

# 2019 YILI KLİNİK KALİTE GERİBİLDİRİM RAPORLARI VE İYİLEŞTİRMEYE AÇIK ALANLAR

Hilal AKSOY<sup>1</sup>

Sabahat ERDİN<sup>2</sup>

Şuule GÜNDÜZ<sup>3</sup>

Çiğdem GÜNAY<sup>4</sup>

Tayibe Sema KARADUMAN<sup>5</sup>

*Geliş Tarihi: 24.11.2020*

*Kabul Tarihi: 25.11.2021*

## ÖZ

**Amaç:** Klinik Kalite Karar Destek Sisteminde (K3DS) izlemi yapılan 11 sağlık olgusuna ait 2019 yılı gösterge verilerinin iyileştirmeye açık alanlarının tespit edilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından İl Sağlık Müdürlüklerinden 2019 yılı klinik kalite dönemsel raporlarına yönelik gösterge bazında tespit ettikleri sorunları Kurumsal Kalite Sistemi'nde (KKS) Klinik Kalite Sekmesi'nin altında yer alan "Geribildirim Formu" ile iletmeleri istenmiştir. Gönderilen geribildirim formlarının tamamı incelenerek raporlamalar sağlık olgusu bazında gruplandırılmıştır. Her sağlık olgusuna ait uygunsuzluk nedenleri tekrar gruplandırılarak sağlık olgusu verilerine ilişkin sorunlar belirtilmiştir.

**Bulgular:** KKS üzerinden yapılan geri bildirimlerde, il sağlık müdürlüklerinden %95, sağlık kuruluşlarından %93'ünün geri bildirimde bulunduğu görülmüştür. Geri bildirim raporları her sağlık olgusu bazında gruplandırılmış ve en sık görülen iyileştirmeye açık alanlar; veri gönderim hatası, hatalı tanı kodu (ICD-10), hatalı SUT işlem kodu girilmesi, Karar Destek Sistemi (K3DS) ve Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) arasındaki veri uyumsuzluğu, hatalı ilaç (ATC) kodu tanımlanması, hasta kaynaklı nedenler olarak tespit edilmiştir. Aynı zamanda her sağlık olgusu için iyileştirmeye açık alanlar benzer olduğu gibi farklılıklarda göstermektedir.

**Sonuç:** Klinik kalite gösterge izleminde en büyük sorun veri kalitesi düşüklüğünden kaynaklanmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Klinik Kalite, Gösterge, Veri Kalitesi

<sup>1</sup> Öğretim Görevlisi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Uzm. Dr. Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, Türkiye.

<sup>3</sup> Uzm. Hemş. Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, Türkiye.

<sup>4</sup> Hemş. Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, Türkiye.

<sup>5</sup> Hemş. Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, Türkiye.

# 2019 CLINICAL QUALITY FEEDBACK REPORTS AND AREAS FOR IMPROVEMENT

## ABSTRACT

**Aim:** To determine the areas that are open to improvement for 2019 indicator data of 11 health cases followed in the Clinical Quality Decision Support System (K3DS).

**Materials and Methods:** Provincial Health Directorates were asked by the General Directorate of Health Services to convey the problems they identified on the basis of indicators for the clinical quality periodic reports for 2019, with the "Feedback Form" located under the Clinical Quality Tab in the Institutional Quality System (KKS). All of the submitted feedback forms were examined and the reports were grouped on the basis of health cases. The reasons for nonconformity of each health case were regrouped and the problems related to the health case data were stated.

**Results:** In the feedbacks made through the KKS, it was observed that 95% of the provincial health directorates and 93% of the health institutions gave feedback. The feedback reports are grouped on the basis of each health case and the most common areas for improvement are; data transmission error, incorrect diagnosis code (ICD-10), incorrect SUT operation code entry, data inconsistency between Decision Support System (K3DS) and Hospital Information Management System (HBYS), incorrect drug (ATC) code identification, detection as patient-related causes has been done. At the same time, the areas open to improvement for each health cases are similar as well as showing differences.

**Conclusion:** The biggest problem in clinical quality indicator monitoring is due to poor data quality.

**Keywords:** Clinical Quality, Indicator, Data Quality

## 1. GİRİŞ

Ülkemizde sağlıkta kalite çalışmaları 2003 yılında “Sağlıkta Dönüşüm Programı” kapsamında hasta ve çalışan güvenliği ile memnuniyetinin sağlanması amacıyla Bakanlık düzeyinde kurumsal ve sistematik bir şekilde başlatılmıştır.

Çalışmaların başlatıldığı ilk yıllardan itibaren günümüze kadar gerçekleştirilen sürekli iyileştirme çalışmaları neticesinde ülke genelinde tüm kamu, özel ve üniversite hastanelerinde kalite çalışmaları devam etmektedir. Yapılan bu çalışmalarla geldiğimiz noktaya bakıldığında tüm dünyaya örnek teşkil edecek bir sağlıkta kalite sistemine sahip olduğumuzu söyleyebiliriz (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Ülkemizde sağlık hizmetlerine erişimin büyük oranda sağlanması, verilen sağlık hizmetlerinin kalitesinin farklı boyut ve alanlarda ölçülmesini gerekli kılmıştır. Kalitenin izlenmesi ve değerlendirilmesi kavramının sağlık sisteminin her alanında geliştirilmesi hedeflenmektedir.

Bu amaçla, Bakanlığımızca kanıta dayalı tıp uygulamaları ile doğru teşhis ve tedavinin sağlanması, hataların önlenmesi, bakım sürecinin iyileştirilmesi, hasta ve çalışanların memnuniyetinin artırılması ve en iyi sağlık sonuçlarına ulaşılması için, 2012 yılında sağlık olgularının süreç ve sonuç odaklı göstergeler ile izlenmesini hedefleyen Türkiye Klinik Kalite Programı başlatılmıştır.

Klinik kalite, hasta gözlemlerinin, tedavilerinin, süreçlerinin, deneyimlerinin ve/veya bakım sonuçlarının değerlendirilerek bakım kalitesinin ölçülmesi ve sonuçlara göre iyileştirme yapılmasıdır (Gürsoz ve ark, 2017).

Program kapsamında klinik kalite kurumsal yapısının oluşturulması, uygulama ve veri kalitesinin iyileştirilmesi amacıyla “Klinik Kalite Uygulama ve Veri Kalitesi İyileştirme Rehberi” hazırlanmış ve genelge (SHGM 2019/15 nolu Genelge) ile yayınlanmıştır. Genelge içeriğinde İl kalite koordinatörlüğü bünyesinde oluşturulan klinik kalite birimi ildeki klinik kalite çalışmalarının koordinasyonu ve denetlenmesinden sorumludur. Bunun yanında;

- Klinik kalite ölçme ve değerlendirme sisteminin ilgili birimlerle iş birliği içinde kurulmasının, geliştirilmesinin sağlanması
- Klinik kalite verilerinin izlenmesi, analiz edilmesi, raporlanması ve ilgili birimlere geri bildirimlerde bulunulması

- Klinik kaliteyi geliştirmek için ilgili birimler, Üniversite ve Sivil Toplum Kuruluşları ile iş birliği içerisinde programlar hazırlanmasına ve yürütülmesine öncülük edilmesi ve bunların koordine edilmesi gibi görevleri de vardır.

Ülkemizde klinik kalite sağlık olguları bazında göstergeler belirlenerek izlenmektedir. Sağlık olguları belirlenirken, ülke öncelikleri, sağlık sorunlarının yaşam kalitesi üzerine etkileri ve ulusal hastalık yükü dikkate alınmaktadır.

Çalışmalar kapsamında bu süreçte öncelikle sağlık olgularına yönelik tıbbi hizmet süreçleri ile ilgili ana hedefleri tanımlayan standartlar (yaşam kalitesinin artırılması, mortalitenin azaltılması gibi) belirlenmektedir. Daha sonra bu standartların uygulanma düzeyini izlemeyi sağlayan göstergeler tanımlanmaktadır.

Sağlık olgusunun Klinik kalitesini ölçebilmek için kanıta dayalı klinik kalite göstergelerinden yararlanmak gerekmektedir. Bu göstergelerin geliştirilmesi de özel bir metodoloji ile mümkün olabilmektedir (Akalin, 2013). Bu sebeple her gösterge belirlenirken ölçülebilirlik göz önünde bulundurularak ulusal klinik rehber ve protokoller kapsamında hesaplama yöntemleri oluşturulmuştur. Her gösterge için bir gösterge kartı oluşturulur. Kartlarda, göstergenin; adı, ölçme değerlendirme ve iyileştirmenin gerçekleştirilmesi için hesaplama yöntemleri, pay ve paydaya ilişkin veri kodları, bilgi sistemi yazılımcılarına rehberlik etmek amacı ile hazırlanan ve hesaplama yapılırken pay payda kısımlarında nelere dikkat edilmesi gerektiğini örneklerle vurgulayan teknik notlar kısmı, gösterge hedefleri gibi bilgiler yer almaktadır. Klinik kalite verilerinin kaynağını, sağlık kuruluşlarında hastaya sunulan hizmetlere ilişkin Bilgi Yönetim Sistemi (BYS) verileri (ICD tanı kodları, SUT işlem kodları, ATC ilaç kodları vb.) oluşturmaktadır. Veri kalitesinin sağlanması, klinik kalite ölçme ve değerlendirme sisteminin en önemli unsurlarından biridir. Güvenilir olmayan verilerle ölçme, değerlendirme ve iyileştirme faaliyetlerinin amacına ulaşması mümkün olmadığı gibi gereksiz emek ve maliyet kayıplarına yol açabilir (Sağlık Bakanlığı, 2019). Ayrıca yapılacak analiz ve değerlendirmelerde yanlış kararların alınmasına neden olabilir (Sağlık Bakanlığı, 2014). Bundan dolayı reel ve etkili bir rapor oluşturulması için veri girişlerinden veri gönderimine kadar Bakanlığımızca tanımlanmış iş kuralları göz önünde bulundurulmalıdır.

Sağlık kuruluşlarında hizmete ait verilerin kaydedilmesi, toplanması, analiz edilmesi ve raporlanması sağlık bilgi teknolojileri sistemleri ile mümkündür (Yıldız, 2018). Türkiye Klinik Kalite Programı çerçevesinde göstergelerin ülke genelinde izlenmesi ve raporlanması amacıyla Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü tarafından K3DS ekranları oluşturularak ulusal, il ve sağlık kuruluşu düzeyinde klinik kalite raporları takip edilmektedir. Çalışmanın yapıldığı tarihte takip edilen 11 sağlık olgusu için toplam gösterge sayısı 158'dir Sağlık olgularına ait göstergelere <https://shgm.klinikkalite.saglik.gov.tr/> adresinden erişim sağlayabilirsiniz (Sağlık Bakanlığı, 2021).

## 2. GEREÇ VE YÖNTEM

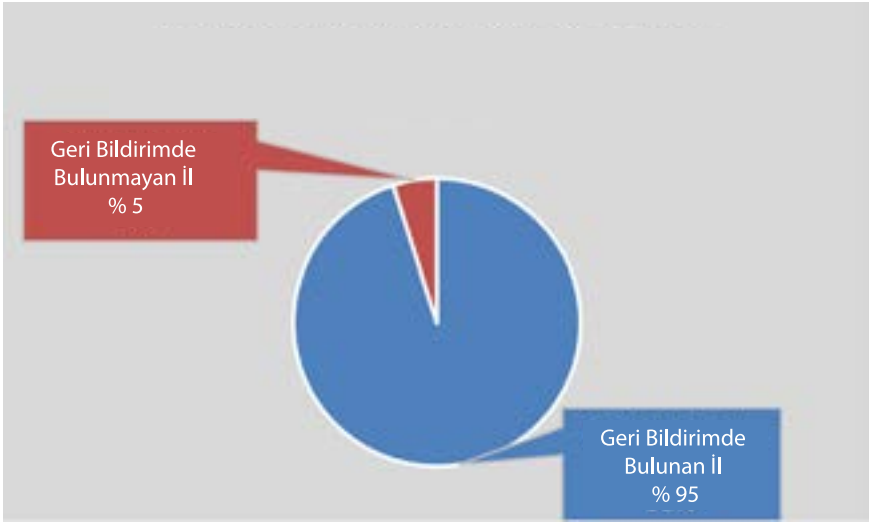
10 sağlık olgusuna (Diabetes Mellitus, Diz Protezi, Kalça Protezi, İnme, Koroner Kalp Hastalığı, Katarakt, Kolorektal Kanseri, Prostat Kanseri, Dış İmplantı ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı) ait 2019 yılı Klinik Kalite Dönemsel Raporları, 2020 yılı Şubat ayı itibarı ile [www.kds.sagliknet.saglik.gov.tr](http://www.kds.sagliknet.saglik.gov.tr) internet sayfası Klinik Kalite ekranında yayınlanmıştır.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (SHGM) Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı Klinik Kalite Birimi olarak Temmuz 2020 yılında resmi yazı ile sağlık müdürlüklerinin ve sağlık kuruluşlarının; kendilerine ait 2019 yılı klinik kalite dönemsel raporlarını inceleyerek iyileştirmeye açık alanlarını tespit etmeleri ve KKS'de yer alan "Geribildirim Formu"nun ilgili bölümlerini doldurmaları istenmiştir. Bu çalışmada gönderilen geribildirim formları sorumlular tarafından incelenmiştir. Tespit edilen uygunsuzluk nedenleri sağlık olgularına göre gruplandırılarak iyileştirici faaliyet gerektiren alanlar belirlenmiştir.

Çalışmada 11. Sağlık olgusu olan Gebelik ve Doğum Süreci ile ilgili göstergeler yeni takip edilmeye başlandığı ve kurumlardan net geri dönüş olmadığı için kapsam dışı tutulmuştur.

### 3. BULGULAR

10 sağlık olgusuna (Diabetes Mellitus, Diz Protezi, Kalça Protezi, İnme, Koroner Kalp Hastalığı, Katarakt, Kolorektal Kanser, Prostat Kanseri, Diş İmplantı ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı) ait 2019 yılı Klinik Kalite Dönemsel Raporları, 2020 yılı Şubat ayı itibari ile [www.kds.sagliknet.saglik.gov.tr](http://www.kds.sagliknet.saglik.gov.tr) internet sayfası Klinik Kalite ekranında yayınlanmıştır.



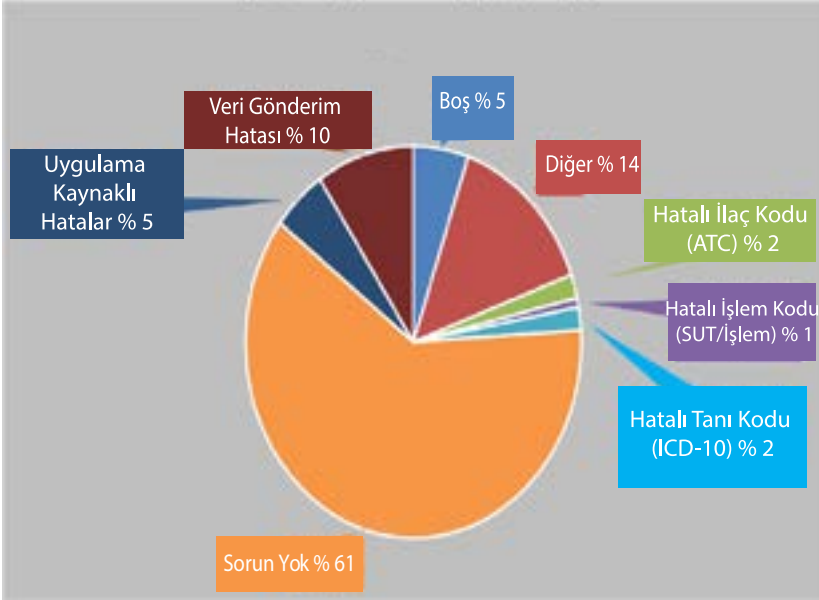
Şekil 1. 2019 Yılı İl Sağlık Müdürlükleri Klinik Kalite Dönemsel Raporları Geri Bildirim Oranları

### SAĞLIK OLGUSU BAZINDA ELDE EDİLEN GERİ BİLDİRİM SONUÇLARI

Klinik kalite çalışmaları kapsamında takibi yapılan **Diz Protezi, Kalça Protezi, Kolorektal Kanser, Diş İmplantı, KOAH, Katarakt, Koroner Arter Hastalıklar, Prostat Kanseri, İnme ve Diabetes Mellitüs** sağlık olgularına ait, sağlık kuruluşlarının göndermiş olduğu geri bildirimlerin analiz sonuçları aşağıda yer almaktadır:

### Diz Protezi Sağlık Olgusu:

Sağlık olgusuna ait geri bildirim raporunda hedef değere ulaşamayan sağlık kuruluşlarının bildirmiş olduğu uygunsuzluk nedenleri aşağıdaki grafik ile gösterilmiştir.



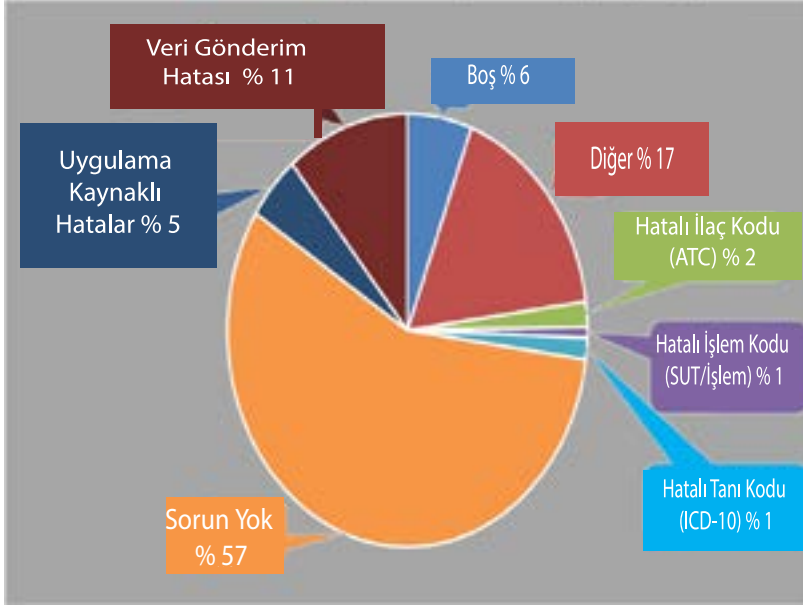
**Şekil 2. 2019 Yılı Dönemsel Geri Bildirim Raporları Ulusal Düzeyde Diz Protezi Verisi Uygunsuzluk Nedenleri**

Şekil 2’de Diz protezi sağlık olgusunda uygunsuzluk nedenlerine baktığımızda; %61’lik dilim sorun yok, %14’lük dilim diğer sorunları, %10’luk dilim ise veri gönderim hatası seçeneklerini işaretlemiştir.

%19’luk kısım “Diğer” seçeneğini işaretleyerek ya da boş bırakarak uygunsuzluğun nedenini tanımlamamıştır. Bu grubun açıklamaları detaylı incelendiğinde; ilk üç sırada, grubun %23’lük dilimi tarafından göstergenin hedef değerinde olduğu, %16’sında veri gönderim hatası tespit edildiği ve yine %16’sında uygulama kaynaklı hatalar saptandığı belirtilmiştir.

### Kalça Protezi Sağlık Olgusu:

Sağlık olgusuna ait geri bildirim raporunda hedef değere ulaşamayan sağlık kuruluşlarının bildirmiş olduğu uygunsuzluk nedenleri aşağıdaki grafik ile gösterilmiştir.



**Şekil 3. 2019 Yılı Dönemsel Geri Bildirim Raporları Ulusal Düzeyde Kalça Protezi Verisi Uygunsuzluk Nedenleri**

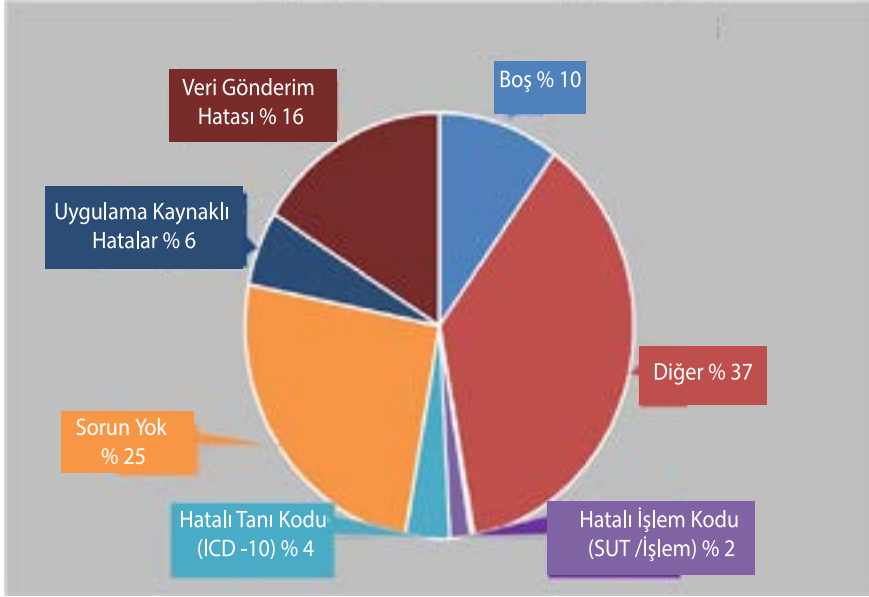
Şekil 3’de Kalça protezi sağlık olgusunda uygunsuzluk nedenlerine baktığımızda; %57’lik dilim sorun yok, %17’lük dilim diğer sorunları, %11’luk dilim ise veri gönderim hatası seçeneklerini işaretlemiştir.

%23’lük kısım “Diğer” seçeneğini işaretleyerek ya da boş bırakarak uygunsuzluğun nedenini tanımlamamıştır. Bu grubun açıklamaları detaylı incelendiğinde; ilk üç sırada, grubun %29’luk dilimi tarafından göstergenin hedef değerde olduğu, %23’ünde veri gönderim hatası tespit edildiği ve yine %11’inde e-reçetenin kullanılmamasından kaynaklanan hatalar saptandığı belirtilmiştir.

### **Kolorektal Kanser Sağlık Olgusu**

Sağlık olgusuna ait geri bildirim raporunda hedef değere ulaşamayan sağlık kuruluşlarının bildirmiş olduğu uygunsuzluk nedenleri aşağıdaki grafik ile gösterilmiştir.





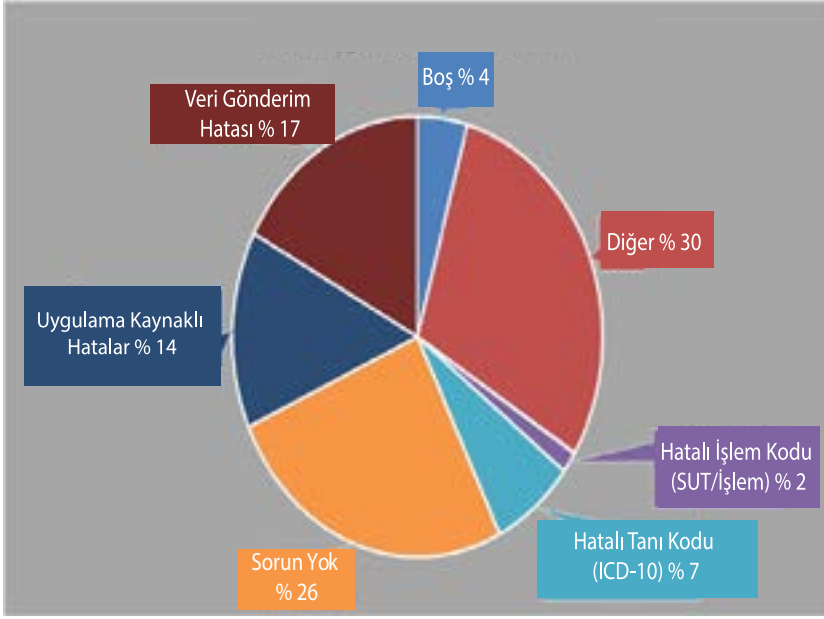
**Şekil 4. 2019 Yılı Dönemsel Geri Bildirim Raporları Ulusal Düzeyde Kolorektal Kanser Verisi Uygunsuzluk Nedenleri**

Şekil 4’de Kolorektal Kanser sağlık olgusunda uygunsuzluk nedenlerine baktığımızda; %25’lik dilim sorun yok, %37’lik dilim diğer sorunları, %16’lık dilim ise veri gönderim hatası seçeneklerini işaretlemiştir.

%47’lik kısım “Diğer” seçeneğini işaretleyerek ya da boş bırakarak uygunsuzluğun nedenini tanımlamamıştır. Bu grubun açıklamaları detaylı incelendiğinde; ilk üç sırada, grubun %21’lik dilimi tarafından sağlık olgusundan muaf oldukları ve KDS’de verilerinin olmadığı, %16’sında hastaların tetkiklerini dış merkezde yaptırdığı ve %13’ünde de hastaların başka hastaneye sevk edilmesinden kaynaklanan hatalar saptandığı belirtilmiştir.

### Diabetes Mellitüs Sağlık Olgusu

Sağlık olgusuna ait geri bildirim raporunda hedef değere ulaşamayan sağlık kuruluşlarının bildirmiş olduğu uygunsuzluk nedenleri aşağıdaki grafik ile gösterilmiştir.



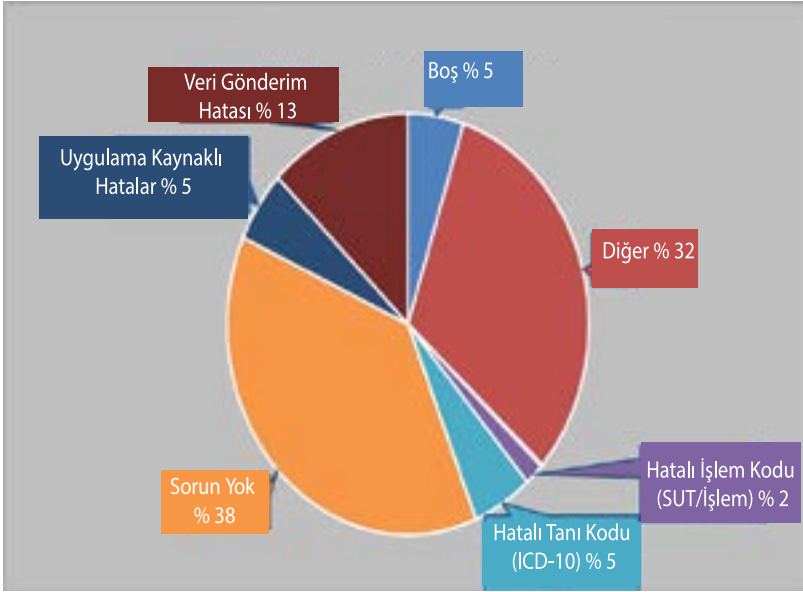
**Şekil 5. 2019 Yılı Dönemsel Geri Bildirim Raporları Ulusal Düzeyde Diabetes Mellitus Verisi Uygunsuzluk Nedenleri**

Şekil 5’de Diabetes Mellitus sağlık olgusunda uygunsuzluk nedenlerine baktığımızda; %26’lık dilim sorun yok, %30’luk dilim diğer sorunları, %17’lik dilim ise veri gönderim hatası seçeneklerini işaretlemiştir.

%34’lük kısım “Diğer” seçeneğini işaretleyerek ya da boş bırakarak uygunsuzluğun nedenini tanımlamamıştır. Bu grubun açıklamaları detaylı incelendiğinde; ilk üç sırada, grubun %24’lük dilimi tarafından HBYS kaynaklı hatalar tespit edildiği, %8’inde eğitim kayıtlarının yetersiz olduğu ve yine %8’inde retinopatiye yönelik muayene kayıtları ile ilgili hatalar saptandığı belirtilmiştir.

### İnme Sağlık Olgusu

Sağlık olgusuna ait geri bildirim raporunda hedef değere ulaşamayan sağlık kuruluşlarının bildirmiş olduğu uygunsuzluk nedenleri aşağıdaki grafik ile gösterilmiştir.



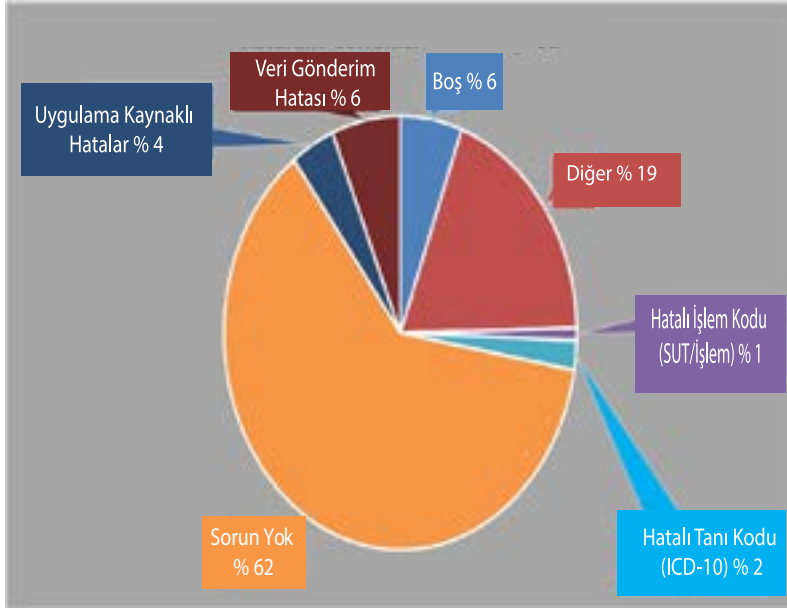
**Şekil 6. 2019 Yılı Dönemsel Geri Bildirim Raporları Ulusal Düzeyde İnme Verisi Uygunsuzluk Nedenleri**

Şekil 6’da İnme sağlık olgusunda uygunsuzluk nedenlerine baktığımızda; %38’lik dilim sorun yok, %32’lik dilim diğer sorunları, %13’lük dilim ise veri gönderim hatası seçeneklerini işaretlemiştir.

%37’lik kısım “Diğer” seçeneğini işaretleyerek ya da boş bırakarak uygunsuzluğun nedenini tanımlamamıştır. Bu grubun açıklamaları detaylı incelendiğinde; ilk üç sırada, grubun %24’lük dilimi tarafından konu ile ilgili uzman doktorun bulunmadığı, %21’inde veri gönderim hatası tespit edildiği, %20’sinde ise inme tanılı hasta yatışı yapmadıkları belirtilmiştir.

### **Katarakt Cerrahisi Sağlık Olgusu**

Sağlık olgusuna ait geri bildirim raporunda hedef değere ulaşamayan sağlık kuruluşlarının bildirmiş olduğu uygunsuzluk nedenleri aşağıdaki grafik ile gösterilmiştir.



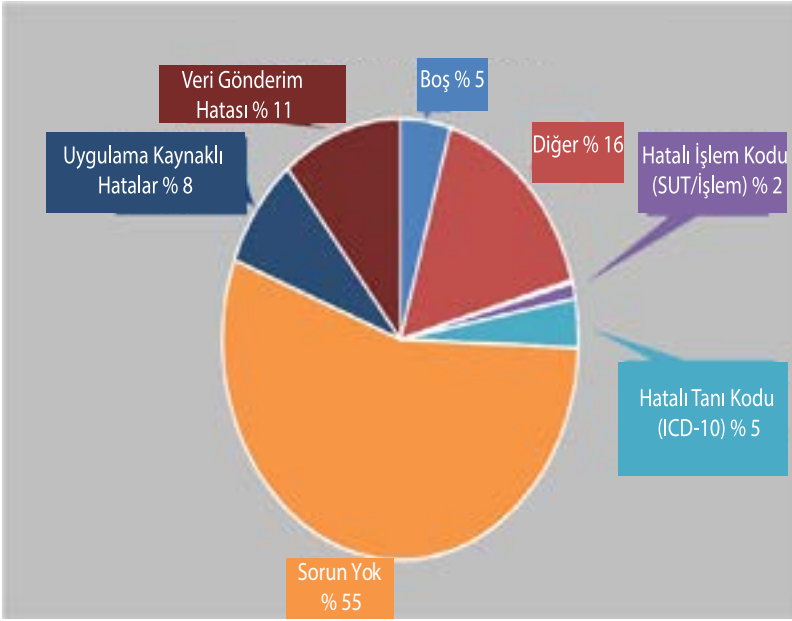
**Şekil 7. 2019 Yılı Dönemsel Geri Bildirim Raporları Ulusal Düzeyde Katarakt Cerrahi Verisi Uygunsuzluk Nedenleri**

Şekil 7’de Katarakt Cerrahisi sağlık olgusunda uygunsuzluk nedenlerine baktığımızda; 62’lik dilim sorun yok, %19’lik dilim diğer sorunları, %10’lük dilim ise hatalı tanı kodu seçeneklerini işaretlemiştir.

%25’lik kısım “Diğer” seçeneğini işaretleyerek ya da boş bırakarak uygunsuzluğun nedenini tanımlamamıştır. Bu grubun açıklamaları detaylı incelendiğinde; ilk üç sırada grubun %38’lik dilimi tarafından uygulama kaynaklı hatalar saptandığı, %17’sinde katarakt cerrahisi dışında farklı nedenlerle de vitrektomi yapıldığı için oranın yüksek çıktığı, %18’inde eğitim araştırma hastanesi olması nedeni ile komplike hastalara hizmet verildiği belirtilmiştir.

### KOAH Sağlık Olgusu

Sağlık olgusuna ait geri bildirim raporunda hedef değere ulaşamayan sağlık kuruluşlarının bildirmiş olduğu uygunsuzluk nedenleri aşağıdaki grafik ile gösterilmiştir.



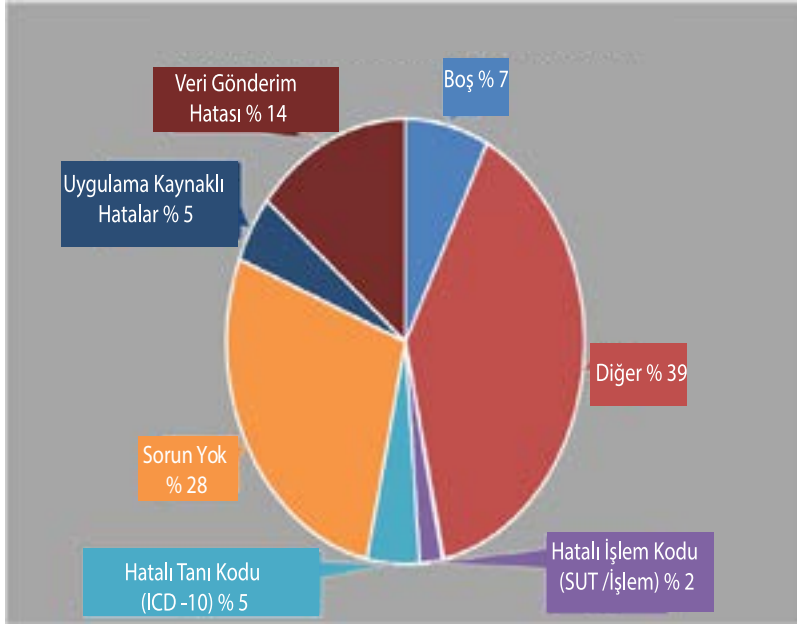
**Şekil 8. 2019 Yılı Dönemsel Geri Bildirim Raporları Ulusal Düzeyde KOAH Verisi Uygunsuzluk Nedenleri**

Şekil 8’de KOAH sağlık olgusunda uygunsuzluk nedenlerine baktığımızda; 55’lik dilim sorun yok, %16’lık dilim diğer sorunları, %11’lik dilim ise veri gönderim hatası seçeneklerini işaretlemiştir.

%21’lik kısım “Diğer” seçeneğini işaretleyerek ya da boş bırakarak uygunsuzluğun nedenini tanımlamamıştır. Bu grubun açıklamaları detaylı incelendiğinde; ilk üç sırada grubun %23’lük dilimi tarafından göstergenin hedef değerinde olduğu, %16’sında veri gönderim hatası ve %16’sında da uygulama kaynaklı hatalar saptandığı belirtilmiştir.

### **Koroner Kalp Hastalıkları Sağlık Olgusu**

Sağlık olgusuna ait geri bildirim raporunda hedef değere ulaşamayan sağlık kuruluşlarının bildirmiş olduğu uygunsuzluk nedenleri aşağıdaki grafik ile gösterilmiştir.



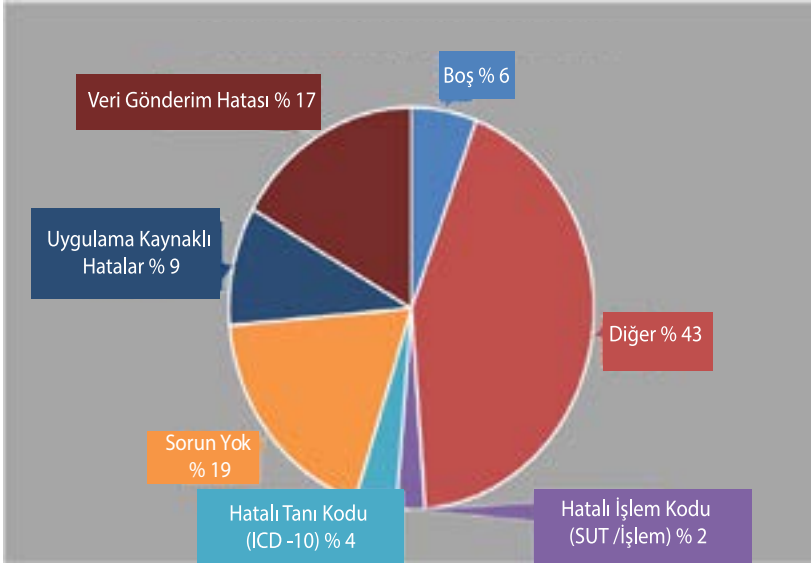
**Şekil 9. 2019 Yılı Dönemsel Geri Bildirim Raporları Ulusal Düzeyde Koroner Kalp Hastalığı Verisi Uygunsuzluk Nedenleri**

Şekil 9’da Koroner Kalp Hastalığı sağlık olgusunda uyumsuzluk nedenlerine baktığımızda; 39’luk dilim sorun yok, %28’lik dilim diğer sorunları, %11’lük dilim ise veri gönderim hatası seçeneklerini işaretlemiştir.

%46’lık kısım “Diğer” seçeneğini işaretleyerek ya da boş bırakarak uyumsuzluğun nedenini tanımlamamıştır. Bu grubun açıklamaları detaylı incelendiğinde; ilk üç sırada grubun %43’lük dilimi tarafından veri gönderim hatası tespit edildiği, %26’sında kurumda ilgili hastalara hizmet verilmediği ve %23’ünde de uzman hekimin bulunmaması nedeni ile söz konusu hasta grubuna hizmet verilmediği belirtilmiştir.

### Prostat Kanseri Sağlık Olgusu

Sağlık olgusuna ait geri bildirim raporunda hedef değere ulaşamayan sağlık kuruluşlarının bildirmiş olduğu uyumsuzluk nedenleri aşağıdaki grafik ile gösterilmiştir.



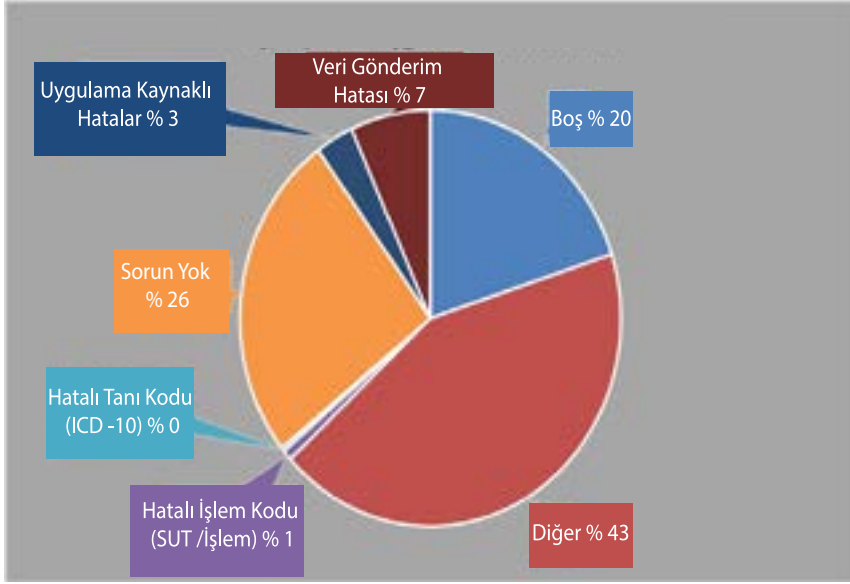
**Şekil 10. 2019 Yılı Dönemsel Geri Bildirim Raporları Ulusal Düzeyde Prostat Kanseri Verisi Uygunsuzluk Nedenleri**

Şekil 10’da Prostat Kanseri sağlık olgusunda uygunsuzluk nedenlerine baktığımızda; %43’lük dilim sorun yok, %19’luk dilim diğer sorunları, %17’lik dilim ise veri gönderim hatası seçeneklerini işaretlemiştir.

%49’lik kısım “Diğer” seçeneğini işaretleyerek ya da boş bırakarak uygunsuzluğun nedenini tanımlamamıştır. Bu grubun açıklamaları detaylı incelendiğinde; ilk üç sırada grubun %39’luk dilimi tarafından göstergeden muaf oldukları, %23’ünde uygulama kaynaklı hatalar saptandığı ve %11’inde de veri gönderim hatası tespit edildiği belirtilmiştir.

### Diş İmplantı Sağlık Olgusu

Sağlık olgusuna ait geri bildirim raporunda hedef değere ulaşamayan sağlık kuruluşlarının bildirmiş olduğu uygunsuzluk nedenleri aşağıdaki grafik ile gösterilmiştir.



**Şekil 11. 2019 Yılı Dönemsel Geri Bildirim Raporları Ulusal Düzeyde Diş İmplantı Verisi Uygunsuzluk Nedenleri**

Şekil 11’de Diş İmplantı sağlık olgusunda uygunsuzluk nedenlerine baktığımızda; %43’lük dilim diğer, %26’luk dilim sorun yok, %20’lik dilim ise boş seçeneklerini işaretlemiştir.

%63’lük kısım “Diğer” seçeneğini işaretleyerek ya da boş bırakarak uygunsuzluğun nedenini tanımlamamıştır. Bu grubun açıklamaları detaylı incelendiğinde; ilk üç sırada grubun %59’luk dilimi tarafından göstergeden muaf oldukları, %16’sında uygulama kaynaklı hatalar tespit edildiği ve yine %16’sında veri gönderim hatası saptandığı belirtilmiştir.



## 4. SONUÇ VE TARTIŞMA

Klinik kalite programı kapsamında iyileştirici ve düzenleyici faaliyetler sürdürülmektedir. Faaliyetlerin sahada etkin şekilde yürütülebilmesi için iyileştirmeye açık alanların tespit edilmesi gereklidir. Bu çalışmada, klinik kalite göstergelerinin izlenmesinde iyileştirmeye açık alanların tanımlanması, kaynağının saptanması ve bu sonuçlara dayanarak kurumlarda çalışan sağlık profesyonelleri ve yöneticilerin farkındalığının artırılması hedeflenmiştir.

Çalışmamızda il kalite koordinatörlüklerinden kurumların 2019 yılına ait klinik kalite çalışmaları hakkında bilgi istenmiştir.

İl klinik kalite birimlerinden elde edilen geri bildirimlere göre klinik kalite gösterge izlemlerinde en sık görülen iyileştirmeye açık alanlar; veri gönderim hatası, hatalı tanı kodu (ICD-10) girilmesi, hatalı SUT işlem kodu girilmesi, Karar Destek Sistemi (KDS) ve Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) arasındaki veri uyumsuzluğudur. Bu alanlar 2019 yılında yayınlanan Klinik Kalite Uygulama ve Veri Kalitesi İyileştirme Rehberi'nde yayınlanmış olan pilot çalışma sorunları ile benzerlikler göstermektedir.

İl kalite koordinatörlükleri tarafından iletilen geri bildirim raporlarına göre veri kalitesi ve klinik kaliteye yönelik iyileştirilmesi gerekli görülen alanlar aşağıda özetlenmiştir:

- Kurumlarda ilgili mevzuat çerçevesinde klinik kalite iyileştirme komitelerinin sorumluluğunda kurumsal düzeyde sorunların tespit edilmesi ve iyileştirme faaliyetlerinin belirlenmesi gereklidir.
- Kurumlarda klinik rehber ve protokoller hakkında sağlık çalışanları bilgilendirilmeli, çalışanlara uygulama ve veri kalitesi açısından eğitim verilmelidir.
- Kaliteli veri elde etme aşamasında veri doğrulama yapılması sağlanmalıdır. Düzenli aralıklarla veri doğrulama yapılarak, klinik kalite verilerinin sürekli iyileştirilmesi doğru, tutarlı ve güvenilir veriye ulaşılabilmesi mümkün olacaktır.
- Veri giriş sorunlarının azaltılmasına yönelik kullanıcı dostu ekranlar oluşturulmalıdır.

- Tanı, işlem ve müdahale kodlarının zamanında ve doğru şekilde girilmesi amacıyla hekimlere yönelik eğitimler verilmelidir.
- Kan basıncı, vücut kitle indeksi, sigara vb. verilerin sisteme pratik ve doğru şekilde girilmesini sağlamaya yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.
- BYS verileri zamanında, tam ve doğru olarak USS'ye gönderilmeli ve gönderilen verilerin doğruluğu düzenli aralıklarla kontrol edilmelidir.
- Uygulama hatalarına bağlı hedef değerden sapma gösteren göstergelere yönelik klinik protokol ve rehberler doğrultusunda gerekli iyileştirmeler yapılmalıdır.
- İlaç kullanım durumunun hesaplandığı göstergelerde reçetelerin manuel yerine elektronik sistem üzerinden ve zamanında yazılması sonuçların daha doğru alınmasını sağlayacak ve bu alanla ilgili veri kaybı önlenecektir.
- Hastaların takip randevularına gelmemesi veya ilaçlarını düzenli kullanmaması da klinik kalite gösterge sonuçlarını olumsuz etkileyen faktörler arasındadır. Klinik başarının sağlanabilmesi için hastanın tanı ve tedavi sürecine dahil edilip, etkin şekilde bilgilendirilmesi önem arz etmektedir.

## KAYNAKLAR

- Akalın, E. (2013). Klinik kalite. 28. Ankem Antibiyotik Ve Kemoterapi Kongresi Bildiriler Kitabı (s. 22-26) içinde. Mayıs, Antalya.
- Gürsoz, H., Adil, M., Öztürk, A., Tarhan, D., Aksoy, H., Gündüz, Ş. vd. (2017). Türkiye klinik kalite programı; Sağlık hizmet sunucuları, hasta ve hasta yakınlarının kalite algısı. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 14(1), 73-86.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2014). Kalite indikatörleri ve SİYÖS. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2019). Klinik kalite uygulama ve veri kalitesi iyileştirme rehberi (Versiyon 1.2). Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020). Sağlıkta kalite standartları -hastane (Sürüm 6.1). Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2021). Klinik kalite ölçme ve değerlendirme rehberi (Sürüm 1.1). Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Yıldız, S. M. (2018). Initiating a clinical quality measurement and evaluation system: a case study from Turkey. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 465-468.