

KALİTE DİREKTÖRLÜĞÜ

KALİTE ÇALIŞMALARI

OCAK 2022

ÇALIŞMA DETAYLARI

* Kalite Yönetimi Kapsamında Oluşturulan Dokümanlar

☞ Sağlık tesisimizde gerçekleştirilen uygulamalara ait süreçlerin planlanarak yazılı hale getirilmesi, uygulamaların yazılı kurallara uygun olarak gerçekleştirilmesi ve kalite çalışmalarının etkin şekilde yönetilmesine yönelik ihtiyaç duyulan dokümanların oluşturulması ve gerekli görülen revizyonların yapılması sağlanmıştır. Hazırlanan dokümanların İtranet üzerinden duyurulmuş, ilgililer bilgilendirilmiştir ve gerekli görülen konularda eğitimler verilmiştir.

* Kalite Göstergelerinin İzlenmesi

☞ Bakanlığımızca hazırlanan Sağlıkta Kalite Standartları Gösterge Yönetim Rehberi kapsamında hastanemizde 123 ana gösterge başlığına ek olarak 266 alt gösterge ile birlikte 389 gösterge verisi Kalite Direktörlüğü tarafından aylık olarak takip edilmektedir.

☞ Göstergelerin izlenmesine ilişkin süreçler Kalite Direktörlüğü tarafından koordine edilmektedir. Gösterge sonuçlarının analizinde göstergenin amacına ve belirlenen hedefe ulaşıp ulaşılmadığı değerlendirilmekte, göstergeler aracılığı ile ölçme, değerlendirme ve iyileştirme faaliyetleri gerçekleştirilmektedir.

* Acil Uyarı Kodların Yönetimi

☞ Mavi Kod ve Beyaz Kod olaylarına ilişkin yapılan müdahale ile ilgili kayıtlar olay yerine ulaşmasına ilişkin süreler takip edilmiş ve uygunsuzluklara yönelik gerekli iyileştirme faaliyetleri planlanmış/uygulanmıştır.

* Genel Uyum Eğitimi

☞ Hastaneye yeni başlayan tüm çalışanlara verilen; Hasta Güvenliği ile ilgili Sağlıkta Kalite Standartları ve uygulamalar hakkında bilgi sahibi olmasını sağlayan eğitimler konferans salonunda düzenlenen genel uyum eğitimi kapsamında her hafta Çarşamba günü Kalite Direktörlüğümüz tarafından vermeye devam etmektedir.

* İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi

☞ Çalışanlar tarafından yapılan hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden gerçekleşmiş/ramak kala istenmeyen olay bildirimleri değerlendirilmiştir. Sisteme yapılan bildirimlerin tümü değerlendirilmekte, olay bazında kök neden analizi yapılarak tespit edilen olumsuzluklara yönelik gerekli düzeltici-önleyici faaliyetler gerçekleştirilmekte ve sonuçları izlenmektedir. Bildirime konu olan olaylar ilgili yönetici, birim sorumluları/çalışanlar, İSGB ile görüşülmüş ve alınan kararlar ve gerçekleştirilen düzeltici-önleyici faaliyetler hakkında ilgili çalışanlar bilgilendirilmiştir.

* Hasta/Hasta Yakını Hasta Deneyimi Anketleri, Görüş, Öneri Ve Şikayetleri Değerlendirme Toplantısı

☞ 03 Ocak tarihinde Hastane üst yönetiminin katılımı ile Kasım ayı içerisinde hasta ve yakınları tarafından bildirim yapılan görüş, öneri ve şikayetlere yönelik değerlendirme toplantısı yapıldı. Bildirimler değerlendirilerek öncelikli olarak müdahale edilmesi gereken geri bildirimler en kısa zamanda ele alındı. Veri analizleri ile ulaşılan bulgular ilgili birimler ile paylaşıldı. Elde edilen bulgular neticesinde gerçekleştirilmesi planlanan gerekli iyileştirmeler için önem düzeylerine göre planlamalar yapıldı. Görüş, öneri ve şikayeti bulunan hasta veya yakınına gerektiğinde geri bildirimde bulunmaktadır.

* Çalışan Görüş, Öneri Ve Şikayetleri Değerlendirme Toplantısı

☞ Çalışanların kendilerine sunulan hizmetler, hizmet süreçlerinde karşılaştıkları sorunlar ya da hastane ve personel ile ilgili bildirdikleri görüş, öneri ve şikayetleri; Başhekim Yardımcısı, Kalite Direktörü Ve Çalışan Güvenliği Komitesi/İSG Kurulundan bir temsilci ile değerlendirilmektedir. Öncelikli olarak müdahale edilmesi gereken geri bildirimler en kısa zamanda ele alınmaktadır. Elde edilen bulgular neticesinde hangi iyileştirmelerin gerekli olduğu tespit edilmeli ve önem düzeylerine göre bu iyileştirmelerin nasıl gerçekleştirileceği planlanmakta gerektiğinde görüş, öneri ve şikayeti bulunan çalışana geri bildirimde bulunmaktadır.

☞ 03 Ocak tarihinde Hastane üst yönetiminin katılımı ile Kasım ayı içerisinde çalışanlar tarafından bildirim yapılan görüş, öneri ve şikayetlere yönelik değerlendirme toplantısı yapıldı. Hastane yönetimi tarafından değerlendirilen bildirimler hakkında bildirimde bulunan çalışanlara geri dönüş sağlanmıştır.

* Çalışan Geri Bildirim Anketleri

☞ Çalışanların beklenti ve gereksinimlerinin karşılanma düzeyini yansıtmakta olan, aynı zamanda kurumların kalite geliştirme sürecinde de önemli birer ölçüm aracı olarak kullanılan çalışan geri bildirim anketleri, Sağlık Tesisimizde Aralık ayı içerisinde Bakanlığımız tarafından belirlenen kurallar çerçevesinde uygulandı.

☞ Sağlık tesisimizde anketin uygulanmaya başladığı tarih itibarıyla bir yıldan uzun süredir hastanede görev yapan tüm meslek gruplarından çalışanlara internet aracılığıyla gönderildi. Belirlenen süre içerisinde ankete 415 çalışan katıldı.

☞ 10 Ocak tarihinde geri bildirim anketlerinden elde edilen sonuçlar Kalite Direktörlüğünün sunumu, hastane üst yönetiminin katılımı ile değerlendirildi ve gerekli iyileştirme çalışmaları başlatılmasına yönelik kararlar alındı.

☞ Sonuçlar çalışanlar ile intranet ortamında paylaşıldı.

* VIII. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiri Başvurusu

☞ Hastanemize başvuran postpartum dönemdeki annelerin depresyon yönünden değerlendirilmesi ve yüksek riskli tespit edilen annelerin gerekli tıbbi desteği alması için Perinatal Psikiyatri Polikliniğine yönlendirme durumlarına yönelik Kalite Direktörlüğü tarafından hazırlanan akademik çalışma VIII. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresine gönderilmiştir.

* Görevlendirmeler

☞ SKS'nin uygulanmasına yönelik bölüm kalite sorumluları, Göstergelere ilişkin verilerin toplanması, izlenmesi, değerlendirilmesi ve analizinden sorumlu kişiler, Öz Değerlendirme ekibi, Bina Turu ekibi, Hasta Güvenliği Komitesi ve TesisGüvenliği Komitesi üyelerinin görevlendirmeleri yapılmıştır.

* Kurumsal Amaç ve Hedefler

☞ Hastane faaliyetlerinin planlanması ve uygulanmasında kurum bazında belirlenen hedef ve amaçların esas alınmasının önemi göz önünde bulundurularak bölüm bazında 2022 yılı kurumsal amaç ve hedefler hazırlanmıştır.