemlerini bilen ve ekip çalışmasına açık kişiler olmalıdır. Sağlıkta kalite çalışmaları Türkiye’de kurumlar arasında artan rekabet haline dönüşsede yarışımız tüm dünyayla olmalıdır. Kalite çalışmalarını bir basamak ileriye götürüp maddi ve manevi verimi artırabilmek içinde günümüzde kalite danışmanlarına, koçluk ve rehberlik hizmetlerine ihtiyaç duymaktayız.

Sağlıkta kalite danışmanları, danışanın var olan sorununun etkenlerine yönelik çözüm odaklı çalışırlar, asıl problemi oluşturduğu doğal ortamında ele alarak, değişimleri kişilerde davranış haline getirir. Yeni yönetim stratejileri ile danışanlarını cesaretlendirir. Bu çözüm süreci içerisinde izlediği yolun her aşamasında geriye ve ileriye dönük değerlendirmeler yapıp , tüm süreci planlar. Verilen kalite hizmeti danışmanlığı hizmetinde hedefler açık ve anlaşılır olmalıdır. Oluşturulan stratejiler süreklilik sağlayacak davranışlar üzerine olmalıdır, bu sürekliliği sağlayabilmek içinde danışanlar ödüllendirilmelidir. Bu sürecin her aşamasında denetim yapıldığı gibi sonucunda da bir başarı denetimi yapılmalıdır.

Hedef, kalitesizliğe ne götürüyorsa belirlenip uyumsuzluk yaratan davranışları ortadan kaldırmak olmalıdır. Roller danışmanlar tarafından danışanlara açık bir şekilde tanımlanmalıdır.

Birimlerin vizyonu ve misyonları doğrultusunda kişilerin motivasyonları yükseltilmelidir. Üst yönetime ve kalite koçlarına oldukça büyük işler düşmekte fakat tek sorumlu gibi gösterilmemeliler. Çünkü kalite bir takım işidir. Yeni fikirlere ve bilgilere açık, motivasyonu ve misyonu yüksek kişilerle bu takım çalışması yapılmalıdır.

Ekipteki kişiler ödüllendirilmeli fakat oluşturulan rekabet ortamı kişileri yıpratıcı nitelikte olmamalıdır.

Sonuç olarak; modern sağlık işletmelerinde bu uzmanlık alanıyla oluşturulan sistem maliyet ve kalite arasında doğal denge oluşturacak, hata payı düşük hizmet, müşteri ve çalışan memnuniyetini beraberinde getirecektir.

3.4 Sağlık hizmetlerinde akreditasyon

Akreditasyon bir organizasyonu, programın veya grubun standartlar veya kriterler ile uyumunun yetkili bir kuruluş tarafından incelenmesi ve onaylanmasını içeren resmi bir işlemdir. (Yıldız, Ahmet; Kaya Sıdıka s. 227) Her ülke hizmetlerin belirli akreditasyon sistemleriyle denetlenmesini teşvik etmelidir. Türkiye' de 1999 yılında Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK) kurulmuştur. Amaç; kalite standartlarıyla çalışılması, ürün muayene sistemi getirilmesi, yapılan çalışmaların belgelendirilmesi, ürün güvenliği gibi bir çok alt maddedir. Türkiye' de sağlıkta akreditasyon sisteminin oluşturulmasına yönelik ilk adımlar 2012 yılı mayıs ayında atılmıştır. ISQua ile görüşmeler yapılarak çalışmalar 2013 tarihinde resmîyet kazanmıştır.

Sağlık sektöründe akreditasyon klinik uygulamalarının ve hasta-çalışan güvenliğinin uygulama başarısını izlemede doğru bir adımdır.

Sağlık alanında standartlar mutlaka yazılı olmalıdır ki standartlarda ölçümleri beraberinde getirir. Aşağıda sağlık akreditasyon kuruluşlarından bazıları yer almaktadır;

Joint Commission on Accreditation of Healthcare organizations (JCAHO)	JCAHO dünyadaki en eski sağlık akreditasyon kuruluşudur ve kökü American College of Surgeons tarafından 1917’ de hastaneler için geliştirilen minimum standartlara kadar uzanır. 1951 yılında American Medical Association ve American College of Surgeons ‘Joint Commission on Accreditation of Hospitals’ kuruluşunu oluşturmuşlardır. Bu kuruluş daha sonra diğer sağlık kuruluşlarının da akreditasyonunu yapmaya başlamıştır. JCAHO tarafından akredite edilen hastanelere, merkezi hükümetlerle ilgili standartları yerine getirdikleri göz önünde bulundurularak hükümet programları (Medicare, Medicaid) tarafından geri ödeme yapılır. Yerinde denetimler en azından her üç yılda bir tekrarlanır.
Joint Commission International (JCI)	1992 yılında JCAHO’ nun bir alt kuruluşu olarak kurulmuştur. JCI uluslararası alanda hastane ve diğer sağlık kuruluşlarının akreditasyonunu yapmaktadır. JCI, Avrupa ve Basra Körfezi dışında Tayland, Türkiye, Hindistan ve Brezilya gibi ülkelerdeki hastaneleri de akredite etmektedir.
International Society for Quality in Health Care (ISQua)	ISQua 1995’ ten beri ulusal akreditasyon programları için bilgi alışverişinde bulunmak suretiyle hizmet vermektedir. ISQua esasen akreditasyon kuruluşlarını akredite etmektedir.
Agenda for Leadership in Programmes for Healthcare Accreditation (ALPHA)	ISQua’ nın şemsiyesi altındaki bu kuruluş bireysel çaptaki akreditasyon kuruluşlarını, çalışma standartlarına dayalı olarak akredite eder. Japonya, Finlandiya, Malezya, Arjantin, Güney Afrika ve diğer bazı ülkelerdeki akreditasyon kuruluşları bu örgütün üyesidir.
Australian Council on Healthcare Standards (ACHS)	1974 yılından beri Avustralya’ daki kuruluşları akredite etmektedir. Akredite edilen kuruluşlar ACHS’ nin web sitesinde yayınlanmaktadır.

Şekil. 13 Sağlık Akreditasyon Kuruluşları
Kaynak:(Yıldız, Ahmet; Kaya, Sıdıka, s.229)

JCAHO, JCI'nın bir koludur. Sağlık kuruluşlarının standartlarında hasta güvenliği, enfeksiyon kontrolü, çalışan eğitimi, bilgi yönetimi, tesis güvenliği, liderlik gibi konuları denetler ve akredite eder. Bunun yanı sıra diyaliz üniteleri, ayaktan tanı ve tedavi hizmetleri veren yerleri ve medikal tesisleride akredite eder. Yani JCI 2. ve 3. basamak hizmetlerine yönelik verdiği akreditasyon hizmetinin 1. basamak sağlık hizmetleri içinde verir. Örneğin evde bakım gibi halk sağlığı hizmetleri günümüzde en yeni bakım yöntemlerindendi ve git gide artan bir öneme sahiptir. Buna rağmen JCI 2003'de bakım sürekliliği üzerine standartlar yayınlamıştır. Akreditasyon sistemleri kullanan ülke sayısı artış göstermektedir.

Sağlık hizmet kalitesinin gelişmesine en iyi rehber akreditasyon sistemidir. Türkiye' de sağlıkta dönüşüm programıyla ulusal sağlık akreditasyon sisteminin kurulması gündeme gelmiş fakat bakanlık bunun uluslararası düzeyde olmasını istemiştir. Bunun üzerine bakanlık ve JCI arasında protokol imzalanmıştır. Oluşturulan protokollerin ikinci aşamasında ise hastanelerin akreditasyon sürecinde ortak bir dil oluşturabilmek için bir mevzuat yürürlüğe koymuştur. Sağlık Bakanlığı 1.3.2011 tarihli 9489 sayılı sağlıkta performans ve kalite yönergesi sunmuştur. Bu yönergedeki amaç; sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve kalite yönetimidir. Son olarakta 2012 yılında Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı kurulmuştur.

JCI tarafından ilk olarak akredite edilen kamuya bağlı çalışan üniversite hastanesi Hacettepe' dir.

3.4.1 Akredite kurumlar kaliteli mi çalışır?

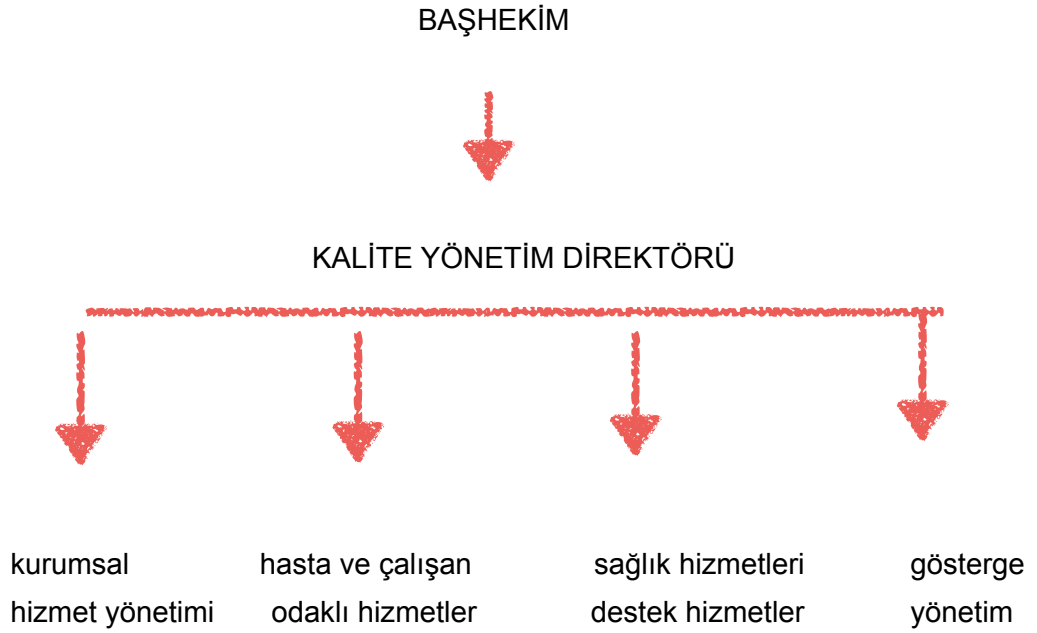
En kaliteli sağlık hizmetini sunabilmek için sürekli iyileştirme, ölçme ve değerlendirme yapılmalıdır. Sağlık çalışanlarının ve müşterilerin memnuniyeti kurum politikası haline getirilmelidir. Bir işletmede akreditasyonla birlikte bir takım standartlar geliştirilir. Sağlık alanında bir uygulamanın kim tarafından yapılırsa yapılsın aynı nitelikte olmasını belirli işlerin belirli kişiler tarafından yapılmasıyla verimin artırılmasının sağlanmasının ve hasta bakım kriterlerinin oluşturulması ve ölçülmesinde akreditasyon oldukça önemlidir.

Standartlara uyum göstermeye çalışarak verdiği bakımla hiç bir zaman yetinmeyerek, sürekli eğitimi benimseyerek, kaliteli sağlık hizmeti verebilmek için ölçme ve değerlendirme yaparak, üst yönetimle alt yönetimin birbirini desteklemesi sonucunda akredite kurumlar kaliteli çalışır. Yeniliğe açık, çağdaş, kaliteyi bir felsefe haline getirmiş kurumlara dönüşürler. Akreditasyonun gereklerini yerine getiren kurumlar hem hasta hem sağlık çalışanları için güvenli bir hastane ortamı oluşturur. Sunduğu hizmetle hata payını sifıra indirmek için gayret gösterir.

Sağlık hizmetlerinde yazılı standartlar, geçerli ve güvenilirdir. Yapılan ortak uygulamalarda yol gösterici niteliktedir. Bu yüzden tüm akredite kurumlar kaliteli çalışır.

3.5 Kalite yönetim birimi

Üniversite hastanelerinde, Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği kalite indikatörleri doğrultusunda kalite yönetim birimleri kurulmuştur. Bu yönetim birimlerinin yapılanması ise;



şekil. 14 Kalite Yönetim Birimi Genel Tasarım

Kaynak: Sağlık Bakanlığı SKS Hastane Versiyon 5

Üniversite hastaneleri yönetimine bağlı çalışan bu birimlerde kod sistemi uygulanmaktadır. Kurumsal hedefler doğrultusunda çalışmalarını yönetmeli ve kurumla ilgili öz değerlendirme yapabilmelidir.

Kurum için iyi bir risk yönetimi belirlemeli ve dökümanları iyi yönetebilmelidir.

Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği indikatörleri ana başlık olarak belirleyip alt indikatörlerini de bu doğrultuda kurumların kalite yönetim birimleri belirleyebilir. Oluşturdukları bu alt indikatörleride Sağlık Bakanlığı'nın puanlama sistemine uygun olarak değerlendirmeli ve yapılan denetlemelerde yüksek kurum puanını oluşturmaları. Kalite yönetim birimi yoğun bakımlarda bası ülseri gelişimi, yatak yarası oranı, yatak doluluk hızı, düşme riski gibi birçok indikatörü uygun kalite yönetimi için belirli form ve materyallerle denetler. Örneğin düşen bir yoğun bakım hastasını sadece sayısal bir veri olarak değerlendiremeyiz. Hasta neden düştü?, düşme kaynağı personel mi tesise bağlı bir neden mi? sorgulanmalı ve sonuçtan çok kaynağı ortadan kaldırmayı hedefleyerek bu gibi olayların yaşanmasını engellemek için önlemler almalıyız.

Üniversite yönetimine bağlı olarak çalışan kalite yönetim birimleri düşen hasta istatistikleri oluştururken hasta yakınlarıyla da mutlaka iletişime girer. Gerekli durumlarda sağlık çalışanları, hasta ve yakınlarıyla çapraz karşılaştırma yapılır. Sonuçları ise birimlerle paylaşılır.

3.5.1 İndikatör yönetimi

Türk dil kurumunun tanımına göre gösterge anlamına gelen indikatör sağlıkta ölçme + değerlendirme olarak tanımlanabilir. Diğer sektörlerden farklı olarak sağlıkta yapılan yanlış uygulama insan hayatına mal olabileceği için hata minimize edilmeli, kişiden çok sistem ön plana çıkarılmalıdır.

Bir işletmede kaliteyi sürekli iyileştirmek ve kaliteli hizmet vermek için tüm alınan kararlar kanıta dayalı olmalıdır.

İleriye yönelik bir kurum politikası oluşturabilmek içinde ölçüm ve değerlendirme olmazsa olmazdır. Yalnız ölçüm yapabilmek için belirli donanımlara sahip olmak gerekmektedir. Sağlık kurumlarında çalışan kişiler verileri nasıl doğru toplayacağını, değerlendireceğini ve sonuçları nasıl yorumlayacağını iyi bilmelidir. Bunun içinde Sağlık Bakanlığı' nın belirlediği Sağlıkta Kalite Standartları İndikatör Yönetimini bilmeleri gerekmektedir.

Bu indikatörler;

- Kesici delici alet yaralanmaları izlenmelidir.
- Kan ve vücut sıvılarının sıçramasına maruz kalan çalışanlar 20 izlenmelidir.
- Yoğun bakım mortalite oranları izlenmelidir.
- Yoğun bakım ünitesinde bası ülseri oranları izlenmelidir.
- Yoğun bakım ünitesinde hastane enfeksiyon hızları izlenmelidir.
- Cerrahi alan enfeksiyon hızları izlenmelidir.
- Düşen hasta oranı izlenmelidir.
- Sezaryen oranı izlenmelidir.
- Ameliyat masası kullanım oranı izlenmelidir.
- Yoğun bakımda tekrar yatış oranları izlenmelidir.
- Acil servise 24 saat içerisinde aynı şikayetle tekrar başvuran hasta 15 sayısı ve oranı izlenmelidir.
- Bir başka sağlık merkezine sevk edilen hasta sayısı, oranı ve teşhis 15 dağılımı izlenmelidir.
- Müşahede odasında yatan hastaların kalış süreleri izlenmelidir.
- Acil servise çağrılan konsültan/ icapçı hekimin acil servise ulaşma 15 süresi izlenmelidir.

- Sitolojik ve patolojik tanı arasındaki uyum değerlendirilmeli ve 15 uyum oranları izlenmelidir.
- Hemşirelerin bölüm değiştirme oranı izlenmelidir.
- Eksiksiz doldurulan hasta dosyası oranı izlenmelidir.
- Hekim başına düşen poliklinik odası oranı izlenmelidir.
- Cerrahi profilakside antibiyotiklerin doğru kullanım oranları izlenmesidir.(Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2012, Cilt 1)

3.5.1.1 YB Ünitelerinde Kullanılan İndikatörler

- Yoğun bakım mortalite oranları izlenmelidir.
- Yoğun bakım ünitesinde bası ülseri oranları izlenmelidir.
- Yoğun bakım ünitesinde hastane enfeksiyon hızları izlenmelidir.
- Düşen hasta oranı izlenmelidir.

Bunun yanı sıra diğer indikatörlerde yoğun bakım için göz ardı edilemez. İndikatör yönetimi yoğun bakım için olmazsa olmazdır. Çünkü iyi bir indikatör yönetimi aynı zamanda yönetsel başarıyı da yanında getirir. Çalışma yapılan yoğun bakım ünitesinin başarı grafiğini belirler diğer bölümlerle veya kurumlarla olan rekabet gücünü artırır. Yapılan kıyaslamalar sonucunda uygun iyileştirmeleri hedefler. İzlenen tüm bu indikatörler sağlıkta kaliteyi maksimuma çıkararak hasta ve çalışan memnuniyetini artırmaktadır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4.1 ARAŞTIRMANIN AMACI VE YÖNTEM

Üniversite Hastaneleri Yoğun Bakım Üniteleri' nde kalite yönetiminin uygulanabilirliğini incelemektir. Toplanan veriler hipotezlerle denenmiş ve sonuçlar hipotezler bölümünde verilmiştir.

4.2 ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Araştırma anket yoluyla tüm sağlık çalışanlarından (hekim, hemşire ve yardımcı sağlık çalışanları) bilgi toplanarak yapılmıştır. 190 sağlık çalışanına elden verilen anketlerle ulaşılmıştır.

Çalışma evrenini Ankara İbn-i Sina Hastanesi oluştururken, örneklelimizi ise bu hastanede çalışan sağlık çalışanları oluşturmuştur.

4.3 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği

TKY Liderlik Yönetimi

H 1- Hastane yönetiminin ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticilerin hastanenin kalite geliştirme sürecini aktif olarak destekleyip desteklemediği.

H 2- Hastane Yönetiminin ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticilerin, kalite yönetimi konusunda bireysel sorumluluklarını kabul edip etmeyeceği.

TKY Personel İlişkileri

H 3- Hastanedeki tüm sağlık çalışanlarının, yeni teknolojiler, bunların kurulumu, kurumsal iş planları ve rakip hastanelerin performansı hakkında bilgilendirilip bilgilendirilmediği.

H 4- Hastanedeki tüm sağlık çalışanları iş güvenliğine sahip olup olmadığı.

H 5- Hastanede çalışan tüm sağlık çalışanlarının performansına uygun parasal ödeme yapılıp yapılmadığı.

TKY Güven

H 6- Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler ile sağlık çalışanlarının birbirine verdiği sözleri her zaman yerine getirip getirmediği.

H 7- Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticilerin sağlık çalışanlarına eşit ve adil davranıp davranmadığı.

H 8- Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler ile sağlık çalışanları birbirlerine güvenip güvenmediği.

H 9- Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan bir sağlık çalışanı her zaman hastaya yardım etmeye istekli olup, elinden gelenin en iyisini yapıp yapmadığı.

- H 10-** Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan sağlık ekibinin bilgili ve nazik olmasının hastalarda güven duygusu uyandırıp uyandırmadığı.
- H 11-** Yoğun Bakım Ünitesindeki sağlık çalışanlarının kendi ekip arkadaşlarıyla iyi bir iletişime sahip olup olmadığı.
- H 12-** İyi bir ekip çalışmasının yoğun bakım ünitesinde kalite için ilk adım sayıp sayılmadığı.
- H 13-** Sağlık çalışanlarının görev yeri olan yoğun bakım ünitelerine ait prosedürler hakkında yeterli bilgiye sahip olup olmadığı.
- H 14-** Yoğun Bakım Ünitelerindeki sağlık çalışanlarının hastalarıyla ilgili eksiksiz kayıt yapıp yapmadığı.
- H 15-** Sağlık çalışanının kesici delici alet yaralanmalarında yoğun bakım prosedürüne göre olay bildirimini yapıp yapmadığı.
- H 16-** Sağlık personelinin yoğun bakım ünitesinde düşen hastanın olay bildirimini yaptığı ve gerekli formlarla kalite birimine bildirim yapıp yapmadığı,
- H 17-** Üniversite Hastaneleri Yoğun Bakım Üniteler’inde çalışan sağlık personelinin hasta sayısına oranının az olmasının kalite yönetimini olumsuz etkileyip etkilemediği.
- H 18-** Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar için sağlık çalışanlarının işlerini en iyi şekilde yapabilmek için yönetimin desteğini alıp almadığı.
- H 19-** Yoğun Bakım Ünitesi yönetiminin söz verdiği hizmeti doğru sağlık çalışanıyla, güvenilir hizmetiyle yerine getirme yeteneğine sahip olup olmadığı.
- H 20-** Yoğun Bakım Ünitesi yönetiminin sağlık ekibinin sorunlarıyla zamanında ilgilenip, etkin çözümler sunup sunmadığı.

H 21- Yöneticilerinin adaletli ve saygılı bir davranış sergilemesinin kaliteli bir çalışma ortamı sağlayıp sağlamadığı.

H 22- Yoğun Bakım yönetiminin hasta sorunları ve şikayetleriyle zamanında ilgilenip, etkin çözümler sunup sunmadığı.

H 23- Yoğun Bakım Üniteleri' nde tekrar yatış oranının yüksek olmasının kalite yönetimini olumsuz etkileyip etkilemediği.

H 24- Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki enfeksiyon yayılım hızının yüksek olmasının kalite yönetimini olumsuz etkileyip etkilemediği.

H 25- Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki uzun süreli yatışlara bağlı oluşan basınç yaralarının kalite yönetimini olumsuz etkileyip etkilemediği.

H 26- Yoğun Bakım Üniteleri 'ndeki yatak doluluk oranının artmasının kalite yönetimini olumsuz yönde etkileyip etkilemediği.

4.4.VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmanın veri toplama aracı olarak kullanılan anket, Ufuk Üniversitesi' nde Prof. Dr.Özkan Ünver' in yönettiği bir tezde kullanıp geliştirdiği Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği' dir. Ölçek soruları dışında katılımcıların genel bilgilerinin bulunduğu bağımsız soruların dışında Sağlık Bakanlığı indikatörlerinden de faydalanılarak ankete son şekli verilmiştir.

Anketimiz 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sağlık çalışanlarının kişisel bilgileri, eğitim durumları ve kalite yönetimi ile ilgili herhangi bir çalışmaya katılıp katılmadığı sorgulanmıştır, Bu bölüm 6 sorudan oluşmaktadır ve üçlü Likert tipi ölçek kullanılmıştır.

İkinci bölümde, Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği kullanılmıştır ve toplamda 8 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğe kendi içinde TKY Liderlik Yönetimi, TKY Personel İlişkiler ve TKY Güven olmak üzere üç bölüme ayrılmaktadır. Her bir sorudaki ifadeye katılıp katılmadıklarını da üçlü Likert ölçeği ile cevaplandırmışlardır.

Üçüncü ve son bölümde ise 18 sorudan oluşmaktadır. Tez yöneticiler tarafından bir takım yoğun bakım indikatörlerinden esinlenerek bağımsız olarak oluşturulmuştur. Katılımcılar anket sorularını kullanılan üçlü Likert ölçeğinde 'KATILYORUM', 'KARARSIZIM' ve 'KATILMIYORUM' seçenekleriyle değerlendirdiler.

4.5 VERİLERİN ANALİZİ

Bu çalışmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 15.0 paket programıyla yapılmıştır.

4.6 BULGULAR

Araştırmamız bir üniversite hastanesinde çalışan 190 sağlık çalışanın katılımıyla oluşmuştur. Örneği oluşturan sağlık çalışanlarından toplanan verilerin istatistiksel sonuçları aşağıda verilmiştir.

İstatistik Analiz

Tanımlayıcı Analiz

Katılımcıların %59,5'i kadın, %40,5'i ise erkektir. Katılımcıların %32,1'i ilkokul veya ortaokul veya lise veya önlisans mezunuyken, %67,9'u ise lisans veya lisansüstü veya doktora eğitimi almıştır. %56,3'ü hemşire, %22,1'i doktor, %21,1'i ise yardımcı sağlık personelidir. Katılımcıların %24,2'si yoğun bakım ünitelerinde kalite yönetimi üzerine herhangi bir seminere katılmışken, % 75,3' ünün çalıştığı kurumda kalite birimi vardır.

Tablo 1. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının genel bilgilerinin % dağılımı

		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	113	59,5
	Erkek	77	40,5
Eğitim Durumu	İlkokul+Ortaokul+Lise +Önlisans	61	32,1
	Lisans+Lisansüstü+Doktora	129	67,9
Meslek	Hemşire	107	56,3
	Doktor	42	22,1
	Yardımcı Sağlık Personeli	40	21,1
	Diğer	1	0,5

Çalışma Yılı	1-5 Yıl	78	41,1
	6-10 Yıl	57	30,0
	11-20 Yıl	44	23,2
	21 Yıl ve üzeri	11	5,8
Yoğun bakım ünitelerinde kalite yönetimi üzerine herhangi bir seminere katıldınız mı?	Evet	46	24,2
	Hayır	144	75,8
Çalıştığınız kurumda kalite birimi var mı?	Evet	143	75,3
	Hayır	47	24,7

Tablo 2. Katılımcıların Toplam Kalite Yönetimi ölçeğindeki sorulara katılıyorum/kararsızım/katılmıyorum şeklinde verdiği yanıtlar yüzdeleriyle aşağıda belirtilmiştir.

% 67,4 katılımcı hastane yönetimi ve yoğun bakım ünitesinin her aşamasındaki yöneticiler hastanenin kalite geliştirme sürecini aktif olarak desteklediğine katıldıklarını, buna rağmen kalite yönetimi konusunda verdiği sözleri her zaman yerine getirir sorusuna ise % 37,9 oranla kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Kalite yönetimi için vazgeçilmezlerden olan iş güvenliği vardır sorusuna ise %44,2 ile katılmıyorum cevabı vermişlerdir. Sağlık çalışanlarının, kurumların performansına uygun yapılan parasal ödemeyi ise %61,1 ile yeterli bulmadıkları sonucu ortaya çıkmıştır.

		Sayı	Yüzde
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler hastanenin kalite geliştirme sürecini aktif olarak destekler	Katılıyorum	128	67,4
	Kararsızım	46	24,2
	Katılmıyorum	16	8,4
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler kalite yönetimi konusunda bireysel sorumluluklarını kabul eder	Katılıyorum	142	74,7
	Kararsızım	32	16,8
	Katılmıyorum	16	8,4
Hastanedeki tüm sağlık çalışanları, yeni teknolojiler, bunların kurulumu, kurumsal iş planları ve rakip hastanelerin performansı hakkında bilgilendirilir	Katılıyorum	63	33,3
	Kararsızım	61	32,3
	Katılmıyorum	65	34,4
Hastanedeki tüm sağlık çalışanları iş güvenliğine sahiptir	Katılıyorum	44	23,2
	Kararsızım	62	32,6
	Katılmıyorum	84	44,2
Hastanede tüm sağlık çalışanlarına performansına uygun şekilde tanımlanan parasal ödeme yapılmaktadır	Katılıyorum	37	19,5
	Kararsızım	37	19,5
	Katılmıyorum	116	61,1

Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler ile sağlık çalışanları birbirine verdiği sözleri her zaman yerine getirir	Katılıyorum	70	36,8
	Kararsızım	72	37,9
	Katılmıyorum	48	25,3
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler ile sağlık çalışanlarına eşit ve adil davranır	Katılıyorum	51	26,8
	Kararsızım	64	33,7
	Katılmıyorum	75	39,5
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler ile sağlık çalışanları birbirlerine güvenir	Katılıyorum	115	60,5
	Kararsızım	50	26,3
	Katılmıyorum	25	13,2
Tablo 3. Kalite indikatörlerine katılımcıların verdikleri cevapların % dağılımları			
Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan bir sağlık çalışanı her zaman hastaya yardım etmeye istekli olur ve elinden gelenin en iyisini yapar	Katılıyorum	173	91,1
	Kararsızım	13	6,8
	Katılmıyorum	4	2,1
Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan sağlık ekibinin bilgili ve nazik olması hastalarda güven duygusu uyandırır	Katılıyorum	183	96,3
	Kararsızım	7	3,7
Yoğun Bakım Ünitesindeki sağlık çalışanları kendi ekip arkadaşlarıyla iyi bir iletişime sahiptir	Katılıyorum	133	70,0
	Kararsızım	42	22,1

	Katılmıyorum	15	7,9
İyi bir ekip çalışması yoğun bakım ünitesinde kalite için ilk adım sayılır	Katılıyorum	181	95,3
	Kararsızım	9	4,7
Sağlık çalışanları görev yeri olan yoğun bakım ünitelerine ait prosedürler hakkında yeterli bilgiye sahiptir	Katılıyorum	84	44,2
	Kararsızım	83	43,7
	Katılmıyorum	23	12,1
Yoğun Bakım Ünitelerindeki sağlık çalışanları hastalarıyla ilgili eksiksiz kayıt yapar	Katılıyorum	119	62,6
	Kararsızım	52	27,4
	Katılmıyorum	19	10,0
Sağlık çalışanı kesici delici alet yaralanmalarında yoğun bakım prosedürüne göre nasıl ilerleyeceğini bilir ve olay bildirimini yapar	Katılıyorum	80	42,1
	Kararsızım	67	35,3
	Katılmıyorum	43	22,6
Sağlık personeli, yoğun bakım ünitesinde düşen hastanın olay bildirimini yapar ve gerekli formlarla kalite birimine bildirir	Katılıyorum	83	43,7
	Kararsızım	65	34,2
	Katılmıyorum	42	22,1
Üniversite Hastaneleri Yoğun Bakım Üniteler'inde çalışan sağlık personelinin hasta sayısına oranının az olması kalite yönetimini olumsuz etkiler	Katılıyorum	169	88,9
	Kararsızım	15	7,9
	Katılmıyorum	6	3,2

Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan hastalar için sağlık çalışanları işlerini en iyi şekilde yapabilmek için yönetimin desteğini alırlar	Katılıyorum	92	48,4
	Kararsızım	69	36,3
	Katılmıyorum	29	15,3
Yoğun Bakım Ünitesi yönetimi söz verdiği hizmeti doğru sağlık çalışanıyla, güvenilir hizmetiyle yerine getirme yeteneğine sahiptir	Katılıyorum	152	80,0
	Kararsızım	29	15,3
	Katılmıyorum	9	4,7
Yoğun Bakım Ünitesi yönetimi sağlık ekibinin sorunlarıyla zamanında ilgilenir ve etkin çözümler sunar	Katılıyorum	83	43,7
	Kararsızım	61	32,1
	Katılmıyorum	46	24,2
Yöneticilerinin adaletli ve saygılı bir davranış sergilemesi kaliteli bir çalışma ortamı sağlar	Katılıyorum	178	94,7
	Kararsızım	8	4,3
	Katılmıyorum	2	1,1
Yoğun Bakım yönetimi hasta sorunları ve şikayetleriyle zamanında ilgilenir ve etkin çözümler sunar	Katılıyorum	133	71,1
	Kararsızım	39	20,9
	Katılmıyorum	15	8,0
Yoğun Bakım Üniteleri'nde tekrar yatış oranının yüksek olması kalite yönetimini olumsuz etkiler	Katılıyorum	140	74,5
	Kararsızım	38	20,2
	Katılmıyorum	10	5,3

Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki enfeksiyon yayılım hızının yüksek olması kalite yönetimini olumsuz etkiler	Katılıyorum	173	92,0
	Kararsızım	12	6,4
	Katılmıyorum	3	1,6
Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki uzun süreli yatışlara bağlı oluşan basınç yaraları kalite yönetimini olumsuz etkiler	Katılıyorum	171	91,0
	Kararsızım	15	8,0
	Katılmıyorum	2	1,1
Yoğun Bakım Üniteleri'ndeki yatak doluluk oranının artması kalite yönetimini olumsuz yönde etkiler	Katılıyorum	138	73,4
	Kararsızım	35	18,6
	Katılmıyorum	15	8,0

Yoğun Bakım ünitesinde çalışan sağlık çalışanının bilgili ve nazik olması hastalarda güven duygusu uyandırır sorusuna % 96,3, iyi bir ekip çalışmasının yoğun bakım ünitelerinde kalite yönetimi için ilk adım sayılacağı sorusuna ise %95,3' lik çok yüksek oranlarla katılıyorum cevabı vermişlerdir.

Bunların yanı sıra yoğun bakımlarda çalışan sağlık çalışanlarının, Sağlık Bakanlığı kalite indikatörlerini bildikleri, olaylar sırasında nasıl olay bildirimini yapmaları gerektiğini, basınç yarası, enfeksiyon kontrolü, tekrar yatış oranı, yatak başına düşen sağlık çalışanı sayısının önemini bildiklerini istatistik veriler sonucunda görmekteyiz.

Karşılaştırma Analizleri

Cinsiyet

H 16: Sağlık personelinin yoğun bakım ünitesinde düşen hastanın olay bildirimini yaptığı ve gerekli formlarla kalite birimine bildirim yapıp yapmadığı,

Kadın ve erkek arasında sağlık personelinin, yoğun bakım ünitesinde düşen hastanın olay bildirimini yaptığı ve gerekli formlarla kalite birimine bildirdiği düşüncesi açısından istatistiksel anlamlı fark vardır. Kadınların %51,3'ü, erkeklerin ise %32,5'i sağlık personelinin, yoğun bakım ünitesinde düşen hastanın olay bildirimini yaptığı ve gerekli formlarla kalite birimine bildirdiği düşüncesine katıldıklarını belirtmiştir ($p=0,035$).

Tablo 4. Cinsiyet ile Anket Sorularının Karşılaştırması

		Kadın	Erkek	p
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler hastanenin kalite geliştirme sürecini aktif olarak destekler	Katılıyorum	75 (66,4)	53 (68,8)	0,531
	Kararsızım	30 (26,5)	16 (20,8)	
	Katılmıyorum	8 (7,1)	8 (10,4)	

Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler kalite yönetimi konusunda bireysel sorumluluklarını kabul eder	Katılıyorum	81 (71,7)	61 (79,2)	0,174
	Kararsızım	19 (16,8)	13 (16,9)	
	Katılmıyorum	13 (11,5)	3 (3,9)	
Hastanedeki tüm sağlık çalışanları, yeni teknolojiler, bunların kurulumu, kurumsal iş planları ve rakip hastanelerin performansı hakkında bilgilendirilir	Katılıyorum	35 (31)	28 (36,8)	0,425
	Kararsızım	35 (31)	26 (34,2)	
	Katılmıyorum	43 (38,1)	22 (28,9)	
Hastanedeki tüm sağlık çalışanları iş güvenliğine sahiptir	Katılıyorum	21 (18,6)	23 (29,9)	0,194
	Kararsızım	39 (34,5)	23 (29,9)	
	Katılmıyorum	53 (46,9)	31 (40,3)	
Hastanede tüm sağlık çalışanlarına performansına uygun şekilde tanımlanan parasal ödeme yapılmaktadır	Katılıyorum	21 (18,6)	16 (20,8)	0,831
	Kararsızım	21 (18,6)	16 (20,8)	
	Katılmıyorum	71 (62,8)	45 (58,4)	

Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler ile sağlık çalışanları birbirine verdiği sözleri her zaman yerine getirir	Katılıyorum	36 (31,9)	34 (44,2)	0,128
	Kararsızım	49 (43,4)	23 (29,9)	
	Katılmıyorum	28 (24,8)	20 (26)	
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler ile sağlık çalışanlarına eşit ve adil davranır	Katılıyorum	27 (23,9)	24 (31,2)	0,534
	Kararsızım	40 (35,4)	24 (31,2)	
	Katılmıyorum	46 (40,7)	29 (37,7)	
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler ile sağlık çalışanları birbirlerine güvenir	Katılıyorum	65 (57,5)	50 (64,9)	0,591
	Kararsızım	32 (28,3)	18 (23,4)	
	Katılmıyorum	16 (14,2)	9 (11,7)	
Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan bir sağlık çalışanı her zaman hastaya yardım etmeye istekli olur ve elinden gelenin en iyisini yapar	Katılıyorum	102 (90,3)	71 (92,2)	0,233
	Kararsızım	7 (6,2)	6 (7,8)	
	Katılmıyorum	4 (3,5)	0 (0)	

Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan sağlık ekibinin bilgili ve nazik olması hastalarda güven duygusu uyandırır	Katılıyorum	111 (98,2)	72 (93,5)	0,122
	Kararsızım	2 (1,8)	5 (6,5)	
Yoğun Bakım Ünitesindeki sağlık çalışanları kendi ekip arkadaşlarıyla iyi bir iletişime sahiptir	Katılıyorum	73 (64,6)	60 (77,9)	0,137
	Kararsızım	30 (26,5)	12 (15,6)	
	Katılmıyorum	10 (8,8)	5 (6,5)	
İyi bir ekip çalışması yoğun bakım ünitesinde kalite için ilk adım sayılır	Katılıyorum	108 (95,6)	73 (94,8)	1,000
	Kararsızım	5 (4,4)	4 (5,2)	
Sağlık çalışanları görev yeri olan yoğun bakım ünitelerine ait prosedürler hakkında yeterli bilgiye sahiptir	Katılıyorum	46 (40,7)	38 (49,4)	0,483
	Kararsızım	53 (46,9)	30 (39)	
	Katılmıyorum	14 (12,4)	9 (11,7)	
Yoğun Bakım Ünitelerindeki sağlık çalışanları hastalarıyla ilgili eksiksiz kayıt yapar	Katılıyorum	77 (68,1)	42 (54,5)	0,161
	Kararsızım	26 (23)	26 (33,8)	
	Katılmıyorum	10 (8,8)	9 (11,7)	

Sağlık çalışanı kesici delici alet yaralanmalarında yoğun bakım prosedürüne göre nasıl ilerleyeceğini bilir ve olay bildirimini yapar	Katılıyorum	54 (47,8)	26 (33,8)	0,144
	Kararsızım	37 (32,7)	30 (39)	
	Katılmıyorum	22 (19,5)	21 (27,3)	
Sağlık personeli, yoğun bakım ünitesinde düşen hastanın olay bildirimini yapar ve gerekli formlarla kalite birimine bildirir	Katılıyorum	58 (51,3)	25 (32,5)	0,035
	Kararsızım	34 (30,1)	31 (40,3)	
	Katılmıyorum	21 (18,6)	21 (27,3)	
Üniversite Hastaneleri Yoğun Bakım Üniteler’inde çalışan sağlık personelinin hasta sayısına oranının az olması kalite yönetimini olumsuz etkiler	Katılıyorum	100 (88,5)	69 (89,6)	0,469
	Kararsızım	8 (7,1)	7 (9,1)	
	Katılmıyorum	5 (4,4)	1 (1,3)	
Yoğun Bakım Ünitesi’nde yatan hastalar için sağlık çalışanları işlerini en iyi şekilde yapabilmek için yönetimin desteğini alırlar	Katılıyorum	59 (52,2)	33 (42,9)	0,403
	Kararsızım	37 (32,7)	32 (41,6)	
	Katılmıyorum	17 (15)	12 (15,6)	

Yoğun Bakım Ünitesi yönetimi söz verdiği hizmeti doğru sağlık çalışanıyla, güvenilir hizmetiyle yerine getirme yeteneğine sahiptir	Katılıyorum	89 (78,8)	63 (81,8)	0,371
	Kararsızım	20 (17,7)	9 (11,7)	
	Katılmıyorum	4 (3,5)	5 (6,5)	
Yoğun Bakım Ünitesi yönetimi sağlık ekibinin sorunlarıyla zamanında ilgilenir ve etkin çözümler sunar	Katılıyorum	48 (42,5)	35 (45,5)	0,843
	Kararsızım	36 (31,9)	25 (32,5)	
	Katılmıyorum	29 (25,7)	17 (22,1)	
Yöneticilerinin adaletli ve saygılı bir davranış sergilemesi kaliteli bir çalışma ortamı sağlar	Katılıyorum	105 (94,6)	73 (94,8)	-
	Kararsızım	5 (4,5)	3 (3,9)	
	Katılmıyorum	1 (0,9)	1 (1,3)	
Yoğun Bakım yönetimi hasta sorunları ve şikayetleriyle zamanında ilgilenir ve etkin çözümler sunar	Katılıyorum	76 (68,5)	57 (75)	0,458
	Kararsızım	24 (21,6)	15 (19,7)	
	Katılmıyorum	11 (9,9)	4 (5,3)	

Yoğun Bakım Üniteleri'nde tekrar yatış oranının yüksek olması kalite yönetimini olumsuz etkiler	Katılıyorum	83 (74,8)	57 (74)	0,072
	Kararsızım	19 (17,1)	19 (24,7)	
	Katılmıyorum	9 (8,1)	1 (1,3)	
Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki enfeksiyon yayılım hızının yüksek olması kalite yönetimini olumsuz etkiler	Katılıyorum	103 (92,8)	70 (90,9)	-
	Kararsızım	6 (5,4)	6 (7,8)	
	Katılmıyorum	2 (1,8)	1 (1,3)	
Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki uzun süreli yatışlara bağlı oluşan basınç yaraları kalite yönetimini olumsuz etkiler	Katılıyorum	99 (89,2)	72 (93,5)	-
	Kararsızım	10 (9)	5 (6,5)	
	Katılmıyorum	2 (1,8)	0 (0)	
Yoğun Bakım Üniteleri'ndeki yatak doluluk oranının artması kalite yönetimini olumsuz yönde etkiler	Katılıyorum	83 (74,8)	55 (71,4)	0,068
	Kararsızım	16 (14,4)	19 (24,7)	
	Katılmıyorum	12 (10,8)	3 (3,9)	

H 23: Yoğun bakım ünitelerinde tekrar yatış oranının yüksek olmasının kalite yönetimini olumsuz etkileyip etkilemediği.

Yoğun bakım ünitelerinde tekrar yatış oranının yüksek olması kalite yönetimi olumsuz etkilediği düşüncesinin kadın ve erkek cinsiyetleri açısından istatistiksel anlamlı fark vardır. Kadınların % 74,8, erkeklerin ise %74'ü olumsuz etkilediği düşüncesine katıldıklarını belirtmişlerdir.

(p= 0,072)

H 22: Yoğun bakım yönetiminin hasta sorunları ve şikayetleriyle zamanında ilgilenip etkin çözümler sunup sunmadığı.

Yoğun bakım yönetimi hasta sorunları ve şikayetleriyle zamanında ilgilenir ve etkin çözümler sunduğu ile ilgili cinsiyet arasında ilişki olduğu söylenemez. (p= 0,458) Hipotezi reddecek yeterli kanıt bulunmamaktadır.

H 26: Yoğun bakım ünitelerindeki yatak doluluk oranının artmasının kalite yönetimini olumsuz yönde etkileyip etkilemediği.

Yoğun bakım ünitesinde ki yatak doluluk oranının artmasının kalite yönetimini olumsuz etkilediği düşüncesinin ile cinsiyet arasında istatistiksel anlamlı fark vardır. Kadınların % 74,8, erkeklerin %71,4' ü olumsuz yönde etkilediği düşüncesini katılmıştır.

Eğitim Durumu

Eđitim durumunun kalite alanındaki dűşüncelere katılma ile iliřkili olduđuna dair elimizde yeterli kanıt olduđu söylenebilir.

H 23: Yoğun bakım ünitelerinde tekrar yatış oranının yüksek olmasının kalite yönetimini olumsuz etkileyip etkilemediği.

Eđitim durumununa göre katılımcıların yoğun bakım ünitelerinde tekrar yatış oranının yüksek olması kalite yönetimini olumsuz etkiler dűřüncesi ağısından istatistiksel anlamlı fark vardır. İlkokul, ortaokul, lise veya önlisans eğitimleri olan kişilerin %49,2'si, lisans ve üzeri eğitimi olan kişilerin ise %86,0'ı yoğun bakım ünitelerinde tekrar yatış oranının yüksek olmasının kalite yönetimini olumsuz etkilediği dűřüncesine katıldıklarını belirtmiştir ($p < 0,001$).

H 26: Yoğun bakım ünitelerindeki yatak doluluk oranının artmasının kalite yönetimini olumsuz yönde etkileyip etkilemediği.

Eđitim durumununa göre katılımcıların yoğun bakım ünitelerindeki yatak doluluk oranının artmasının kalite yönetimini olumsuz yönde etkiler dűřüncesi ağısından istatistiksel anlamlı fark vardır. İlkokul, ortaokul, lise veya önlisans eğitimleri olan kişilerin %55,9'u, lisans ve üzeri eğitimi olan kişilerin ise %81,4'ü yoğun bakım ünitelerindeki yatak doluluk oranının artmasının kalite yönetimini olumsuz yönde etkilediği dűřüncesine katıldıklarını belirtmiştir ($p < 0,001$).

Tablo 5. Eğitim durumunun anket sorularıyla karşılaştırılması

		İlkokul +Ortaokul + Lise +Önlisans	Lisans +Lisans üstü+ Doktora	p
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler hastanenin kalite geliştirme sürecini aktif olarak destekler	Katılıyorum	37 (60,7)	91 (70,5)	0,087
	Kararsızım	15 (24,6)	31 (24)	
	Katılmıyorum	9 (14,8)	7 (5,4)	
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler kalite yönetimi konusunda bireysel sorumluluklarını kabul eder	Katılıyorum	43 (70,5)	99 (76,7)	0,094
	Kararsızım	9 (14,8)	23 (17,8)	
	Katılmıyorum	9 (14,8)	7 (5,4)	
Hastanedeki tüm sağlık çalışanları, yeni teknolojiler, bunların kurulumu, kurumsal iş planları ve rakip hastanelerin performansı hakkında bilgilendirilir	Katılıyorum	23 (37,7)	40 (31,3)	0,035
	Kararsızım	12 (19,7)	49 (38,3)	
	Katılmıyorum	26 (42,6)	39 (30,5)	

Hastanedeki tüm sağlık çalışanları iş güvenliğine sahiptir	Katılıyorum	19 (31,1)	25 (19,4)	0,004
	Kararsızım	10 (16,4)	52 (40,3)	
	Katılmıyorum	32 (52,5)	52 (40,3)	
Hastanede tüm sağlık çalışanlarına performansına uygun şekilde tanımlanan parasal ödeme yapılmaktadır	Katılıyorum	10 (16,4)	27 (20,9)	0,029
	Kararsızım	6 (9,8)	31 (24)	
	Katılmıyorum	45 (73,8)	71 (55)	
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler ile sağlık çalışanları birbirine verdiği sözleri her zaman yerine getirir	Katılıyorum	19 (31,1)	51 (39,5)	0,237
	Kararsızım	22 (36,1)	50 (38,8)	
	Katılmıyorum	20 (32,8)	28 (21,7)	
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler ile sağlık çalışanlarına eşit ve adil davranır	Katılıyorum	9 (14,8)	42 (32,6)	0,003
	Kararsızım	18 (29,5)	46 (35,7)	
	Katılmıyorum	34 (55,7)	41 (31,8)	

Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler ile sağlık çalışanları birbirlerine güvenir	Katılıyorum	38 (62,3)	77 (59,7)	0,929
	Kararsızım	15 (24,6)	35 (27,1)	
	Katılmıyorum	8 (13,1)	17 (13,2)	
Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan bir sağlık çalışanı her zaman hastaya yardım etmeye istekli olur ve elinden gelenin en iyisini yapar	Katılıyorum	61 (100)	112 (86,8)	-
	Kararsızım	0 (0)	13 (10,1)	
	Katılmıyorum	0 (0)	4 (3,1)	
Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan sağlık ekibinin bilgili ve nazik olması hastalarda güven duygusu uyandırır	Katılıyorum	60 (98,4)	123 (95,3)	0,304
	Kararsızım	1 (1,6)	6 (4,7)	
Yoğun Bakım Ünitesindeki sağlık çalışanları kendi ekip arkadaşlarıyla iyi bir iletişime sahiptir	Katılıyorum	39 (63,9)	94 (72,9)	0,234
	Kararsızım	18 (29,5)	24 (18,6)	
	Katılmıyorum	4 (6,6)	11 (8,5)	
İyi bir ekip çalışması yoğun bakım ünitesinde kalite için ilk adım sayılır	Katılıyorum	57 (93,4)	124 (96,1)	0,472
	Kararsızım	4 (6,6)	5 (3,9)	

Sağlık çalışanları görev yeri olan yoğun bakım ünitelerine ait prosedürler hakkında yeterli bilgiye sahiptir	Katılıyorum	26 (42,6)	58 (45)	0,081
	Kararsızım	23 (37,7)	60 (46,5)	
	Katılmıyorum	12 (19,7)	11 (8,5)	
Yoğun Bakım Ünitelerindeki sağlık çalışanları hastalarıyla ilgili eksiksiz kayıt yapar	Katılıyorum	41 (67,2)	78 (60,5)	0,427
	Kararsızım	13 (21,3)	39 (30,2)	
	Katılmıyorum	7 (11,5)	12 (9,3)	
Sağlık çalışanı kesici delici alet yaralanmalarında yoğun bakım prosedürüne göre nasıl ilerleyeceğini bilir ve olay bildirimini yapar	Katılıyorum	25 (41)	55 (42,6)	0,461
	Kararsızım	19 (31,1)	48 (37,2)	
	Katılmıyorum	17 (27,9)	26 (20,2)	
Sağlık personeli, yoğun bakım ünitesinde düşen hastanın olay bildirimini yapar ve gerekli formlarla kalite birimine bildirir	Katılıyorum	26 (42,6)	57 (44,2)	0,619
	Kararsızım	19 (31,1)	46 (35,7)	
	Katılmıyorum	16 (26,2)	26 (20,2)	

Üniversite Hastaneleri Yoğun Bakım Üniteler’inde çalışan sağlık personelinin hasta sayısına oranının az olması kalite yönetimini olumsuz etkiler	Katılıyorum	49 (80,3)	120 (93)	0,027
	Kararsızım	8 (13,1)	7 (5,4)	
	Katılmıyorum	4 (6,6)	2 (1,6)	
Yoğun Bakım Ünitesi’nde yatan hastalar için sağlık çalışanları işlerini en iyi şekilde yapabilmek için yönetimin desteğini alırlar	Katılıyorum	27 (44,3)	65 (50,4)	0,278
	Kararsızım	21 (34,4)	48 (37,2)	
	Katılmıyorum	13 (21,3)	16 (12,4)	
Yoğun Bakım Ünitesi yönetimi söz verdiği hizmeti doğru sağlık çalışanıyla, güvenilir hizmetiyle yerine getirme yeteneğine sahiptir	Katılıyorum	53 (86,9)	99 (76,7)	0,202
	Kararsızım	7 (11,5)	22 (17,1)	
	Katılmıyorum	1 (1,6)	8 (6,2)	
Yoğun Bakım Ünitesi yönetimi sağlık ekibinin sorunlarıyla zamanında ilgilenir ve etkin çözümler sunar	Katılıyorum	21 (34,4)	62 (48,1)	0,059
	Kararsızım	19 (31,1)	42 (32,6)	
	Katılmıyorum	21 (34,4)	25 (19,4)	

Yöneticilerinin adaletli ve saygılı bir davranış sergilemesi kaliteli bir çalışma ortamı sağlar	Katılıyorum	58 (98,3)	120 (93)	-
	Kararsızım	1 (1,7)	7 (5,4)	
	Katılmıyorum	0 (0)	2 (1,6)	
Yoğun Bakım yönetimi hasta sorunları ve şikayetleriyle zamanında ilgilenir ve etkin çözümler sunar	Katılıyorum	42 (72,4)	91 (70,5)	0,904
	Kararsızım	11 (19)	28 (21,7)	
	Katılmıyorum	5 (8,6)	10 (7,8)	
Yoğun Bakım Üniteleri'nde tekrar yatış oranının yüksek olması kalite yönetimini olumsuz etkiler	Katılıyorum	29 (49,2)	111 (86)	<0,001
	Kararsızım	25 (42,4)	13 (10,1)	
	Katılmıyorum	5 (8,5)	5 (3,9)	
Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki enfeksiyon yayılım hızının yüksek olması kalite yönetimini olumsuz etkiler	Katılıyorum	51 (86,4)	122 (94,6)	-
	Kararsızım	6 (10,2)	6 (4,7)	
	Katılmıyorum	2 (3,4)	1 (0,8)	
Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki uzun süreli yatışlara bağlı oluşan basınç yaraları kalite yönetimini olumsuz etkiler	Katılıyorum	49 (83,1)	122 (94,6)	-
	Kararsızım	8 (13,6)	7 (5,4)	
	Katılmıyorum	2 (3,4)	0 (0)	

Yoğun Bakım Üniteleri'ndeki yatak doluluk oranının artması kalite yönetimini olumsuz yönde etkiler	Katılıyorum	33 (55,9)	105 (81,4)	<0,001
	Kararsızım	22 (37,3)	13 (10,1)	
	Katılmıyorum	4 (6,8)	11 (8,5)	

H 7: Hastane yönetimi ve yoğun bakım ünitesinin her aşamasındaki yöneticilerin sağlık çalışanlarına eşit ve adil davranıp davranmadığı.

Eğitim durumuna göre katılımcıların hastane yönetimi ve yoğun bakım ünitesinin her aşamasındaki yöneticiler ile sağlık çalışanlarına eşit ve adil davranır düşüncesi açısından istatistiksel anlamlı fark vardır. İlkokul, ortaokul, lise veya önlisans eğitimleri olan kişilerin %55,7'si, lisans ve üzeri eğitimi olan kişilerin ise %31,8'i hastane yönetimi ve yoğun bakım ünitesinin her aşamasındaki yöneticiler ile sağlık çalışanlarına eşit ve adil davranır düşüncesine katılmadıklarını belirtmiştir (p=0,003).

H 8: Sağlık çalışanın kesici delici alet yaralanmalarında yoğun bakım prosedürüne göre nasıl ilerleyeceğini bilip olay bildirimini yapip yapmacağı.

Eğitim durumuna göre sağlık çalışanlarının kesici delici alet yaralanmalarında yoğun bakım prosedürüne göre nasıl ilerleyeceğini bilip olay bildirimini yapar düşüncesi açısından ilişki olduğu söylenemez. (p=0461)

Meslek

Meslek gruplarının kalite alanındaki düşüncelere katılma ile ilişkili olduğuna dair elimizde yeterli kanıt olduğu söylenebilir.

H 4: Hastanedeki tüm sağlık çalışanlarının iş güvenliğine sahip olup olmadığı.

Meslek grupları arasında katılımcıların hastanedeki tüm sağlık çalışanlarının iş güvenliğine sahip olduğuna katılma açısından istatistiksel anlamlı fark vardır. Hemşirelerin %46,8'i, doktorların %29,5'i, yardımcı sağlık personelinin ise %44,2'si hastanedeki tüm sağlık çalışanlarının iş güvenliğine sahip olduğuna katılmadığını belirtmiştir ($p < 0,001$).

H 5: Hastanedeki tüm sağlık çalışanlarına performansına uygun şekilde tanımlanan parasal ödemenin yapılıp yapılmadığı.

Meslek grupları arasında katılımcıların hastanede tüm sağlık çalışanlarına performansına uygun şekilde tanımlanan parasal ödeme yapıldığı düşüncesine katılma açısından istatistiksel anlamlı fark vardır. Hemşirelerin %70,3'ü, doktorların %34,1'i, yardımcı sağlık personelinin ise %65,1'i hastanede tüm sağlık çalışanlarına performansına uygun şekilde tanımlanan parasal ödeme yapılmadığı düşündüklerini belirtmiştir ($p < 0,001$).

H 12: İyi bir ekip çalışması yoğun bakım ünitesinde kalite için ilk adım sayılıp sayılmayacağı.

Meslek grupları arasında katılımcıların iyi bir ekip çalışması yoğun bakım ünitesinde kalite için ilk adım sayılır düşüncesine katılma açısından ilişki olduğu söylenemez. ($p = 0,843$)

H 14: Yoğun bakım ünitelerinde sağlık çalışanlarının hastalarıyla ilgili eksiksiz kayıt yapıp yapmadığı.

Meslek grupları arasında katılımcıların yoğun bakım ünitelerinde sağlık çalışanları hastalarıyla ilgili eksiksiz kayıt yapar düşüncesine katılma açısından ilişki olduğu söylenemez. ($p=0,955$)

Tablo 6: Mesleki durumunun anket sorularıyla karşılaştırılması

		Hemşire	Doktor	Yardımcı Sağlık Personeli	p
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler hastanenin kalite geliştirme sürecini aktif olarak destekler	Katılıyorum	74 (66,7)	30 (68,2)	28 (65,1)	0,615
	Kararsızım	30 (27)	10 (22,7)	9 (20,9)	
	Katılmıyorum	7 (6,3)	4 (9,1)	6 (14)	
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler kalite yönetimi konusunda bireysel sorumluluklarını kabul eder	Katılıyorum	79 (71,2)	33 (75)	34 (79,1)	0,104
	Kararsızım	19 (17,1)	11 (25)	5 (11,6)	
	Katılmıyorum	13 (11,7)	0 (0)	4 (9,3)	

Hastanedeki tüm sağlık çalışanları, yeni teknolojiler, bunların kurulumu, kurumsal iş planları ve rakip hastanelerin performansı hakkında bilgilendirilir	Katılıyorum	28 (25,2)	18 (41,9)	21 (48,8)	0,001
	Kararsızım	35 (31,5)	19 (44,2)	9 (20,9)	
	Katılmıyorum	48 (43,2)	6 (14)	13 (30,2)	
Hastanedeki tüm sağlık çalışanları iş güvenliğine sahiptir	Katılıyorum	19 (17,1)	9 (20,5)	19 (44,2)	<0,001
	Kararsızım	40 (36)	22 (50)	5 (11,6)	
	Katılmıyorum	52 (46,8)	13 (29,5)	19 (44,2)	
Hastanede tüm sağlık çalışanlarına performansına uygun şekilde tanımlanan parasal ödeme yapılmaktadır	Katılıyorum	11 (9,9)	16 (36,4)	11 (25,6)	<0,001
	Kararsızım	22 (19,8)	13 (29,5)	4 (9,3)	
	Katılmıyorum	78 (70,3)	15 (34,1)	28 (65,1)	
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler ile sağlık çalışanları birbirine verdiği sözleri her zaman yerine getirir	Katılıyorum	32 (28,8)	22 (50)	21 (48,8)	0,049
	Kararsızım	47 (42,3)	15 (34,1)	12 (27,9)	

	Katılmıyorum	32 (28,8)	7 (15,9)	10 (23,3)	
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler ile sağlık çalışanlarına eşit ve adil davranır	Katılıyorum	24 (21,6)	21 (47,7)	8 (18,6)	0,002
	Kararsızım	39 (35,1)	15 (34,1)	13 (30,2)	
	Katılmıyorum	48 (43,2)	8 (18,2)	22 (51,2)	
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler ile sağlık çalışanları birbirlerine güvenir	Katılıyorum	55 (49,5)	30 (68,2)	32 (74,4)	0,035
	Kararsızım	37 (33,3)	8 (18,2)	8 (18,6)	
	Katılmıyorum	19 (17,1)	6 (13,6)	3 (7)	
Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan bir sağlık çalışanı her zaman hastaya yardım etmeye istekli olur ve elinden gelenin en iyisini yapar	Katılıyorum	97 (87,4)	39 (88,6)	43 (100)	0,185
	Kararsızım	10 (9)	4 (9,1)	0 (0)	
	Katılmıyorum	4 (3,6)	1 (2,3)	0 (0)	
Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan sağlık ekibinin bilgili ve nazik olması hastalarda güven duygusu uyandırır	Katılıyorum	108 (97,3)	41 (93,2)	43 (100)	0,176

	Kararsızım	3 (2,7)	3 (6,8)	0 (0)	
Yoğun Bakım Ünitesindeki sağlık çalışanları kendi ekip arkadaşlarıyla iyi bir iletişime sahiptir	Katılıyorum	69 (62,2)	36 (81,8)	33 (76,7)	0,077
	Kararsızım	30 (27)	6 (13,6)	9 (20,9)	
	Katılmıyorum	12 (10,8)	2 (4,5)	1 (2,3)	
İyi bir ekip çalışması yoğun bakım ünitesinde kalite için ilk adım sayılır	Katılıyorum	104 (93,7)	42 (95,5)	41 (95,3)	0,843
	Kararsızım	7 (6,3)	2 (4,5)	2 (4,7)	
Sağlık çalışanları görev yeri olan yoğun bakım ünitelerine ait prosedürler hakkında yeterli bilgiye sahiptir	Katılıyorum	45 (40,5)	20 (45,5)	22 (51,2)	0,688
	Kararsızım	53 (47,7)	18 (40,9)	15 (34,9)	
	Katılmıyorum	13 (11,7)	6 (13,6)	6 (14)	
Yoğun Bakım Ünitelerindeki sağlık çalışanları hastalarıyla ilgili eksiksiz kayıt yapar	Katılıyorum	69 (62,2)	26 (59,1)	29 (67,4)	0,955
	Kararsızım	30 (27)	13 (29,5)	10 (23,3)	
	Katılmıyorum	12 (10,8)	5 (11,4)	4 (9,3)	

Sağlık çalışanı kesici delici alet yaralanmalarında yoğun bakım prosedürüne göre nasıl ilerleyeceğini bilir ve olay bildirimini yapar	Katılıyorum	50 (45)	14 (31,8)	21 (48,8)	0,536
	Kararsızım	38 (34,2)	19 (43,2)	13 (30,2)	
	Katılmıyorum	23 (20,7)	11 (25)	9 (20,9)	
Sağlık personeli, yoğun bakım ünitesinde düşen hastanın olay bildirimini yapar ve gerekli formlarla kalite birimine bildirir	Katılıyorum	52 (46,8)	14 (31,8)	22 (51,2)	0,291
	Kararsızım	37 (33,3)	20 (45,5)	11 (25,6)	
	Katılmıyorum	22 (19,8)	10 (22,7)	10 (23,3)	
Üniversite Hastaneleri Yoğun Bakım Üniteler’inde çalışan sağlık personelinin hasta sayısına oranının az olması kalite yönetimini olumsuz etkiler	Katılıyorum	101 (91)	42 (95,5)	31 (72,1)	0,007
	Kararsızım	6 (5,4)	2 (4,5)	8 (18,6)	
	Katılmıyorum	4 (3,6)	0 (0)	4 (9,3)	
Yoğun Bakım Ünitesi’nde yatan hastalar için sağlık çalışanları işlerini en iyi şekilde yapabilmek için yönetimin desteğini alırlar	Katılıyorum	47 (42,3)	25 (56,8)	25 (58,1)	0,067
	Kararsızım	41 (36,9)	17 (38,6)	11 (25,6)	

	Katılmıyorum	23 (20,7)	2 (4,5)	7 (16,3)	
Yoğun Bakım Ünitesi yönetimi söz verdiği hizmeti doğru sağlık çalışanıyla, güvenilir hizmetiyle yerine getirme yeteneğine sahiptir	Katılıyorum	83 (74,8)	34 (77,3)	41 (95,3)	0,047
	Kararsızım	23 (20,7)	7 (15,9)	2 (4,7)	
	Katılmıyorum	5 (4,5)	3 (6,8)	0 (0)	
Yoğun Bakım Ünitesi yönetimi sağlık ekibinin sorunlarıyla zamanında ilgilenir ve etkin çözümler sunar	Katılıyorum	38 (34,2)	30 (68,2)	20 (46,5)	0,003
	Kararsızım	40 (36)	10 (22,7)	13 (30,2)	
	Katılmıyorum	33 (29,7)	4 (9,1)	10 (23,3)	
Yöneticilerinin adaletli ve saygılı bir davranış sergilemesi kaliteli bir çalışma ortamı sağlar	Katılıyorum	101 (91,8)	42 (95,5)	42 (100)	-
	Kararsızım	8 (7,3)	1 (2,3)	0 (0)	
	Katılmıyorum	1 (0,9)	1 (2,3)	0 (0)	
Yoğun Bakım yönetimi hasta sorunları ve şikayetleriyle zamanında ilgilenir ve etkin çözümler sunar	Katılıyorum	71 (64,5)	34 (77,3)	33 (80,5)	0,172
	Kararsızım	28 (25,5)	9 (20,5)	5 (12,2)	

	Katılmıyorum	11 (10)	1 (2,3)	3 (7,3)	
Yoğun Bakım Üniteleri'nde tekrar yatış oranının yüksek olması kalite yönetimini olumsuz etkiler	Katılıyorum	89 (80,9)	39 (88,6)	18 (42,9)	<0,00 1
	Kararsızım	15 (13,6)	4 (9,1)	20 (47,6)	
	Katılmıyorum	6 (5,5)	1 (2,3)	4 (9,5)	
Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki enfeksiyon yayılım hızının yüksek olması kalite yönetimini olumsuz etkiler	Katılıyorum	104 (94,5)	41 (93,2)	36 (85,7)	-
	Kararsızım	3 (2,7)	3 (6,8)	5 (11,9)	
	Katılmıyorum	3 (2,7)	0 (0)	1 (2,4)	
Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki uzun süreli yatışlara bağlı oluşan basınç yaraları kalite yönetimini olumsuz etkiler	Katılıyorum	100 (90,9)	43 (97,7)	35 (83,3)	-
	Kararsızım	9 (8,2)	1 (2,3)	6 (14,3)	
	Katılmıyorum	1 (0,9)	0 (0)	1 (2,4)	
Yoğun Bakım Üniteleri'ndeki yatak doluluk oranının artması kalite yönetimini olumsuz yönde etkiler	Katılıyorum	82 (74,5)	39 (88,6)	25 (59,5)	0,010
	Kararsızım	17 (15,5)	4 (9,1)	14 (33,3)	
	Katılmıyorum	11 (10)	1 (2,3)	3 (7,1)	

Mesleki Çalışma Yılı

Mesleki çalışma yılına göre katılımcıların kalite alanındaki düşüncelere katılma ile ilişkili olduğuna dair elimizde yeterli kanıt olduğu söylenebilir.

H 2: Hastane yönetimi ve yoğun bakım ünitesinin her aşamasındaki yöneticilerin kalite yönetimi konusundaki bireysel sorumluluklarını kabul edip etmediği.

Mesleki çalışma yılı grupları arasında katılımcıların hastane yönetimi ve yoğun bakım ünitesinin her aşamasındaki yöneticilerin kalite yönetimi konusunda bireysel sorumluluklarını kabul ettiği düşüncesine katılma açısından istatistiksel anlamlı fark vardır. 1-5 yıl çalışanların %73,5'i, 6-10 yıl çalışanların %86,9'u, 11 yıl ve üzeri çalışanların ise %61,4'ü hastane yönetimi ve yoğun bakım ünitesinin her aşamasındaki yöneticilerin kalite yönetimi konusunda bireysel sorumluluklarını kabul ettiği düşüncesine katıldığını belirtmiştir ($p < 0,001$).

H 1: Hastane yönetimi ve yoğun bakım ünitesinin her aşamasındaki yöneticilerin hastanenin kalite geliştirme sürecini aktif olarak destekleyip desteklemediği.

Mesleki çalışma yılı grupları arasında katılımcıların hastane yönetimi ve yoğun bakım ünitesinin her aşamasındaki yöneticilerin hastanenin kalite geliştirme sürecini aktif olarak desteklediği düşüncesine katılma açısından istatistiksel anlamlı fark vardır. 1-5 yıl çalışanların %63,9'u, 6-10 yıl çalışanların %82,0'ı, 11 yıl ve üzeri

çalışanların ise %56,1'i hastane yönetimi ve yoğun bakım ünitesinin her aşamasındaki yöneticilerin hastanenin kalite geliştirme sürecini aktif olarak desteklediği düşüncesine katıldığını belirtmiştir (p=0,003).

Tablo 7: Sağlık çalışanlarının mesleki çalışma yıllarının anket sorularıyla karşılaştırılması

		1-5 Yıl	6-10 Yıl	11 Yıl ve üzeri	p
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler hastanenin kalite geliştirme sürecini aktif olarak destekler	Katılıyorum	53 (63,9)	50 (82)	32 (56,1)	0,003
	Kararsızım	26 (31,3)	8 (13,1)	15 (26,3)	
	Katılmıyorum	4 (4,8)	3 (4,9)	10 (17,5)	
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler kalite yönetimi konusunda bireysel sorumluluklarını kabul eder	Katılıyorum	61 (73,5)	53 (86,9)	35 (61,4)	<0,001
	Kararsızım	19 (22,9)	6 (9,8)	10 (17,5)	
	Katılmıyorum	3 (3,6)	2 (3,3)	12 (21,1)	

Hastanedeki tüm sağlık çalışanları, yeni teknolojiler, bunların kurulumu, kurumsal iş planları ve rakip hastanelerin performansı hakkında bilgilendirilir	Katılıyorum	21 (25,3)	27 (45)	20 (35,1)	0,001
	Kararsızım	37 (44,6)	19 (31,7)	9 (15,8)	
	Katılmıyorum	25 (30,1)	14 (23,3)	28 (49,1)	
Hastanedeki tüm sağlık çalışanları iş güvenliğine sahiptir	Katılıyorum	16 (19,3)	17 (27,9)	16 (28,1)	0,342
	Kararsızım	33 (39,8)	21 (34,4)	14 (24,6)	
	Katılmıyorum	34 (41)	23 (37,7)	27 (47,4)	
Hastanede tüm sağlık çalışanlarına performansına uygun şekilde tanımlanan parasal ödeme yapılmaktadır	Katılıyorum	14 (16,9)	15 (24,6)	10 (17,5)	0,399
	Kararsızım	19 (22,9)	14 (23)	8 (14)	
	Katılmıyorum	50 (60,2)	32 (52,5)	39 (68,4)	
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler ile sağlık çalışanları birbirine verdiği sözleri her zaman yerine getirir	Katılıyorum	31 (37,3)	29 (47,5)	15 (26,3)	0,191

	Kararsızım	33 (39,8)	19 (31,1)	24 (42,1)	
	Katılmıyorum	19 (22,9)	13 (21,3)	18 (31,6)	
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler ile sağlık çalışanlarına eşit ve adil davranır	Katılıyorum	18 (21,7)	23 (37,7)	12 (21,1)	0,132
	Kararsızım	34 (41)	17 (27,9)	19 (33,3)	
	Katılmıyorum	31 (37,3)	21 (34,4)	26 (45,6)	
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler ile sağlık çalışanları birbirlerine güvenir	Katılıyorum	51 (61,4)	40 (65,6)	28 (49,1)	0,212
	Kararsızım	18 (21,7)	16 (26,2)	20 (35,1)	
	Katılmıyorum	14 (16,9)	5 (8,2)	9 (15,8)	
Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan bir sağlık çalışanı her zaman hastaya yardım etmeye istekli olur ve elinden gelenin en iyisini yapar	Katılıyorum	74 (89,2)	53 (86,9)	54 (94,7)	0,726
	Kararsızım	7 (8,4)	6 (9,8)	2 (3,5)	

	Katılmıyorum	2 (2,4)	2 (3,3)	1 (1,8)	
Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan sağlık ekibinin bilgili ve nazik olması hastalarda güven duygusu uyandırır	Katılıyorum	79 (95,2)	60 (98,4)	55 (96,5)	0,563
	Kararsızım	4 (4,8)	1 (1,6)	2 (3,5)	
Yoğun Bakım Ünitesindeki sağlık çalışanları kendi ekip arkadaşlarıyla iyi bir iletişime sahiptir	Katılıyorum	63 (75,9)	47 (77)	30 (52,6)	0,012
	Kararsızım	13 (15,7)	10 (16,4)	22 (38,6)	
	Katılmıyorum	7 (8,4)	4 (6,6)	5 (8,8)	
İyi bir ekip çalışması yoğun bakım ünitesinde kalite için ilk adım sayılır	Katılıyorum	76 (91,6)	60 (98,4)	53 (93)	0,274
	Kararsızım	7 (8,4)	1 (1,6)	4 (7)	
Sağlık çalışanları görev yeri olan yoğun bakım ünitelerine ait prosedürler hakkında yeterli bilgiye sahiptir	Katılıyorum	32 (38,6)	30 (49,2)	28 (49,1)	0,393
	Kararsızım	42 (50,6)	24 (39,3)	20 (35,1)	
	Katılmıyorum	9 (10,8)	7 (11,5)	9 (15,8)	

Yoğun Bakım Ünitelerindeki sağlık çalışanları hastalarıyla ilgili eksiksiz kayıt yapar	Katılıyorum	49 (59)	36 (59)	40 (70,2)	0,635
	Kararsızım	25 (30,1)	17 (27,9)	13 (22,8)	
	Katılmıyorum	9 (10,8)	8 (13,1)	4 (7)	
Sağlık çalışanı kesici delici alet yaralanmalarında yoğun bakım prosedürüne göre nasıl ilerleyeceğini bilir ve olay bildirimini yapar	Katılıyorum	37 (44,6)	20 (32,8)	29 (50,9)	0,334
	Kararsızım	30 (36,1)	24 (39,3)	17 (29,8)	
	Katılmıyorum	16 (19,3)	17 (27,9)	11 (19,3)	
Sağlık personeli, yoğun bakım ünitesinde düşen hastanın olay bildirimini yapar ve gerekli formlarla kalite birimine bildirir	Katılıyorum	40 (48,2)	18 (29,5)	31 (54,4)	0,072
	Kararsızım	28 (33,7)	27 (44,3)	15 (26,3)	
	Katılmıyorum	15 (18,1)	16 (26,2)	11 (19,3)	

Üniversite Hastaneleri Yoğun Bakım Üniteler’inde çalışan sağlık personelinin hasta sayısına oranının az olması kalite yönetimini olumsuz etkiler	Katılıyorum	72 (86,7)	56 (91, 8)	49 (86)	0,832
	Kararsızım	7 (8,4)	4 (6,6)	5 (8,8)	
	Katılmıyorum	4 (4,8)	1 (1,6)	3 (5,3)	
Yoğun Bakım Ünitesi’nde yatan hastalar için sağlık çalışanları işlerini en iyi şekilde yapabilmek için yönetimin desteğini alırlar	Katılıyorum	42 (50,6)	34 (55, 7)	22 (38,6)	0,264
	Kararsızım	28 (33,7)	21 (34, 4)	22 (38,6)	
	Katılmıyorum	13 (15,7)	6 (9,8)	13 (22,8)	
Yoğun Bakım Ünitesi yönetimi söz verdiği hizmeti doğru sağlık çalışanıyla, güvenilir hizmetiyle yerine getirme yeteneğine sahiptir	Katılıyorum	61 (73,5)	53 (86, 9)	46 (80,7)	0,376
	Kararsızım	17 (20,5)	7 (11, 5)	8 (14)	
	Katılmıyorum	5 (6)	1 (1,6)	3 (5,3)	
Yoğun Bakım Ünitesi yönetimi sağlık ekibinin sorunlarıyla zamanında ilgilenir ve etkin çözümler sunar	Katılıyorum	34 (41)	36 (59)	20 (35,1)	0,022

	Kararsızım	32 (38,6)	15 (24,6)	17 (29,8)	
	Katılmıyorum	17 (20,5)	10 (16,4)	20 (35,1)	
Yöneticilerinin adaletli ve saygılı bir davranış sergilemesi kaliteli bir çalışma ortamı sağlar	Katılıyorum	79 (95,2)	59 (98,3)	50 (89,3)	-
	Kararsızım	3 (3,6)	0 (0)	6 (10,7)	
	Katılmıyorum	1 (1,2)	1 (1,7)	0 (0)	
Yoğun Bakım yönetimi hasta sorunları ve şikayetleriyle zamanında ilgilenir ve etkin çözümler sunar	Katılıyorum	56 (68,3)	46 (76,7)	38 (67,9)	0,316
	Kararsızım	22 (26,8)	10 (16,7)	11 (19,6)	
	Katılmıyorum	4 (4,9)	4 (6,7)	7 (12,5)	
Yoğun Bakım Üniteleri'nde tekrar yatış oranının yüksek olması kalite yönetimini olumsuz etkiler	Katılıyorum	59 (71,1)	45 (75)	44 (78,6)	0,318
	Kararsızım	16 (19,3)	14 (23,3)	9 (16,1)	
	Katılmıyorum	8 (9,6)	1 (1,7)	3 (5,4)	

Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki enfeksiyon yayılım hızının yüksek olması kalite yönetimini olumsuz etkiler	Katılıyorum	76 (91,6)	56 (93,3)	51 (91,1)	-
	Kararsızım	6 (7,2)	4 (6,7)	2 (3,6)	
	Katılmıyorum	1 (1,2)	0 (0)	3 (5,4)	
Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki uzun süreli yatışlara bağlı oluşan basınç yaraları kalite yönetimini olumsuz etkiler	Katılıyorum	76 (91,6)	57 (95)	48 (85,7)	-
	Kararsızım	6 (7,2)	3 (5)	7 (12,5)	
	Katılmıyorum	1 (1,2)	0 (0)	1 (1,8)	
Yoğun Bakım Üniteleri'ndeki yatak doluluk oranının artması kalite yönetimini olumsuz yönde etkiler	Katılıyorum	64 (77,1)	44 (73,3)	40 (71,4)	0,364
	Kararsızım	11 (13,3)	11 (18,3)	14 (25)	
	Katılmıyorum	8 (9,6)	5 (8,3)	2 (3,6)	

H 17: Üniversite hastaneleri yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık personelinin hasta sayısına oranının az olması kalite yönetimini olumsuz etkileyip etkilemediği.

Mesleki çalışma yılı grupları arasında katılımcıların üniversite hastaneleri yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık personelinin hasta sayısına oranının az olması kalite yönetimini olumsuz etkiler düşüncesine katılma açısından ilişki olduğu söylenemez. (p=0832)

H 20: Yoğun bakım ünitesi yönetiminin sağlık ekibinin sorunlarıyla zamanında ilgilenip, etkin çözümler sunup sunmadığı.

Mesleki çalışma yılı grupları arasında katılımcıların yoğun bakım ünitesi yönetimi sağlık ekibinin sorunlarıyla zamanında ilgilenir ve etkin çözümler sunar düşüncesine katılma açısından istatistiksel anlamlı fark vardır. 1-5 yıl çalışanların % 41' i, 6-10 yıl çalışanların % 59' u, 11 yıl ve üzeri çalışanların % 35,1' i yoğun bakım ünitesi yönetimi sağlık ekibinin sorunlarıyla zamanında ilgilenir ve etkin çözümler sunar düşüncesine katıldığı belirtilmiştir. (p=0,022)

Yoğun Bakım Ünitelerinde Kalite Yönetimi Üzerine Herhangi Bir Çalışmaya (seminer, eğitim, kongre...) Katıldınız mı?**H 4: Hastanedeki tüm sağlık çalışanlarının iş güvenliğine sahip olup olmadığı.**

Yoğun bakım ünitelerinde kalite yönetimi üzerine herhangi bir çalışmaya katılanlar ve katılmayanlar arasında hastanedeki tüm sağlık çalışanlarının iş güvenliğine sahip olduğu düşüncesine katılma açısından istatistiksel anlamlı fark vardır. Kalite üzerine çalışmaya katılanların %43,5'i, katılmayanların ise %16,7'si hastanedeki tüm sağlık çalışanlarının iş güvenliğine sahip olduğu düşüncesine katıldığını belirtmiştir (p=0,001).

H 16: Sağlık personelinin yoğun bakım ünitesinde düşen hastanın olay bildirimini yapıp, gerekli formlarla kalite birimine bildirip bildirmediği.

Yoğun bakım ünitelerinde kalite yönetimi üzerine herhangi bir çalışmaya katılanlar ve katılmayanlar arasında sağlık personelinin, yoğun bakım ünitesinde düşen hastanın olay bildirimini yaptığı ve gerekli formlarla kalite birimine bildirdiği düşüncesine katılma açısından istatistiksel anlamlı fark vardır. Kalite üzerine çalışmaya katılanların %63,0'ı, katılmayanların ise %37,5'i sağlık personelinin, yoğun bakım ünitesinde düşen hastanın olay bildirimini yaptığı ve gerekli formlarla kalite birimine bildirdiği düşüncesine katıldığını belirtmiştir ($p=0,009$).

H 22: Yoğun bakım yönetiminin hasta sorunları ve şikayetleriyle zamanında ilgilenip etkin çözümler sunup sunmadığı.

Yoğun bakım ünitelerinde kalite yönetimi üzerine herhangi bir çalışmaya katılanlar ve katılmayanlar arasında yoğun bakım yönetiminin hasta sorunları ve şikayetleriyle zamanında ilgilenir ve etkin çözümler sunar düşüncesine katılma açısından ilişki olduğu söylenemez. ($p=0,572$)

Tablo 8. Yoğun bakım ünitelerinde kalite yönetimi üzerine herhangi bir çalışmaya katıldınız mı? sorusuna verilen cevapların anket sorularıyla karşılaştırılması

		Yoğun Bakım Ünitelerinde Kalite Yönetimi Üzerine Herhangi Bir Çalışmaya Katıldınız mı?		p
		Evet	Hayır	
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler hastanenin kalite geliştirme sürecini aktif olarak destekler	Katılıyorum	28 (60,9)	100 (69,4)	0,542
	Kararsızım	13 (28,3)	33 (22,9)	
	Katılmıyorum	5 (10,9)	11 (7,6)	
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler kalite yönetimi konusunda bireysel sorumluluklarını kabul eder	Katılıyorum	35 (76,1)	107 (74,3)	0,867
	Kararsızım	8 (17,4)	24 (16,7)	
	Katılmıyorum	3 (6,5)	13 (9)	

Hastanedeki tüm sağlık çalışanları, yeni teknolojiler, bunların kurulumu, kurumsal iş planları ve rakip hastanelerin performansı hakkında bilgilendirilir	Katılıyorum	18 (39,1)	45 (31,5)	0,115
	Kararsızım	18 (39,1)	43 (30,1)	
	Katılmıyorum	10 (21,7)	55 (38,5)	
Hastanedeki tüm sağlık çalışanları iş güvenliğine sahiptir	Katılıyorum	20 (43,5)	24 (16,7)	0,001
	Kararsızım	13 (28,3)	49 (34)	
	Katılmıyorum	13 (28,3)	71 (49,3)	
Hastanede tüm sağlık çalışanlarına performansına uygun şekilde tanımlanan parasal ödeme yapılmaktadır	Katılıyorum	14 (30,4)	23 (16)	0,035
	Kararsızım	11 (23,9)	26 (18,1)	
	Katılmıyorum	21 (45,7)	95 (66)	
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler ile sağlık çalışanları birbirine verdiği sözleri her zaman yerine getirir	Katılıyorum	17 (37)	53 (36,8)	0,985
	Kararsızım	17 (37)	55 (38,2)	
	Katılmıyorum	12 (26,1)	36 (25)	

Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler ile sağlık çalışanlarına eşit ve adil davranır	Katılıyorum	10 (21,7)	41 (28,5)	0,396
	Kararsızım	14 (30,4)	50 (34,7)	
	Katılmıyorum	22 (47,8)	53 (36,8)	
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler ile sağlık çalışanları birbirlerine güvenir	Katılıyorum	21 (45,7)	94 (65,3)	0,025
	Kararsızım	19 (41,3)	31 (21,5)	
	Katılmıyorum	6 (13)	19 (13,2)	
Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan bir sağlık çalışanı her zaman hastaya yardım etmeye istekli olur ve elinden gelenin en iyisini yapar	Katılıyorum	40 (87)	133 (92,4)	-
	Kararsızım	5 (10,9)	8 (5,6)	
	Katılmıyorum	1 (2,2)	3 (2,1)	
Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan sağlık ekibinin bilgili ve nazik olması hastalarda güven duygusu uyandırır	Katılıyorum	43 (93,5)	140 (97,2)	0,363
	Kararsızım	3 (6,5)	4 (2,8)	
Yoğun Bakım Ünitesindeki sağlık çalışanları kendi ekip arkadaşlarıyla iyi bir iletişime sahiptir	Katılıyorum	31 (67,4)	102 (70,8)	0,726

	Kararsızım	12 (26,1)	30 (20,8)	
	Katılmıyorum	3 (6,5)	12 (8,3)	
İyi bir ekip çalışması yoğun bakım ünitesinde kalite için ilk adım sayılır	Katılıyorum	44 (95,7)	137 (95,1)	1,000
	Kararsızım	2 (4,3)	7 (4,9)	
Sağlık çalışanları görev yeri olan yoğun bakım ünitelerine ait prosedürler hakkında yeterli bilgiye sahiptir	Katılıyorum	21 (45,7)	63 (43,8)	0,717
	Kararsızım	21 (45,7)	62 (43,1)	
	Katılmıyorum	4 (8,7)	19 (13,2)	
Yoğun Bakım Ünitelerindeki sağlık çalışanları hastalarıyla ilgili eksiksiz kayıt yapar	Katılıyorum	23 (50)	96 (66,7)	0,065
	Kararsızım	15 (32,6)	37 (25,7)	
	Katılmıyorum	8 (17,4)	11 (7,6)	
Sağlık çalışanı kesici delici alet yaralanmalarında yoğun bakım prosedürüne göre nasıl ilerleyeceğini bilir ve olay bildirimini yapar	Katılıyorum	24 (52,2)	56 (38,9)	0,217
	Kararsızım	15 (32,6)	52 (36,1)	
	Katılmıyorum	7 (15,2)	36 (25)	

Sağlık personeli, yoğun bakım ünitesinde düşen hastanın olay bildirimini yapar ve gerekli formlarla kalite birimine bildirir	Katılıyorum	29 (63)	54 (37,5)	0,009
	Kararsızım	11 (23,9)	54 (37,5)	
	Katılmıyorum	6 (13)	36 (25)	
Üniversite Hastaneleri Yoğun Bakım Üniteler’inde çalışan sağlık personelinin hasta sayısına oranının az olması kalite yönetimini olumsuz etkiler	Katılıyorum	39 (84,8)	130 (90,3)	0,629
	Kararsızım	5 (10,9)	10 (6,9)	
	Katılmıyorum	2 (4,3)	4 (2,8)	
Yoğun Bakım Ünitesi’nde yatan hastalar için sağlık çalışanları işlerini en iyi şekilde yapabilmek için yönetimin desteğini alırlar	Katılıyorum	22 (47,8)	70 (48,6)	0,847
	Kararsızım	18 (39,1)	51 (35,4)	
	Katılmıyorum	6 (13)	23 (16)	
Yoğun Bakım Ünitesi yönetimi söz verdiği hizmeti doğru sağlık çalışanıyla, güvenilir hizmetiyle yerine getirme yeteneğine sahiptir	Katılıyorum	33 (71,7)	119 (82,6)	0,273
	Kararsızım	10 (21,7)	19 (13,2)	
	Katılmıyorum	3 (6,5)	6 (4,2)	

Yoğun Bakım Ünitesi yönetimi sağlık ekibinin sorunlarıyla zamanında ilgilenir ve etkin çözümler sunar	Katılıyorum	17 (37)	66 (45,8)	0,457
	Kararsızım	18 (39,1)	43 (29,9)	
	Katılmıyorum	11 (23,9)	35 (24,3)	
Yöneticilerinin adaletli ve saygılı bir davranış sergilemesi kaliteli bir çalışma ortamı sağlar	Katılıyorum	42 (95,5)	136 (94,4)	-
	Kararsızım	2 (4,5)	6 (4,2)	
	Katılmıyorum	0 (0)	2 (1,4)	
Yoğun Bakım yönetimi hasta sorunları ve şikayetleriyle zamanında ilgilenir ve etkin çözümler sunar	Katılıyorum	29 (65,9)	104 (72,7)	0,572
	Kararsızım	10 (22,7)	29 (20,3)	
	Katılmıyorum	5 (11,4)	10 (7)	
Yoğun Bakım Üniteleri'nde tekrar yatış oranının yüksek olması kalite yönetimini olumsuz etkiler	Katılıyorum	30 (68,2)	110 (76,4)	0,364
	Kararsızım	10 (22,7)	28 (19,4)	
	Katılmıyorum	4 (9,1)	6 (4,2)	
Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki enfeksiyon yayılım hızının yüksek olması kalite yönetimini olumsuz etkiler	Katılıyorum	41 (93,2)	132 (91,7)	-

	Kararsızım	3 (6,8)	9 (6,3)	
	Katılmıyorum	0 (0)	3 (2,1)	
Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki uzun süreli yatışlara bağlı oluşan basınç yaraları kalite yönetimini olumsuz etkiler	Katılıyorum	41 (93,2)	130 (90,3)	-
	Kararsızım	2 (4,5)	13 (9)	
	Katılmıyorum	1 (2,3)	1 (0,7)	
Yoğun Bakım Üniteleri'ndeki yatak doluluk oranının artması kalite yönetimini olumsuz yönde etkiler	Katılıyorum	31 (70,5)	107 (74,3)	0,069
	Kararsızım	6 (13,6)	29 (20,1)	
	Katılmıyorum	7 (15,9)	8 (5,6)	

Çalıştığınız kurumda kalite birimi var mı?

H 11: Yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının kendi ekip arkadaşlarıyla iyi bir iletişime sahip olup olmadığı.

Çalıştığı kurumda kalite birimi olanlar ve olmayanlar arasında yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının kendi ekip arkadaşlarıyla iyi bir iletişime sahiptir düşüncesine katılma açısından ilişki olduğu söylenemez. (p=0,626)

H 15: Sağlık çalışanının kesici delici alet yaralanmalarında yoğun bakım prosedürüne göre nasıl ilerleyeceğini bilip olay bildirimini yapıp yapmadığı.

Çalıştığı kurumda kalite birimi olanlar ve olmayanlar arasında sağlık çalışanının kesici delici alet yaralanmalarında yoğun bakım prosedürüne göre nasıl ilerleyeceğini bildiği ve olay bildirimini yaptığı düşüncesine katılma açısından istatistiksel anlamlı fark vardır. Çalıştığı kurumda kalite birimi olanların %52,4'ü, olmayanların ise %10,6' sı sağlık çalışanının kesici delici alet yaralanmalarında yoğun bakım prosedürüne göre nasıl ilerleyeceğini bildiği ve olay bildirimini yaptığı düşüncesine katıldığını belirtmiştir ($p<0,001$).

H 16: Sağlık personelinin yoğun bakım ünitesinde düşen hastanın olay bildirimini yapıp gerekli formlarla kalite birimine bildirim bildirmediği.

Çalıştığı kurumda kalite birimi olanlar ve olmayanlar arasında sağlık personelinin, yoğun bakım ünitesinde düşen hastanın olay bildirimini yaptığı ve gerekli formlarla kalite birimine bildirdiği düşüncesine katılma açısından istatistiksel anlamlı fark vardır. Çalıştığı kurumda kalite birimi olanların %53,8'i, olmayanların ise %12,8'i sağlık personelinin, yoğun bakım ünitesinde düşen hastanın olay bildirimini yaptığı ve gerekli formlarla kalite birimine bildirdiği düşüncesine katıldığını belirtmiştir ($p<0,001$).

Tablo 9. Çalıştığınız kurumda kalite birimi var mı? sorusuna verilen cevapların anket sorularıyla karşılaştırılması

		Çalıştığınız kurumda kalite birimi var mı?		p
		Evet	Hayır	
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler hastanenin kalite geliştirme sürecini aktif olarak destekler	Katılıyorum	98 (68,5)	30 (63,8)	0,769
	Kararsızım	34 (23,8)	12 (25,5)	
	Katılmıyorum	11 (7,7)	5 (10,6)	
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler kalite yönetimi konusunda bireysel sorumluluklarını kabul eder	Katılıyorum	105 (73,4)	37 (78,7)	0,687
	Kararsızım	26 (18,2)	6 (12,8)	
	Katılmıyorum	12 (8,4)	4 (8,5)	
Hastanedeki tüm sağlık çalışanları, yeni teknolojiler, bunların kurulumu, kurumsal iş planları ve rakip hastanelerin performansı hakkında bilgilendirilir	Katılıyorum	51 (35,9)	12 (25,5)	0,386
	Kararsızım	43 (30,3)	18 (38,3)	

	Katılmıyorum	48 (33,8)	17 (36,2)	
Hastanedeki tüm sağlık çalışanları iş güvenliğine sahiptir	Katılıyorum	37 (25,9)	7 (14,9)	0,002
	Kararsızım	53 (37,1)	9 (19,1)	
	Katılmıyorum	53 (37,1)	31 (66)	
Hastanede tüm sağlık çalışanlarına performansına uygun şekilde tanımlanan parasal ödeme yapılmaktadır	Katılıyorum	29 (20,3)	8 (17)	0,287
	Kararsızım	31 (21,7)	6 (12,8)	
	Katılmıyorum	83 (58)	33 (70,2)	
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler ile sağlık çalışanları birbirine verdiği sözleri her zaman yerine getirir	Katılıyorum	53 (37,1)	17 (36,2)	0,905
	Kararsızım	55 (38,5)	17 (36,2)	
	Katılmıyorum	35 (24,5)	13 (27,7)	
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler ile sağlık çalışanlarına eşit ve adil davranır	Katılıyorum	44 (30,8)	7 (14,9)	0,061
	Kararsızım	43 (30,1)	21 (44,7)	
	Katılmıyorum	56 (39,2)	19 (40,4)	

Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler ile sağlık çalışanları birbirlerine güvenir	Katılıyorum	75 (52,4)	40 (85,1)	<0,001
	Kararsızım	44 (30,8)	6 (12,8)	
	Katılmıyorum	24 (16,8)	1 (2,1)	
Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan bir sağlık çalışanı her zaman hastaya yardım etmeye istekli olur ve elinden gelenin en iyisini yapar	Katılıyorum	127 (88,8)	46 (97,9)	-
	Kararsızım	13 (9,1)	0 (0)	
	Katılmıyorum	3 (2,1)	1 (2,1)	
Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan sağlık ekibinin bilgili ve nazik olması hastalarda güven duygusu uyandırır	Katılıyorum	139 (97,2)	44 (93,6)	0,258
	Kararsızım	4 (2,8)	3 (6,4)	
Yoğun Bakım Ünitesindeki sağlık çalışanları kendi ekip arkadaşlarıyla iyi bir iletişime sahiptir	Katılıyorum	98 (68,5)	35 (74,5)	0,626
	Kararsızım	34 (23,8)	8 (17)	
	Katılmıyorum	11 (7,7)	4 (8,5)	
İyi bir ekip çalışması yoğun bakım ünitesinde kalite için ilk adım sayılır	Katılıyorum	139 (97,2)	42 (89,4)	0,043
	Kararsızım	4 (2,8)	5 (10,6)	

Sağlık çalışanları görev yeri olan yoğun bakım ünitelerine ait prosedürler hakkında yeterli bilgiye sahiptir	Katılıyorum	66 (46,2)	18 (38,3)	0,596
	Kararsızım	61 (42,7)	22 (46,8)	
	Katılmıyorum	16 (11,2)	7 (14,9)	
Yoğun Bakım Ünitelerindeki sağlık çalışanları hastalarıyla ilgili eksiksiz kayıt yapar	Katılıyorum	91 (63,6)	28 (59,6)	0,704
	Kararsızım	37 (25,9)	15 (31,9)	
	Katılmıyorum	15 (10,5)	4 (8,5)	
Sağlık çalışanı kesici delici alet yaralanmalarında yoğun bakım prosedürüne göre nasıl ilerleyeceğini bilir ve olay bildirimini yapar	Katılıyorum	75 (52,4)	5 (10,6)	<0,001
	Kararsızım	39 (27,3)	28 (59,6)	
	Katılmıyorum	29 (20,3)	14 (29,8)	
Sağlık personeli, yoğun bakım ünitesinde düşen hastanın olay bildirimini yapar ve gerekli formlarla kalite birimine bildirir	Katılıyorum	77 (53,8)	6 (12,8)	<0,001
	Kararsızım	40 (28)	25 (53,2)	
	Katılmıyorum	26 (18,2)	16 (34)	

Üniversite Hastaneleri Yoğun Bakım Üniteler’inde çalışan sağlık personelinin hasta sayısına oranının az olması kalite yönetimini olumsuz etkiler	Katılıyorum	128 (89,5)	41 (87,2)	0,133
	Kararsızım	9 (6,3)	6 (12,8)	
	Katılmıyorum	6 (4,2)	0 (0)	
Yoğun Bakım Ünitesi’nde yatan hastalar için sağlık çalışanları işlerini en iyi şekilde yapabilmek için yönetimin desteğini alırlar	Katılıyorum	71 (49,7)	21 (44,7)	0,417
	Kararsızım	53 (37,1)	16 (34)	
	Katılmıyorum	19 (13,3)	10 (21,3)	
Yoğun Bakım Ünitesi yönetimi söz verdiği hizmeti doğru sağlık çalışanıyla, güvenilir hizmetiyle yerine getirme yeteneğine sahiptir	Katılıyorum	109 (76,2)	43 (91,5)	0,049
	Kararsızım	27 (18,9)	2 (4,3)	
	Katılmıyorum	7 (4,9)	2 (4,3)	
Yoğun Bakım Ünitesi yönetimi sağlık ekibinin sorunlarıyla zamanında ilgilenir ve etkin çözümler sunar	Katılıyorum	70 (49)	13 (27,7)	0,012
	Kararsızım	45 (31,5)	16 (34)	
	Katılmıyorum	28 (19,6)	18 (38,3)	
Yöneticilerinin adaletli ve saygılı bir davranış sergilemesi kaliteli bir çalışma ortamı sağlar	Katılıyorum	133 (94,3)	45 (95,7)	-

	Kararsızım	6 (4,3)	2 (4,3)	
	Katılmıyorum	2 (1,4)	0 (0)	
Yoğun Bakım yönetimi hasta sorunları ve şikayetleriyle zamanında ilgilenir ve etkin çözümler sunar	Katılıyorum	98 (70)	35 (74,5)	0,820
	Kararsızım	30 (21,4)	9 (19,1)	
	Katılmıyorum	12 (8,6)	3 (6,4)	
Yoğun Bakım Üniteleri'nde tekrar yatış oranının yüksek olması kalite yönetimini olumsuz etkiler	Katılıyorum	110 (78)	30 (63,8)	0,070
	Kararsızım	23 (16,3)	15 (31,9)	
	Katılmıyorum	8 (5,7)	2 (4,3)	
Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki enfeksiyon yayılım hızının yüksek olması kalite yönetimini olumsuz etkiler	Katılıyorum	133 (94,3)	40 (85,1)	-
	Kararsızım	7 (5)	5 (10,6)	
	Katılmıyorum	1 (0,7)	2 (4,3)	
Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki uzun süreli yatışlara bağlı oluşan basınç yaraları kalite yönetimini olumsuz etkiler	Katılıyorum	130 (92,2)	41 (87,2)	-
	Kararsızım	9 (6,4)	6 (12,8)	
	Katılmıyorum	2 (1,4)	0 (0)	

Yoğun Bakım Üniteleri'ndeki yatak doluluk oranının artması kalite yönetimini olumsuz yönde etkiler	Katılıyorum	107 (75,9)	31 (66)	0,010
	Kararsızım	20 (14,2)	15 (31,9)	
	Katılmıyorum	14 (9,9)	1 (2,1)	

4.7 GENEL SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaptığımız anket çalışmasında katılımcılardan %59,5 kadın ve %40,5' i erkektir. Mesleki dağılımlarına baktığımızda en çok katılımı %56,3 ile hemşireler sağlamıştır. 1-5 yılları arasında çalışma süreleri olan sağlık çalışanlarının ise % 41,1 olduğunu görmekteyiz. Yani yaş ortalamaları genç olan katılımcılar anket doldurmaya daha istekli oldukları görülmüştür. %24,7' lik orana sahip katılımcılar ise çalıştıkları kurumda kalite birimi olduğunu bilmemektedir.

Yöneticilerin hastanenin kalite geliştirme sürecini aktif olarak desteklediğine katılan katılımcılar bu konudaki yöneticilerin bireysel sorumluluklarını kabul ettiğini düşünen katılımcıların yüzdeleri oranının oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Buna rağmen %44,2' lik kısım çalıştıkları kurumda iş güvenliğine sahip olmadıklarını düşünmektedirler. %96,3' lük sağlık çalışanı sağlık ekibinin bilgili ve nazik olmasının hastalarda güven duygusu oluşturacağını düşünmektedir.

Sağlık Bakanlığı' nın belirlediği indikatörlerin yoğun bakım ünitelerinde bilindiğini ve uygulandığını görmekteyiz.

YB ünitesinde enfeksiyon yayılım hızının artmasının kaliteyi olumsuz etkilediğine katılan katılımcı oranı %92 iken, sürekli yatışa bağlı oluşan basınç yaralarının kalite yönetimini olumsuz etkilediğini düşünen katılımcı yüzdesi %91' dir.

Tüm anket sorularının genel bilgiler bölümünden cinsiyet durumuna göre karşılaştırdığımızda; yb ünitelerinde yatak doluluk oranının artmasının kalite yönetimini olumsuz yönde etkileyeceği fikrine cinsiyete göre kadınlar %74,8, erkekler %71,4 ile katılmaktadır. Hastanede çalışan sağlık ekibinin çoğunluğunun, performanslarına yönelik uygun ödeme yapılmadığını düşünmektedir. Bu düşünceye katılanların %62,8'ini kadınlar oluşturmaktadır.

Yaptığımız çalışmada eğitim durumunu kalite alanındaki düşüncelere katılma ile ilişkili olduğuna dair elimizde yeterli kanıt olduğu söylenebilir. Sağlık çalışanlarının yoğun bakım ünitelerine yönelik gerekli prosedürleri bildiğine dair ilkökul-ortaokul-lise-önlisans eğitilmiş katılımcılar %42,6 ile katılmakta, lisans-lisansüstü-doktora eğitimine sahip sağlık çalışanlarından %45' i katılmaktadır. Eğitim düzeyi arttıkça prosedürler hakkında daha çok bilgiye sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Meslek gruplarının kalite alanındaki düşüncelerine katılma ile ilgili elimizde yeterli kanıt olduğu söylenebilir. Performansa uygun parasal ödeme ve iş güvenliğine sahip olma konusunda en çok katılmıyorum cevabının yüzdeliğini hemşirelik mesleği oluşturmuştur. YB ünitesindeki sağlık çalışanları kendi ekip arkadaşları ile iyi bir iletişime sahiptir sorusuna katılım açısından istatistiksel anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Hemşireler bu soruya %62,2 ile, doktorlar %81,8 ve yardımcı sağlık personelleri ise %76,7 ile katılmıyorum cevabı vermişlerdir.

Mesleki çalışma yıllarına geldiğimizde ise iş güvenliğine sahip olma ve performansa uygun yapılan ödemeler konusunda 11 yıl ve üzeri çalışan sağlık çalışanlarının en çok katılmıyorum cevabı verdiğini görmekteyiz. YB ünitesi yönetimi sağlık ekibinin sorunlarıyla zamanında ilgilenir ve etkin çözümler sunar sorusuna mesleki yıllara karşılaştırılmasında anlamlı bir fark gözlenmiştir. Katılımcılardan en çok, %59' luk oranla 6-10 yıl çalışma süresine sahip kişiler cevap vermişlerdir.

YB ünitelerinde kalite yönetimi üzerine herhangi bir çalışmaya katılanlar ve katılmayanlar arasında, yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanları hastalarıyla ilgili eksiksiz kayıt yaptığı düşüncesine katılma açısından istatistiksel anlamlı bir fark vardır. YB ünitelerinde kalite yönetimi üzerine herhangi bir çalışmaya katılanlar %50 iken, katılmayanlar %66,7' dir.

Çalıştığınız kurumda kalite birimi olanlar ve olmayanlar arasında YB' larda yatak doluluk oranının artmasının kalite yönetimini olumsuz etkilediği yönündeki düşünceye katılma açısından istatistiksel anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Katılanların %75,9 iken, katılmayanlar %66' dır.

Kalite ile ilgili tek bir yaklaşım yoktur. Kaliteyi ek bir iş gibi görmeyip, yönetimin bir parçası olarak değerlendirip stratejiler geliştirmek gerekir. Kalite kavramının hayatımıza girmesiyle sağlık sektöründe ciddi tartışmalar yaşanmıştır. Fakat oluşan fikir ayrılıkları verilen hizmetin sorgulanmasına ve müşteri tatminine dikkat çekmiştir.

KAYNAKLAR

- 1) MARŐAL, Akın: **Sağlık İŞletmelerinde Kalite**, 1. Baskı, İstanbul, Beta Yayınları, 2014.
- 2) TENGİLİMOğLU, Dilaver: **Sağlık İŐletmeleri Yönetimi**, 6. Baskı , Ankara, Nobel Yayınevi, 2014.
- 3) KOÇEL, Tamer: **İŞletme Yöneticiliği**, 14. Baskı, İstanbul, Beta Yayınları, 2013.
- 4) SÖZEN, Cemil: **Sağlık Yönetimi**, Ankara, Palme Yayıncılık, 2003.
- 5) SARP, Nilgün: **Sağlık ve Yönetim**, Ankara, Ankara Üniversitesi, 2012.
- 6) KAYA, Sıdıka: **Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme**, Ankara, Pelikan Yayınları, 2005.
- 7) SÖZEN, Cemil. **HemŐirelikte Yönetim**, Ankara, Palme Yayıncılık, 2003.
- 8) ÇATALCA, Huriye: **Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi**, İstanbul, Beta Yayınları, 2003.
- 9) AKTAN, Can CoŐkun: **Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi**, 1. Baskı, Aura Yayınları, 2007.
- 10) HALL, Jesse B.: **Yoğun Bakım El Kitabı**, Adana, Nobel Kitabevi, 2011.

- 11) MARQUIS, Besie L.: **Leadership Roles and Management Functions in Nursing**, Walters Kluwer, 2003.
- 12) KAVUNCUBAŞI, Őahin: **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Ankara, Siyasal Kitabevi, 2015.
- 13) COŐKUN, Ali: **Sağlık İŐletmeleri Yönetim Rehberi**, Seçkin Yayıncılık, 2009.
- 14) SANDERS, Nada R.; REID, Dan R.: Total Quality Management Operations, chapter 5, Wiley, 2010.
- 15) ISHIKAWA, Kaoru: **What is Total Quality Control? the Japanese Way**, Prentice Hall, 1985.
- 16) FEIGENBAUM, Armond U: 'The Proponent of Total Quality Control', TenStep Supplemental Paper, 2014, s.1-3.
- 17) AGAYO, Rafael: **Dr. Deming : Japon Mucizesinin Mimarı**, Form Yayınları, 1994.
- 18) DEMİNG, W.Edward: **Dr. Deming: The American Who Tough the Japanese About Quality**, 2002.
- 19) ÖZTÜRK, Ahmet: **Kalite Yönetimi ve Planlaması**, Bursa, Ekim Basım Yayın, 2013.
- 20) Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı: **Hastane Hizmet Kalite Standartları Kitabı**, Ankara, Sağlık Bakanlığı, 2016.
- 21) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü / Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı: **Sağlıkta Kalite Değerlendirme**, Ankara, 2012.

- 22) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü / Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı: **SKS Işığında Sağlıkta Kalite CİLT 1**, 1. Basım, Ankara, 2012.
- 23) ÇIRAKLI, Zeynep: **YB Hizmetleri Hizmet Kalite Standartları**, SB Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Ankara, 2009.
- 24) YILMAZ, İsmayil: **YB Üniteleri Hizmet Kalite Standartları**, SB Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, İstanbul, 2009.
- 25) KAYA, Sıdıka: **Çeşitli Ülkelerdeki Hastanelerde Uygulanan TKY/ Sürekli Kalite İyileştirme Çalışmalarından Örnekler**, Amme İdaresi Dergisi Cilt 36, sayı:4, 2003, (s. 83-101).
- 26) HAUGHAM, John: **'Five Deming Principles That Help Healthcare Process Improvement'**, Health Catalyst, 2014.
(<https://www.healthcatalyst.com/wp-content/uploads/2014/11/Five-Deming-Principles-That-Help-Healthcare-Process-Improvement.pdf>)
- 27) EKİCİ, Dilek: **Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi**, Sim Matbaası, Ankara, 2013.
- 28) AKYILDIZ, Hüseyin: **'Toplam Kalite Yönetiminin Hizmet İşletmelerinde Uygulanması Ve Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesinde Bir Örnek Uygulama'** (Yüksek Lisans Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, 2003.
- 29) ÖZNALBANT, Zehra: **'Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü Ve Bir Uygulama'**. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon, 2012.

- 30) ÜNVER, Özkan; GAMGAM, Hamza; ALTUNKAYNAK, Bülent: “**Temel İstatistik Yöntemler**”, Ankara, Seçkin Yayınları,2011.
- 31) ERDOĞAN, İbrahim: **Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları**, Başbakanlık Atatürk Eğitim Araştırma Merkezi, 2017.
- 32) KAYA,Sıdıka; TENGİLİMOĞLU, Dilaver; IŞIK, Oğuz; AKBOLAT, Mahmut; YILMAZ,Ali: **Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1. baskı, Eskişehir, 2013.
- 33) DALE, G Barrie; PLUNKETT, James J: **Quality Costing**, Springer - Science&Business Media,B.V., 2012.
- 34)DONABEDIAN, Avedis: **An Introduction to Quality Assurance İn Healty Care**, Oxfort University Press, 2003.
- 35)EROĞLU, Füsun; ÖZMEN, Sadık; NOYANER, Elif; AYDIN, Cemalettin: **Yoğun Bakımda Hasta Sağlık Bakım Kalitesini Geliştirebilir miyiz?**, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD, Isparta, cilt 8, sayı 3, 2001.
- 36) <http://www.merih.net/m1/wyturk02.htm>37,
- 37)<http://www.merih.net/m1/hastky.htm>, 1998.
- 38) <http://www.merih.net/m1/whurcat01.htm>40
- 39)<http://www.merih.net/m1/whulkuz24.htm>
- 40)<http://www.merih.net/m1/wusah07.htm>
- 41)AKGEYİK, Tekin: **Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi**, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi, İstanbul, 2000.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Asena BOYACI

Doğum Yeri ve Tarihi : Altındağ / ANKARA - 19.07.1990

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Hemşirelik Fakültesi

Yüksek Lisans Öğrenimi : Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler
Fakültesi Sağlık Yönetimi (Devam Ediyor)

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

İş Deneyimi

Çalıştığı Kurumlar : Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi ABD

İletişim

E-Posta Adresi : asenaboyaci@gmail.com

ANKET

EK-2 GENEL BİLGİLER

1) Cinsiyetiniz?

a) Kadın b) Erkek

2) Eğitim Durumunuz ?

a)Lise b) Ön Lisans c) Lisans d) Diğer (Açıklayınız).....

3) Mesleğiniz ?

a) Hemşire b) Doktor c) Yardımcı Sağlık Personeli d) Diğer.....

4) Meslekteki Çalışma Yılıınız?

a) 1-5 Yıl b) 6-10 Yıl c)10- 20 Yıl d) 21 Yıl ve üzeri

5) Yoğun Bakım Ünitelerinde Kalite Yönetimi Üzerine Herhangi Bir Çalışmaya (seminer, eğitim, kongre...) Katıldınız mı?

a) Evet b) Hayır

6) Çalıştığınız kurumda kalite birimi var mı?

a) Evet b)Hayır

EK-2 TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ (TKY) ÖLÇEĞİ

TKY LİDERLİK YÖNETİMİ	KATILİYORUM	KARARSIZIM	KATILMIYORUM
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler hastanenin kalite geliştirme sürecini aktif olarak destekler.			
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler kalite yönetimi konusunda bireysel sorumluluklarını kabul eder.			

TKY PERSONEL İLİŞKİLERİ	KATILİYORUM	KARARSIZIM	KATILMIYORUM
Hastanedeki tüm sağlık çalışanları, yeni teknolojiler, bunların kurulumu, kurumsal iş planları ve rakip hastanelerin performansı hakkında bilgilendirilir.			
Hastanedeki tüm sağlık çalışanları iş güvenliğine sahiptir.			
Hastanede tüm sağlık çalışanlarına performansına uygun şekilde tanımlanan parasal ödeme yapılmaktadır.			

TKY GÜVEN	KATILİYORUM	KARARSIZIM	KATILMIYORUM
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler ile sağlık çalışanları birbirine verdiği sözleri her zaman yerine getirir.			
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler sağlık çalışanlarına eşit ve adil davranır.			
Hastane Yönetimi ve Yoğun Bakım Ünitesi'nin her aşamasındaki yöneticiler ile sağlık çalışanları birbirlerine güvenir.			

EK-3

	KATILİYORUM	KARARSIZIM	KATILMIYORUM
Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan bir sağlık çalışanı her zaman hastaya yardım etmeye istekli olur ve elinden gelenin en iyisini yapar.			
Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan sağlık ekibinin bilgili ve nazik olması hastalarda güven duygusu uyandırır.			
Yoğun Bakım Ünitesindeki sağlık çalışanları kendi ekip arkadaşlarıyla iyi bir iletişime sahiptir.			
İyi bir ekip çalışması yoğun bakım ünitesinde kalite için ilk adım sayılır.			
Sağlık çalışanları görev yeri olan yoğun bakım ünitelerine ait prosedürler hakkında yeterli bilgiye sahiptir.			
Yoğun Bakım Ünitelerindeki sağlık çalışanları hastalarıyla ilgili eksiksiz kayıt yapar.			
Sağlık çalışanı kesici delici alet yaralanmalarında yoğun bakım prosedürüne göre nasıl ilerleyeceğini bilir ve olay bildirimini yapar.			
Sağlık personeli, yoğun bakım ünitesinde düşen hastanın olay bildirimini yapar ve gerekli formlarla kalite birimine bildirir.			
Üniversite Hastaneleri Yoğun Bakım Üniteler’inde çalışan sağlık personelinin hasta sayısına oranının az olması kalite yönetimini olumsuz etkiler.			
Yoğun Bakım Ünitesi’nde yatan hastalar için sağlık çalışanları işlerini en iyi şekilde yapabilmek için yönetimin desteğini alırlar.			
Yoğun Bakım Ünitesi yönetimi söz verdiği hizmeti doğru sağlık çalışanıyla, güvenilir hizmetiyle yerine getirme yeteneğine sahiptir.			
Yoğun Bakım Ünitesi yönetimi sağlık ekibinin sorunlarıyla zamanında ilgilenir ve etkin çözümler sunar.			

	KATILYORUM	KARARSIZIM	KATILMIYORUM
Yöneticilerinin adaletli ve saygılı bir davranış sergilemesi kaliteli bir çalışma ortamı sağlar.			
Yoğun Bakım yönetimi hasta sorunları ve şikayetleriyle zamanında ilgilenir ve etkin çözümler sunar.			
Yoğun Bakım Üniteleri'nde tekrar yatış oranının yüksek olması kalite yönetimini olumsuz etkiler.			
Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki enfeksiyon yayılım hızının yüksek olması kalite yönetimini olumsuz etkiler.			
Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki uzun süreli yatışlara bağlı oluşan basınç yaraları kalite yönetimini olumsuz etkiler.			
Yoğun Bakım Üniteleri'ndeki yatak doluluk oranının artması kalite yönetimini olumsuz yönde etkiler.			