

T.C
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ'NDE YAPILAN
AKREDİTASYON ÇALIŞMALARINA DOĞRUDAN KATILAN VE
KATILMAYAN PERSONELİN BİLGİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Doç. Dr. Doğaç Niyazi ÖZÜÇELİK

SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA
2010

T.C
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ'NDE YAPILAN
AKREDİTASYON ÇALIŞMALARINA DOĞRUDAN KATILAN
VE KATILMAYAN PERSONELİN BİLGİLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Doç. Dr. Doğaç Niyazi ÖZÜÇELİK

SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Zafer ÖZTEK

ANKARA
2010

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne:

Bu çalışma jürimiz tarafından Sağlık Yönetimi Programına Yüksek Lisans
Tezi olarak kabul edilmiştir

Jüri Başkanı Prof. Dr. Zafer ÖZTEK
Danışman Hacettepe Üniversitesi



Üye Prof. Dr. Hikmet PEKCAN
Hacettepe Üniversitesi

Üye Prof. Dr. Osman SARAÇBAŞI
Hacettepe Üniversitesi



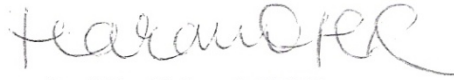
Üye Doç. Dr. Banu ÇAKIR
Hacettepe Üniversitesi



Üye Yrd. Doç. Dr. Sarp ÜNER
Hacettepe Üniversitesi



Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav
Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından
uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Hakan S. ORER

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tez danışmanım ve hocam Prof. Dr. Zafer ÖZTEK'e,
Tez kontrolünde yardımcı olan Prof. Dr. Bahar Güçiz Doğan'a
Yüksek Lisans eğitimi süresince birikimlerini paylaşan Halk Sağlığı
Anabilim Dalı'nın Değerli Öğretim Üyelerine,
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Sekreter ve Çalışanlarına,
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sekreter ve Çalışanlarına,
Hacettepe Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı Çalışanlarına,
Hacettepe Üniversite Hastaneleri Hemşirelik Müdürlüğü'ne,
Hacettepe Üniversite Hastaneleri Kalite Birimine,
Kalite çalışmalarında çalıştığım Tesis Güvenliği ve diğer ekip üyelerine,
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Başhekimliklerine,
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Genel Direktörlüğüne,
Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH Acil Tıp Kliniği Çalışanlarına,
Zaman ayırıp, araştırmaya destek olan tüm katılımcılara,
Veri toplama aşamasında destek olan tüm dost ve arkadaşlarıma,
Manevi desteklerini esirgemeyen sevgili aileme,
Tez yazılımını birlikte yaptığım oğluma,

TEŞEKKÜR EDERİM.....

ÖZET

Özüçelik, DN. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde yapılan akreditasyon çalışmalarına doğrudan katılan ve katılmayan personelin bilgilerinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2010.

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, kalite çalışmaları sonrasında Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations tarafından belgelendirilmiştir. Bu araştırmanın amacı, akreditasyon sonrası hastane uygulamalarında meydana gelen değişiklikler ile ilgili, akreditasyon çalışmalarına doğrudan katılan ve katılmayan personelin bilgilerinin değerlendirilmesidir. Araştırma Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nin farklı bölümlerinde çalışanlar arasında 01-15 Temmuz 2008 tarihlerinde yapılmıştır. Araştırmada, tanımlayıcı ve akreditasyon çalışmalarıyla ilgili bilgilerin olduğu, 25 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Araştırmaya, yaş ortalaması $32,17 \pm 7,26$ olan 292 personel katılmıştır. Katılanların %51'i akreditasyon çalışmalarına katılmışlardır. Akreditasyona katılanların %94'ü, katılmayanların %62,9'u tarafından, akreditasyon çalışmaları sonrası hastanede değişiklikler olduğu belirtilmiştir. Gruplar arası fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=41,990$, $SD=1$, $p=0,000$). Akreditasyona katılan ve katılmayanların 17 araştırma sorusunun 15'inden her birisine verdikleri yanıtlar arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yalnız tıbbi atıkların atılması ve tehlikeli madde kazasına verilen yanıtlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Sonuç olarak, hastane uygulamalarında meydana gelen değişiklikler ile ilgili, akreditasyon çalışmalarına doğrudan katılan ve katılmayan personelin bilgi düzeyleri arasında, katılanlar lehine anlamlı farklar olduğu görülmüştür. Bu farklar, kalite çalışmalarının, erken zamanda hastanedeki tüm çalışanlar tarafından yeteri kadar algılanmadığını ve bilgilendirme çalışmalarının artırılması gerektiğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Hacettepe, kalite, akreditasyon

ABSTRACT

Özüçelik, DN. The evaluation of personnel's information between participation of accreditation studies and no participation of accreditation studies in Hacettepe University Hospitals. Hacettepe University Institute of Health Sciences, Master Thesis in Health Management Program, Ankara, 2010. Accreditation was given Hacettepe University Hospitals by Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations after accreditation studies. The purpose of this study, to evaluate of personnel's information between personnel, participation of accreditation studies and personnel, no participation of accreditation studies, concerned with changes in hospital applications. The study was done between 1 and 15 July 2008, among personnel in different units in Hacettepe University Hospitals. In this study, a survey with 25 questionnaires concerned with accreditation studies was conducted. 292 personnel were participated and age $32,17 \pm 7,26$. Fifty one percent of participation of this study was participated accreditation studies. Ninety four percent of personnel participated to accreditation and 62,9% of personnel no participated to accreditation were explained to have changes after accreditation studies. The difference of between two groups was found statistical significantly ($\chi^2=41,990$, $SD=1$, $p=0,000$). The difference of between two groups of answers in each 15 questions of 17 questions was found statistically significant ($p<0.05$), but, answers of the question of medical wastes and the question of accident of dangerous material were not found statistically significant ($p>0.05$). As a result, level of personnel's information were found statistical significantly between personnel participation of accreditation studies and personnel no participation of accreditation studies (participated higher than no participated). In early evaluation time, this difference showed that accreditation studies were not understood by all personnel and organization culture was not occurred.

Keywords: Hacettepe, Joint Commission Accreditation,

İÇİNDEKİLER	SAYFA
ONAY SAYFASI	III
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT	VI
İÇİNDEKİLER	VII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	X
ŞEKİLLER DİZİNİ	XI
TABLolar DİZİNİ	XII
1.GİRİŞ	1
1.1. Kuramsal Yaklaşımlar	1
1.2. Amaçlar	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2. 1. Ruhsatlandırma, Sertifikasyon, Akreditasyon	4
2.2. Dünya Sağlık Örgütü ve Akreditasyon	5
2.3. Avrupa ve Akreditasyon	5
2.4. Akreditasyon Denetleme ve Değerlendirmesi	6
2.5. Akreditasyon ve Misyon	7
2.6. Nasıl akredite olunur?	7
2.7. Akreditasyon ve Denetleme	8
2.8. Akreditasyon ve Güvenlik	8
2.9. Akreditasyon ve Anketler	9
2.10. Akreditasyon ve Yenilenmesi	9
2.11. Akreditasyon ve İyileştirme Süreçleri	10
2.12. Akreditasyon ve Habersiz Denetimler	10
2.13. Akreditasyon ve Yıllık raporlar	11
2.14. Akreditasyon ve Raporların önemi	12
2.15. Akreditasyon ve Acil Servislerde Eğitim	12
2.16. Akreditasyon ve Güvenlik	12
2.16. Akreditasyon ve Ağrı Skalası	14
2.17. Akreditasyon ve Rastlantısal Olaylar	14
2.18. Akreditasyon ve Deneyimli Klinik Hemşireleri	15
2.19. Akreditasyon ve Depolama	15
2.20. Türkiye’de Akreditasyon	15
2.21. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Tarihçesi	16

2.22. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde Akreditasyon Belgesi Ne Zaman Alınmıştır?	16
2.23. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde Akreditasyon Çalışmaları	17
3. YÖNTEM	19
3.1.Araştırma Yeri	19
3.2.Araştırma Tipi	19
3.3.Araştırma Evreni	19
3.4.Örneklem	19
3.5.Araştırmanın Değişkenleri	19
3.5.1. Tanımlayan değişkenler	19
3.5.2. Tanımlanan değişkenler	20
3.6.Araştırmada kullanılan araç ve gereçler	21
3.7.Araştırmanın uygulanması	21
3.8.Verilerin değerlendirilmesi ve analizi	21
3.9.Araştırmada karşılaşılan sorunlar ve kısıtlılıklar	21
3.10. Araştırmanın önemi	22
4. BULGULAR	24
4.1.Tanımlayıcı bulgular	24
4.2.Akreditasyon çalışmalarına katılanların sayılarının değerlendirilmesi	26
4.3.Akreditasyon belgelendirmesi hakkında bilgilerin değerlendirilmesi	28
4.4. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinin akreditasyon çalışmaları hakkında bilgilerin değerlendirilmesi	34
4.5. Hasta ve çalışan güvenliği bilgilerinin değerlendirilmesi	42
4.6. Tesis güvenliği bilgilerinin değerlendirilmesi	50
4.7. Hastane işleyiş prosedürlerinin değerlendirilmesi	56
4.8. Akreditasyon çalışmalarının sonucunu değerlendirilmesi	60

5. TARTIŞMA	75
6. SONUÇLAR	81
7. ÖNERİLER	82
KAYNAKLAR	83
EK 1: Tez çalışması anket soruları formu	89

SİMGE VE KISALTMALAR		SAYFA
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations	1
JCAH	Joint Comission on Accreditation of Hospitals	2
JCI	Joint Commission International	16
HAH	Hasta ve ailesinin hakları	38
HB	Hasta bakımı	38
ÇNE	Çalışanların niteliği ve eğitimi	38
ÇB	Çevre bakımı	38

ŞEKİLLER		SAYFA
Şekil 2.1	Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde Kalite Faaliyetleri Organizasyon Şeması	17

TABLolar		SAYFA
Tablo 4.1	Araştırmaya katılanların meslek özellikleri (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	24
Tablo 4.2	Araştırmaya katılanların eğitim durumları (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	25
Tablo 4.3	Araştırmaya katılanlar tarafından ‘‘Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri kalite çalışmalarına katıldınız mı?’’ sorusuna verilen yanıtlar (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	26
Tablo 4.4	Araştırmaya katılanların akreditasyon çalışmalarına katılım durumlarının mesleklere göre dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	27
Tablo 4.5	Araştırmaya katılanlar tarafından ‘‘Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde 3 yıldır yürütölen kalite çalışmaları sonucu alınacak belgenin adı nedir?’’ sorusuna verilen yanıtlar (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	28
Tablo 4.6	Akreditasyon çalışmalarına katılan ve katılmayanların ‘‘kalite çalışmaları sonucu alınacak belge adı sorusuna verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	29
Tablo 4.7	Araştırmaya katılanlar tarafından ‘‘kalite çalışması hastane belgelendirme son denetimi ne zaman yapıldı?’’ sorusuna verilen yanıtlar (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	30
Tablo 4.8	Akreditasyona çalışmalarına katılan ve katılmayanların denetim yılı sorusuna verdikleri yanıtların karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	31
Tablo 4.9	Araştırmaya katılanlar tarafından ‘‘kalite belgesi alan kurum ne sıklıkta denetlenir?’’ sorusuna verilen yanıtlar (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	32
Tablo 4.10	Akreditasyon çalışmalarına katılan ve katılmayanların denetim sıklığı sorusuna verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	33
Tablo 4.11	Araştırmaya katılanlar tarafından ‘‘Hacettepe Hastaneleri’nde akreditasyon çalışmalarının amacı hangisidir?’’ sorusuna verilen yanıtlar (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	34

TABLOLARIN DEVAMI		SAYFA
Tablo 4.12	Akreditasyon çalışmalarına katılan ve katılmayanların akreditasyonun amacı sorusuna verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	35
Tablo 4.13	Araştırmaya katılanlar tarafından “Hacettepe Hastaneleri kalite iyileştirme takımlarında kimler çalıştı?” sorusuna verilen yanıtlar (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	36
Tablo 4.14	Akreditasyon çalışmalarına katılan ve katılmayanların takımda kimlerin çalıştığı sorusuna verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	37
Tablo 4.15	Araştırmaya katılanlar tarafından “Kalite iyileştirme takımları içinde hangisi yoktu?” sorusuna verilen yanıtlar (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	38
Tablo 4.16	Akreditasyon çalışmalarına katılan ve katılmayanların iyileştirme takımları sorusuna verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	39
Tablo 4.17	Araştırmaya katılanlar tarafından “Hacettepe Hastanelerinde kalite iyileştirmeye ilgilenen birim hangisidir?” sorusuna verilen yanıtlar (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	40
Tablo 4.18	Akreditasyon çalışmalarına katılan ve katılmayanların hastanedeki kalite birimi sorusuna verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	41
Tablo 4.19	Araştırmaya katılanlar tarafından “Hastane personelinden birisinin parmağına enjektör iğnesi battığında aşağıdaki formlardan hangisi doldurulmalıdır?” sorusuna verilen yanıtlar (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	42
Tablo 4.20	Akreditasyona katılan ve katılmayanların hastanedeki raporlama formlarıyla ilgili soruya verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	43
Tablo 4.21	Araştırmaya katılanlar tarafından “Hastanemizde hastalarda kullanılacak ilaçlar nereden sağlanır?” sorusuna verilen yanıtlar (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	44

TABLOLARIN DEVAMI		SAYFA
Tablo 4.22	Akreditasyon çalışmalarına katılan ve katılmayanların hastanedeki ilaç sistemleriyle ilgili soruya verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	45
Tablo 4.23	Araştırmaya katılanlar tarafından “Hastanelerdeki çöplerle ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	46
Tablo 4.24	Akreditasyon çalışmalarına katılan ve katılmayanların tıbbi atıklarla ilgili soruya verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	47
Tablo 4.25	Araştırmaya katılanlar tarafından “Hangisi hastanemizde hasta ve hastane emniyetini sağlamak için yapılan önlemler içinde değildir?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	48
Tablo 4.26	Akreditasyona katılan ve katılmayanların güvenlik uygulamalarıyla ilgili soruya verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	49
Tablo 4.27	Araştırmaya katılanlar tarafından “Hastanemizin herhangi bir yerinde yangın çıkması durumunda aranacak telefon numarası hangisidir?” sorusunun yanıtları dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	50
Tablo 4.28	Akreditasyona katılan ve katılmayanların afet telefon numarasıyla ilgili soruya verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	51
Tablo 4.29	Araştırmaya katılanlar tarafından “Hastanemizde bir afet durumunda ilk yapılacak işlem hangisidir?” sorusunun yanıtları dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	51
Tablo 4.30	Akreditasyona katılan ve katılmayanların afet plan aktivasyonu ile ilgili soruya verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	53
Tablo 4.31	Araştırmaya katılanlar tarafından “Hastanede, kaza sonucu tehlikeli madde dökülmesinde ne yapılmalıdır?” sorusunun yanıtları dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	54

TABLoların Devamı		SAYFA
Tablo 4.32	Akreditasyona katılan ve katılmayanların tehlikeli madde dökülmesi ile ilgili soruya verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	55
Tablo 4.33	Araştırmaya katılanlar tarafından ‘‘Acil servise başvuran hastaların kabulü nasıl olmalıdır?’’ sorusunun yanıtları dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	56
Tablo 4.34	Akreditasyona katılan ve katılmayanların acil hasta kabulü ile ilgili soruya verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	57
Tablo 4.35	Araştırmaya katılanlar tarafından ‘‘Hastalara yapılan hangi işlem için ‘‘onam formuna’’ gerek yoktur?’’ sorusunun yanıtları dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	58
Tablo 4.36	Akreditasyona katılan ve katılmayanların onam formlarıyla ilgili soruya verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	59
Tablo 4.37	Araştırmaya katılanlar tarafından ‘‘İyileştirme çalışmaları sonrası, hastane kalitesinde değişiklik oldu mu?’’ sorusunun yanıtları dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	60
Tablo 4.38	Akreditasyona katılan ve katılmayanların akreditasyon ile değişiklik oldu mu sorusuna verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	61
Tablo 4.39	Akreditasyona katılan ve katılmayanların değişiklik yorumu yazarlar ve yazmayanlarla karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	62
Tablo 4.40	Akreditasyon nedeniyle değişiklik var ile yok diyenlerin değişiklik yorumlarının karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	63
Tablo 4.41	Akreditasyona katılan ve katılmayanların araştırma sorularına verdikleri doğru yanıtların ve istatistiksel değerlerinin karşılaştırılmalı özet tablosu (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	65

TABLoların Devamı		SAYFA
Tablo 4.41 (Tablo Devamı)	Akreditasyona katılan ve katılmayanların araştırma sorularına verdikleri doğru yanıtların ve istatistiksel değerlerinin karşılaştırılmalı özet tablosu (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	66
Tablo 4.42	İyileştirme çalışmaları sonrası farkettiğiniz en önemli değişiklikler sorusunun hemşire yanıtları (olumlu yorumlar), (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	67
Tablo 4.43	İyileştirme çalışmaları sonrası farkettiğiniz en önemli değişiklikler sorusunun hemşire yanıtları (ayrıntılı olumlu yorumlar), (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	68
Tablo 4.43 (Tablonun Devamı)	İyileştirme çalışmaları sonrası farkettiğiniz en önemli değişiklikler sorusunun hemşire yanıtları (ayrıntılı olumlu yorumlar), (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	69
Tablo 4.43 (Tablonun Devamı)	İyileştirme çalışmaları sonrası farkettiğiniz en önemli değişiklikler sorusunun hemşire yanıtları (ayrıntılı olumlu yorumlar), (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	70
Tablo 4.43 (Tablonun Devamı)	İyileştirme çalışmaları sonrası farkettiğiniz en önemli değişiklikler sorusunun hemşire yanıtları (ayrıntılı olumlu yorumlar), (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	71
Tablo 4.43 (Tablonun Devamı)	İyileştirme çalışmaları sonrası farkettiğiniz en önemli değişiklikler sorusunun hemşire yanıtları (ayrıntılı olumlu yorumlar), (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	72
Tablo 4.44	İyileştirme çalışmaları sonrası farkettiğiniz en önemli değişiklikler sorusunun hemşire yanıtları (olumsuz yorumlar), (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	73
Tablo 4.45	İyileştirme çalışmaları sonrası farkettiğiniz en önemli değişiklikler sorusunun doktor yanıtları (olumlu yorumlar), (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).	74
Ek Tablo 1	Tez çalışması anket soruları formu	89

1. GİRİŞ

1.1. Kuramsal Yaklaşımlar

Akreditasyon; ulusal veya uluslar arası kuruluşlar tarafından, laboratuvarların, muayene ve belgelendirme kuruluşlarının, ulusal ve uluslar arası kabul görmüş teknik kriterlere göre değerlendirilmesi, yeterliliğinin onaylanması ve düzenli aralıklarla denetlenmesidir.

Akreditasyon bazı çevrelerce, düşük gelirli, özellikle düzenleyici sistemleri zayıf olan ülkelerdeki özel sektör sağlık sistemlerinin kalitesini sağlamaya yarayan bir mekanizma olarak önerilmiştir. Yirminci yüzyılın başlarında ise, tıp mesleği eğitim ve uygulamaları için, uygun ve güvenli bir çevre sağlamak, profesyonel standartları oluşturmak ve hastanelerdeki klinik uygulamaların kalitesini iyileştirmek amacıyla yeniden düzenlenmiştir (1).

Sağlık organizasyonlarında akreditasyon, medikal uygulamalardaki değişiklikleri azaltmak, uygunsuz medikal bakımı yok etmek ve pahalı ücretleri azaltmak için geliştirilmiş ulusal standartları oluşturmaktır (2).

Akreditasyon sistemlerinde standartlar açık olarak tanımlanmıştır. Farklı ülkelerdeki akreditasyon değerlendirmeleri, ülkelerin sağlık hizmetlerinin gelişmişlik düzeyi ve karakteristikleri ile tespit edilmektedir. Akreditasyonun uyulabilirliği, sağlık profesyonelleri tarafından dışarıdan gözlemlerle aralıklı olarak değerlendirilmektedir. Sağlık çalışanları, genellikle akreditasyon oluşumunda dominant pozisyonda rol oynamaktadırlar (3).

Hastane kalite sistemleri değerlendirilmesinde farklı yöntemler kullanılmaktadır (4).

Akreditasyon sistemleri içerisinde en yaygın olarak kullanılanı, Hacettepe Hastaneleri ile de işbirliği yapılan ve kabul edilen Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) dur.

JCAHO, kuruluşundan itibaren, hastane akreditasyonunda bazı hastalıkların tanı ve tedavilerinde standartların geliştirilmesi için çalışmalarda bulunmaktadır. JCAHO tarafından 2002 yılında 3000 den fazla akredite olmuş hastanede kanıta dayalı tıp temelli performans ölçümleri tamamlanmıştır (5).

Akreditasyonla ilgili ilk çalışmalar, 1917 yılında Amerika Cerrahlar Birliği tarafından geliştirilen ‘‘Hastaneler için Minimum Standartları’’ ile başlamıştır. 1951

yılında Amerika Hekimler Birliği, Amerika Hastaneler Birliği, Amerika Tıp Birliği ve Amerika Cerrahlar birliğiyle ortak olan Kanada Tıp Birliği tarafından, Hastaneler Akreditasyon Ortak Kurulu (JCAH-Joint Comission on Accreditation of Hospitals) kurulmuştur (6).

Amerika'nın en büyük ve en eski akreditasyon kurulu olan JCAHO yaklaşık 20.000 sağlık bakım organizasyon ve programını değerlendiren ve akredite eden bağımsız, kar amacı gütmeyen bir organizasyon olarak bilinmektedir. Hemşireler, doktorlar, yöneticiler, hizmetliler, işçi temsilcileri, sağlık plan liderleri, kalite uzmanları, etik üyeleri, sağlık sigortası yöneticileri, eğitciler ve halktan diğer üyelerden oluşan kurula sahip olan JCAHO, hasta bakım, organizasyonel yönetim ve sonuçları gibi alanlarda organizasyonların performanslarını değerlendirmektedir. JCAHO hastane standartları, hasta odaklı fonksiyonları (hasta hakları, değerlendirilmesi, bakımı ve eğitimi), organizasyonel fonksiyonları (organizasyonel performans, liderlik, insan kaynakları yönetimi, bilgi yönetimi, enfeksiyon kontrolü, önlenmesi ve gözetimi) ve fonksiyonlu yapılanma (yönetici, idareci, medikal personel ve hemşire) parçalarından oluşan bir programı değerlendirmektedir. Performans ölçümleri, sürecin, hizmetin veya fonksiyonun tanımlanan performans beklentisi ile uyumunu test etmektedir (6).

İncelenen yayınlarda, JCAHO çalışmalarında bulunan ve onay alan hastanelerdeki değerlendirmeler ve performans ölçümlerinin genellikle somut kriterler ve ölçekler ile yapılmış olduğu görölmektedir.

Bu değişimlerin, kurum içindeki akreditasyon çalışmalarının yürütölmesinde doğrudan etkilerini yaşıyanlar ile akreditasyon çalışmalarında doğrudan çalışmadığı halde kurumda meydana gelen aktif değişikliklerden, dolaylı etkilenen kurum personelinin hastanedeki değişiklikler hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirmesi üzerine yapılmış olan bir çalışma bulunamamıştır.

1.2. Amaçlar

Bu çalışmanın amacı, kısa vadede Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde üç yıldır sürdürülen akreditasyon çalışmaları sonrasında, hastane uygulamalarında meydana gelen değişiklikler ile ilgili, akreditasyon çalışmalarına doğrudan katılan ve katılmayan personelin bilgilerinin değerlendirilmesidir.

Uzun vadede ise, gerekli düzenlemeleri yapmak ve iyileştirmek amacıyla Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri için bu süreç sırasında ve sonrasındaki eksiklikleri gözden geçirmek ve değerlendirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2. 1. Ruhsatlandırma, Sertifikasyon, Akreditasyon

Ruhsatlandırma, tesisin güvenli biçimde çalışması, hasta ve çalışanları zarardan koruması için gerekli asgari ölçütleri belirleyen bir grup standartla, bir sağlık hizmeti tesisini yargılama sürecidir. Sağlık tesislerine ilişkin ruhsatlandırma standartları, güvenli tıbbi bakım için gerekli donanım tipi ve kalitesini, asgari personel sayısı ve niteliklerini, fiziksel tesislerin hacmini ve özelliklerini belirlemektedir. Ruhsatlandırma hastanelerin yapısal bütünlüğüne değil, hastaneler içindeki özellikli klinik aktivitelere göre yapılmaktadır. Bunun sonucunda ruhsatlar, temizlik, teknoloji, donanım ve klinik aktiviteleri gerçekleştirecek hastane personelinin niteliği gibi parametreleri tanımlar. Ruhsatlandırma, bir defada verilir, sonsuzdur ve tekrar almaya gerek yoktur (7-9).

Sertifikasyon ise doktorlara bireysel olarak verilir. Diğer hastane personelleri için sertifikasyon gerekli değildir. Sertifika da ruhsatlandırma gibi bir defa verilir ve sonsuzdur. Belirli aralıklarla tekrar almaya gerek yoktur. Çok özel durumlarda iptal edilir (7-9).

Akreditasyon ise bir sağlık kuruluşunun, önceden belirlenmiş ve yayınlanmış standartlara uygunluğunun, herkesçe kabul gören bir tüzel kişilik tarafından değerlendirilip onaylandığı resmi bir süreçtir. Sağlık organizasyonunda akreditasyon, ölçülebilir ve tarafsız hazırlanmış standartlara göre, iç organizasyonun performansını ölçen bir dış değerlendirme olarak tanımlanır Akreditasyonda zaman sınırlıdır ve aralıklı olarak yeniden değerlendirilir. Akreditasyon yalnız geliştirme değil, aynı zamanda devamlı bir iyileştirme sürecidir (7-9).

Ruhsat, sağlık bakım hizmetlerini sunan organizasyonun kapasitesine odaklanmaktadır. Akreditasyon standartlarında ise **“hizmetlerin kalitesi ve güvenliği”** odaklıdır.

1950’lerden 1990’ların başlarına kadar, gelişmiş ülkelerde var olan bir program olan akreditasyon süreci, 1990 başlarında, gelişmekte olan ülkelere de giderek artan bir yaygınlık göstermiştir. 2004 yılına kadar yaklaşık 60 ülkede akreditasyon programının uygulandığı görülmektedir (7-9).

2.2. Dünya Sağlık Örgütü ve Akreditasyon

Dünya Sağlık Örgütü, kaliteli sağlık hizmetinde, hastane ve sağlık sistemlerinin performans değerlendirmelerinin önemi nedeniyle akreditasyonu desteklemektedir. Özellikle hasta ve çalışan sağlığı açısından etkili, ucuz ve kaliteli hizmetler ile hastaneler ve diğer sağlık kuruluşlarında standartların geliştirilmesi ve iyileştirilmesinin amaçlanmış olması, Dünya Sağlık Örgütü'nün bu programları desteklemesine neden olmuştur (10-14).

2.3. Avrupa ve Akreditasyon

Avrupa'da ilk bölgesel akreditasyon programı 1980'lerde İspanya'nın Katalanya bölgesinde başlatılmıştır. Sonrasında ise 1990'larda İngiltere'de iki bağımsız ulusal program başlatılmıştır. Akreditasyon programı Avrupa ülkelerinde dünyanın diğer ülkelerinden daha hızlı bir gelişim göstermiştir. 1990'ların ortalarına doğru İngiltere ile beraber eski Sovyet ülkeleri ve balkan ülkeleri arasında da bu programlar yaygınlaşmaya başlamıştır. Akreditasyon programına erken geçen doğu bloğu ülkelerinden birisi Polonya olarak dikkat çekmektedir. 1994 yılında Polonya Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık alanında kalite ve organizasyon amacıyla akreditasyon programı başlatılmıştır. Polonya'da sağlık bakım değerlendirme merkezi dört alanı hedeflemiştir: (15-20).

1. Hastanelerde akreditasyon sistemini geliştirmektir.
2. Kalite iyileştirme sürekliliği için eğitim programı geliştirmektir.
3. Hastanelerde kalite göstergelerini geliştirmektir.
4. Uygulama rehberleri geliştirmektir.

Fransa'da tüm sağlık bakım organizasyonlarında akreditasyon 1996 yılında kanunla zorunlu hale getirilmiştir. 1999'dan beri kaliteli hizmet vermek isteyen kamu ve özeldeki doktorlarda, 2004 yılından beri ise tüm doktorlar ve sağlık bakım profesyonellerinde kaliteyi iyileştirmeleri hedeflenmiştir. 1990'lı yıllarda Avrupa'nın önemli ülkeleri Akreditasyon programlarına geçmeye başlamışlardır. İngiltere 1990, Avusturya 1993, Macaristan 1993-95, Çek Cumhuriyeti 1995, Portekiz, Bulgaristan ve Hollanda 1998, Slovakya ve Almanya 1999, İrlanda, Danimarka ve Ermenistan 2001 yılında devlet destekli akreditasyon uygulayan ülkeler olmuştur (16-21).

1998 yılından sonra, Avrupa’da yaklaşık 150 hastane akreditasyon programına katılmıştır. İngiltere’de akreditasyona geçişin ilk yıllarında sağlık bakım akreditasyonları devletten bağımsız ve profesyonel organizasyonlar tarafından yürütülmüştür. Bu bağımsız organizasyonlar, bölgesel yürütücüler, güvenilir akademik birimler ve yöneticilerden oluşturulmuştur. Gönüllü aktiviteler olduğu için, halk ve özel sağlık bakımında akreditasyon süreçleri ve onların sonuçları, cezalandırmadan daha ziyade, eğitici ve geliştiricidir. İngiltere’deki akreditasyonun diğer başlıca özelliği, hem denetleyen, hem de yargılayanların dış değerlendirmecilerden oluşmuş olmasıdır. Değerlendiriciler, profesyoneller ve kullanıcılar tarafından geliştirilmiş ve anlaşılmış standartlardaki en iyi uygulamalara karşı hastane hizmetlerini karşılaştırmaktadırlar. Akreditasyon en önemli özelliklerinden birisi de hizmet sağlayıcılarının farkında olarak ya da olmadan sorumlu yapılmış olmasıdır. Akreditasyonun yine önemli kazanımlarından birisi maliyet açısındandır. Başlangıçta, özellikle hazırlıksız ya da az hazırlıklı hastaneler için kısa dönemde pahalı görülmesine karşılık, kötü, zayıf, fonksiyonsuz ve riskli uygulamalar tespit edilip, azaltılır ya da yok edilirse, eninde sonunda artı kazanç olarak hastanelere geri dönmektedir. Akreditasyonun artan ünü, kalite teminatı hareketinin güçlenmesine katkıda bulunmaktadır. Profesyonellerin akreditasyonun farkına varması, sağlık bakım kalitesini standardize etmek için de bir fırsat olarak kullanılmaktadır (21-24).

2.4. Akreditasyon Denetleme ve Değerlendirmesi

Akreditasyonla ilgili yayınların çoğu hastanelerde yapılan akreditasyon denetimlerinin değerlendirme bulguları hakkındadır (25, 26).

Redmayne ve diğerlerinin (27) çalışmalarında, denetimlerden geri bildirim eksikliğinin, hastane çalışanlarını kolaylıkla umutsuzluğa düşürmüş olduğu gösterilmiştir.

Shaw’ın (28) çalışmasında, 57 hastaneden 107 denetim analiz edilmiştir. Denetim sonuçlarına göre, hastane akreditasyon program önerilerinin %29 ile %89 arasında hastane yöneticileri tarafından kabul edilmiş olduğu vurgulanmıştır.

Ülkelerin akreditasyon başarıları farklılık göstermektedir. Hayes ve Shaw’ın (29) çalışmalarında farklı ülkelerdeki başarı oranları açıklanmıştır. Bu çalışma

bulgularına göre en başarılı ülke %99'la Kanada olurken, Avusturalya'da %96, Kuzey Amerika'da %95 ve İngiltere'de %91 başarı sağlandığı tespit edilmiştir.

2.5. Akreditasyon ve Misyon

JCAHO'nun görevi sağlık bakım akreditasyonu sağlayarak halka verilen bakımın kalitesini iyileştirmektir.

JCAHO bağımsız, kar amacı olmadan sağlık organizasyonlarını ve programlarını değerlendiren ve akredite eden bir kuruluş olmayı hedeflemiştir (30). İçinde hemşireler, doktorlar, tüketiciler, medikal direktörler, yöneticiler, sağlık planlama liderleri, kalite uzmanları, etik uzmanları, sağlık sigortacısı, eğitimciler ve hatta halktan oluşan yaklaşık 30 değerlendirme üyesi bulunmaktadır (31).

2.6. Nasıl Akredite Olunur?

Akreditasyon kazanmak ve sürdürmek için, kurum ya da organizasyon her üç yılda bir JCAHO ekibi tarafından ziyaret edilerek değerlendirilir. Sağlık akreditasyon programı, üç düzey değerlendirme işlemini kapsar. Birinci düzey, merkezi ofisin değerlendirilmesidir. İkinci düzeyde yüksek ve düşük riskli hizmetlerle beraber, akredite olmamış bileşenlerin basit bir örneğinin değerlendirilmesidir. Üçüncü düzeyde ise, uygulayıcıların ofislerinin değerlendirilmesiyle akreditasyon denetlemesi tamamlanır. Akreditasyon değerlendirmesi tamamlanınca, sağlık organizasyonu, ya aşağıdaki akreditasyon tiplerinden birisiyle akreditasyonu alır ya da akreditasyonu alamaz (32, 33):

- Takdir ile akreditasyon,
- Akreditasyon,
- Tip 1 önerilerle akreditasyon,
- Koşulla akreditasyon,
- Geçici akreditasyon,
- Giriş akreditasyonu.

2.7. Akreditasyon ve Denetleme

JCAHO, organizasyon ya da kurumun performansını, aşağıdaki gibi hasta bakımı ve sonuçları, organizasyon yönetimi ve fonksiyonel yapılanma gibi alanlarda değerlendirir (34).

Bu alanlar temel olarak üç grupta değerlendirilir:

1. Hasta odaklı fonksiyonlar;
 - Hasta hakları,
 - Etik organizasyonları,
 - Hastaların değerlendirmesi,
 - Hastaların bakımı,
 - Hastaların eğitimi,
 - Hasta bakımının devamı,
2. Organizasyon fonksiyonları;
 - Organizasyon performansı geliştirme,
 - Liderlik,
 - İnsan kaynakları yönetimi,
 - Bilgi yönetimi,
 - Enfeksiyon izleme, önleme ve kontrol,
3. Fonksiyonel yapılanma;
 - Yönetim,
 - İdare,
 - Medikal personel ve hemşireliktir.

2.8. Akreditasyon ve Güvenlik

Akreditasyonun temelinde çalışan ve hasta güvenliği bulunmaktadır. Bazen tüm hesaplama ve dikkate rağmen hasta bakım ve tedavisi sırasında beklenmeyen ve istenmeyen olaylarla karşılaşmaktadır. Bu beklenmeyen ve istenmeyen olayların bilinmesi ve bildirilmesi, bir sonraki basamakta güvenlik tedbirlerinin oluşturulması, veya var olanların yeniden gözden geçirilmesine öncülük etmektedir. Temmuz 2001’de JCAHO, bakımın tüm beklenmeyen sonuçlarının bildirilmesinin bir gereklilik olduğunu içeren yeni hasta güvenlik standartlarını bildirmiştir. Kötü sonuçları bildirme ihtiyacı bir gereksinim olmamasına rağmen, JCAHO tarafından, akredite olmuş organizasyonların, hastalara tedavileri sırasında ne zaman zararlı

etkilerle karşılaşılabileceklerinin açıklanması gerektiği bildirilmiştir (35,36). Lamb ve diğerlerinin (37) çalışmasında, JCAHO'nun standart etkileri başladıktan sonraki altıncı ayda, hastanelerin nasıl ve ne tür bilgilere ulaşmış olduğunun açığa çıkarılması gerektiği belirtilmiştir.

2.9. Akreditasyon ve Anketler

Hasta güvenliği ve kaliteyi iyileştirmede uzmanlar, hastalar, doktorlar, risk yöneticileri, uzman hastane yöneticileri ile konsültasyon yapmak için çeşitli anketler vardır. Bunlardan birisi Schyve'nin (38) geliştirdiği ankettir. Bu ankette öncelikle sorulara en iyi cevap alabilecek tipi ve değerliliğini tespit etmek için dört farklı hastanedeki medikal ofis şeflerine ve risk yöneticilerine ön test yapılmış ve en bilgili ve uygun yanıtlar verebilecek risk yöneticileri değerlendirilmiştir. Ankette üç bölüm karşılaştırılmıştır. İlk bölümde onların kurumlarının politika ve uygulamaları hakkındaki yanıtları istenmiştir. Hastaların hastalıkları ve altta yatan durumları nedeniyle, tedavi veya bakımlarının beklenmeyen zararları hakkında, dürüst olarak hastalara ve ailelerine bildirimleri tespit edilmiştir. İkinci bölümde, değişik şiddet düzeylerindeki zararları bildirme eğilimlerini içeren uygulamaların özellikli bilgileri tespit edilmiştir. Üçüncü bölümde, malpraktis riskinin algıları, bildirilme engelleri, bildirilme eğilimleri ve gerçek bildirilme sıklığı hakkındaki bilgiler tespit edilmiştir.

Hastanelerin üçte birisi, bu alanda yayın onaylı politikaları olduğunu, yaklaşık yarısı, resmi bir politika geliştirmekte olduklarını, geri kalanları ise bir politikalarının olmadığını bildirmişlerdir. Hastanelerin %54'ü, bakım sırasında bir hastaya zarar olduğunda, hastalara ve ailelerine bilgi verilmesini, rutin uygulamaları olarak bildirmiştir. Yüzde kırk dördü, zaman zaman verdiklerini bildirilmiştir (38, 39). Akreditasyon ile ilgili ilk standartlar Kasım 1992'da yayınlanmıştır. İlk akreditasyon anketi ise 1999 son çeyreğinde sonuçlanmıştır (37-39).

2.10. Akreditasyon ve Yenilenmesi

Temel amacı güvenlik olan akreditasyon süreçlerinde, JCAHO her yıl yeni değişiklikler yayınlamaktadır. 2004 yılında akreditasyon değerlendirmelerinde, analog yöntemler kullanılmaya başlanılmıştır. 2006 yılında ve sonraki yıllarda hasta tedavi ve bakımında, hasta ve yakınlarının da katılımını sağlayan programlar

önerilmiştir. Sonraki yıllarda akreditasyon uygulamaları için farklı çalışma gruplarına ayrıntılı eğitim planları uygulanmıştır (40-43).

2.11. Akreditasyon ve İyileştirme Süreçleri

Akreditasyon denetlemeleri sırasında bazı uygulamalarda gözle görülür fiziksel ve fonksiyonel değişikliklerle karşılaşmaktadır. Bunlar içerisinde en göze çarpanları personelde olan davranış değişiklikleridir.

Duggan ve diğerlerinin (44) gözlemsel çalışmalarında, JCAHO denetimlerinden 12 hafta önce ve 10 hafta sonrasındaki el yıkama oranları değerlendirilmiştir. Hemşireler arasında %91,3 el yıkama oranına ulaşılmıştır. El yıkama oranı, cerrahi yoğun bakım ünitelerinde, diğer bölgelerden istatistiksel olarak daha anlamlı yüksek bulunmuştur. El yıkama oranları, haftanın ilk günlerinde, diğer günlere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunurken, sabah 3-11 saatleri arası ise, akşam 7-3 saatleri arasındakinden istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Özellikle doktor olmayan sağlık çalışanlarında JCAHO ziyaretlerinden sonra el yıkama oranlarındaki artış dikkat çekmiştir.

Akreditasyon sisteminin acil servis ve hastanelere getirdiği önemli standartlardan birisi de doktor ve hemşireler arasında yaşanan “order-doktor istem” sorunlarıdır. Hasta güvenliği açısından hatalı ilaç uygulamalarını önlemek için kimler tarafından yazılmış olduğu kayıtlı, yazılı “order”ların düzenlenmesi akreditasyon uygulama ve denetlemeleri için çok önemlidir (45, 46).

Akreditasyon sisteminin hastanelere getirdiği önemli standartlar, sağlık alanında iyileştirme süreçlerini düzenlemek, tıbbi uygulamalardaki farklılıkları azaltmaya yardım etmek, bazı uygunsuz bakımları yok etmek ve gereksiz maliyetleri azaltmak için oluşturulmuş ulusal standartların bir görüntüsü olarak da tanımlanabilir (47-49).

2.12. Akreditasyon ve Habersiz Denetimler

JCAHO denetlemelerinden en önemlileri son yıllarda yapılan habersiz hastane değerlendirme ziyaretleri olmuştur. Bu ziyaretlerin farkı, kurumların denetlemeden iyi puan almak için yapılacak son dakika düzeltmelerine olanak vermeden, kurumun gerçek fotoğrafının çekilmesi olmuştur. Bu denetlemelerin daha

önce yapılan haberli denetlemelerden çok daha pozitif ve hasta odaklı olduğu görülmüştür (50-52).

Bu sonuçlar nedeniyle 2006 yılında habersiz akreditasyon denetlemeleri JCAHO tarafından düzenli programlar halini almıştır (53).

Jackson R'nin yaptığı ankette hastanelerin %20'sinde ilaçların açık ve doğru olarak reçete edildiği vurgulanırken, hastanelerin %11'inde doktor istemlerinin uygun standartları kapsamamış olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada hastanelerin %21'i sağlık bakım alanındaki çevre güvenliğini, en önemli dördüncü problem olarak belirtmişlerdir. Anket sonuçlarına göre hastanelerin çoğunda hala hasta değerlendirme ve bakım alanlarında JCAHO standartlarına göre problemler olduğu ortaya çıkmıştır. Hastanelerin %10'unda JCAHO standartlarına göre enfeksiyon kontrol kriterlerine uyulmamış olduğu da bulunmuştur (54, 55).

Anderson tarafından 1996-2002 yılları arasındaki 1609 olayın incelendiği JCAHO analizinde hastanelerde en fazla aşağıdaki olaylar tespit edilmiştir (55):

- %50 ventilatör ilişkili olaylar,
- %42 cerrahi ilişkili olaylar,
- %25 transfüzyon ilişkili olaylar,
- %25 tedavide gecikme,
- %25 yeni doğan kaçırma,
- %19 tedavi hataları,
- %14 hastanede intihar,
- %14 hasta düşmeleridir.

2.13. Akreditasyon ve Yıllık Raporlar

Yıllık kalite ve güvenlik raporlarında, kalp krizi, kalp yetmezliği, pnömoni ve cerrahi hastalarına sağlanan bakımın kalitesinin değerlendirilmesi için, akredite olmuş hastanelerin performansları değerlendirilir. Hastaneler, en iyi sonuçlara ulaşmak için, bilimsel verilerle gösterilen kanıta dayalı tedavi ve uygulamaları sürekli sağlamak ve iyi performans göstermek zorundadırlar.

2.14. Akreditasyon ve Raporların önemi

Akreditasyon çalışması sonuçları, hastanelerin iyileşmesini göstermesi açısından çok önemlidir. Değerlendirme ve raporlanmaların devamı, iyileşmenin devamı için bir zorlama ya da fırsat olarak düşünülebilir. Hastanelerin kalite iyileştirme süreçleri, hastanelerdeki hasta bakım maliyetini azaltmanın yanı sıra, hem yaşam kurtarmak hem de iyi ve kaliteli yaşam süreçlerine de katkıda bulunmak açısından da önemlidir.

2.15. Akreditasyon ve Acil Servislerde Eğitim

Acil servisler gibi hem hasta, hem personel değişiminin fazla, aynı zamanda 24 saat nöbet usulü çalışılan alanlarda, hem acil servis personelinin tamamını hem de hizmeti hazırlamak gerçektende çok zordur. Bunun için tüm personele ulaşmak yerine eğitim hemşiresinden yararlanılabilir. Eğitim hemşiresi tüm personele ulaşabilmek için poster, email ya da kartlar gibi iletişim araçlarını kullanabilir (56).

2.16. Akreditasyon ve Güvenlik

JCAHO standartlarının hemen hepsi güvenlikle ilişkili olmakla birlikte, yaklaşık %50'si doğrudan güvenlikle ilişkilidir. Bu standartlar, çevre bakımı (acil hazırlığı, güvenlik, medikal donanım, yangın), ilaç kullanımı, rastlantısal olayların önlenmesi, hastane güvenlik kültürü, fiziksel çevrenin güvenliği, cerrahi olmayan hasta bakım hizmetlerinin yönetimi, enfeksiyon kontrol uygulamaları, ilaç yönetimi, cerrahi yönetim, anestezi, transfüzyon hizmetleri, personel ve yönetici yönetimini kapsamaktadır (57).

Longo ve diğerlerinin (58) hasta güvenliği ile ilgili hastanelerin performanslarını değerlendirmek amacıyla iki zamanlı 107 hastanede yaptıkları çalışma sonucunda, akredite olmuş hastanelerdeki iyileşmeleri istatistiksel olarak anlamlı bulunurken, akredite olmayan hastanelerdeki iyileşmeler anlamlı bulunmamıştır.

Her yıl yüzlerce insanın ölümüne yol açan hastane enfeksiyonları, JCAHO'nun üzerinde önemle durduğu konulardan birisidir.

Hail'in (59), çalışmasında özellikle gözden kaçan donanımlar aracılığıyla oluşan infeksiyon yayılımı vurgulanmış ve her işlemten sonra el yıkama alışkanlığının yanı sıra malzemelerinde alkol içerikli bir solüsyonla ovulmasının infeksiyon kontrolünde önemli olduğu belirtilmiştir.

JCAHO, en uygun ilaç kullanım sonuçlarını sağlamak için bir işbirliği çatısının oluşması gerektiğini vurgulamaktadır. Bireysel bölümlerdeki tüm medikal ilişkili işlemlerin yeni politika ve standartlara uydurulması gerektiği vurgulanmaktadır (60).

Acil serviste, acil ilaçlar dışında hastalara verilen tedavinin, bir farmakolog ya da eczacı tarafından verilmesi önerilmektedir. Acil serviste, hastaların kendi kullandığı ilaçlar, mutlaka değerlendirilmelidir. Eğer hasta veya ailesi, ilaçlarının tamamını bilmiyorsa kendi doktorlarıyla iletişim sağlanmalıdır (61).

JCAHO tarafından geliştirilen önemli politikaların başında özellikli beslenme standartları yer almaktadır. Rasmussen ve diğerleri (62), 40 hastaneden randomize olarak seçilen doktor ve hemşireler arasındaki anket temelli bir araştırma yaparak JCAHO standartlarıyla karşılaştırmışlardır. Anketi, katılanların %43,4'ü yanıtlamış (395 doktor, 462 hemşire). Yüzde kırkı, riskli hastaların tanımlanmasını zor bulmuş, %52'si tarama araçlarına ihtiyaç duymuştur. Yüzde seksen dördü bir beslenme planının hasta kaydında tanımlanması gerekliliğini, %39'u bunu düzenlemenin zor olduğunu, %79'uda özel rehberlere ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir. Sonuç olarak hastanelerde beslenme konusunda JCAHO ölçütlerine uyumun tam olarak olmadığını tespit etmişlerdir.

Tüm gelişme ve iyileşme süreçlerine rağmen Joint Commission'un 2007 yılındaki yıllık kalite ve güvenlik raporlarında Amerika'daki hastanelerin istenen düzeyde olmadığı gösterilmiştir. Amerika'daki hastanelerin henüz ancak %80'inin notunun çok iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir (63).

Rosenstein'in (64), yaptığı çalışmada, vurgulandığı gibi hasta bakımında güvenlik ve sıfır hata, sağlık profesyonellerinin birinci öncelikli problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Mükemmel sonuçlar, fonksiyonel yeterlilik, kanıta dayalı standartların uygulanması ve tıbbi hata olasılığını azaltmanın araç kullanımıyla (bilgisayarlı kayıtlı istekler ve barkod hasta tanımlanma sistemi kullanılması gibi) birlikte olduğu vurgulanmıştır. Rosenstein, 50 hastanede 1500'den fazla katılımcıya

anket uygulayarak doktor ve hemşirelerin rahatsız edici davranışlarının klinik sonuçlara etkilerini araştırmıştır. Hemşirelerde, doktorlar kadar rahatsız edici davranışları rapor etmişlerdir. Çoğu yanıtlayıcı, stres, engelleme, konsantrasyon, iletişim, işbirliği, bilgi transferi, ve işyeri arkadaşlığı üzerine, hem doktor hem de hemşirelerdeki negatif ve kötü etkiye sahip olmayı bozucu davranış olarak algılamışlardır. Hatta bazıları yan etkiler, tıbbi hatalar, hasta güvenliği, hasta mortalitesi, bakım kalitesi ve hasta memnuniyetinin, kötü ve negatif etkinin algılanması olarak düşünmüşlerdir. Sonuçta klinik üzerine negatif sonuçlara neden olanların, iletişim ve işbirliğini etkileyerek, hemşirenin iş memnuniyeti ve moralini bozacak sonuçlara götürebileceğini ileri sürülmüşleridir.

2.16. Akreditasyon ve Ağrı Skalası

JCAHO'nun önem verdiği konulardan biriside ağrıdır. Acil servise başvuran hastaların önemli şikayetlerinden birisinin ağrı olduğu, bu nedenle ağrı skalasının mutlaka kullanılması gerektiği vurgulanmaktadır. Hemşire ve doktorların hastaların başvuru, izlem ve çıkışları sırasında ağrı skalasını değerlendirmeleri ve kaydetmeleri önerilmektedir (65).

2.17. Akreditasyon ve Rastlantısal Olaylar

Nisan 2006'da JCAHO "Rastlantısal Olaylara Hazırlık" kitabını yayınladıktan sonra, hastanelerde hayatı tehdit edebilecek kötü sonuçlara yol açabilen hataların farkındalığı ve analizlerinde artış ve hasta güvenliğinde dramatik bir iyileşme olmaya başlamıştır (66-69).

İstenmeyen ve beklenmeyen olayların tespiti ve bildirilmesi, bir kurumdaki problemin ne olduğu ve çözülüp çözülmeceği hakkındaki en önemli bilgileri vermektedir. Ancak doktor ya da personelin disiplin cezası alma korkusu nedeniyle bu olayların raporlanmasında genellikle sorunlar yaşanmaktadır. 2007 yılında yapılan çalışmada, disiplin ceza korkusu olmadığında, güvenlik endişesi durumlarında raporlamaların artabileceği vurgulanmıştır. JCAHO uygulamalarında, beklenmedik bir olay olmadıkça, bir olay için bir rapor düzenlenmesi istenmez, ancak seri olaylar olursa rapor düzenlenmelidir (70).

2.18. Akreditasyon ve Deneyimli Klinik Hemşireleri

Akreditasyon uygulama, denetleme ve sürdürülmesinde deneyimli hemşirelerin rolleri çok büyüktür. İlginç olarak tüm dünya da doktorların akreditasyonu algısı ve uyumunda zorluklar yaşanmaktadır. Aksine hemşirelerin ise akreditasyonun hemen hemen tüm basamaklarında yer aldıkları ve sahiplendikleri görülmektedir.

O'Connell D (71), yönetim bakım organizasyonunda, kalitede deneyimli denetleme hemşireleriyle, klinik personeli olmayan denetleyicileri karşılaştırmışlardır. 22 bölümün 9'unda, deneyimli denetleme hemşirelerinin skorlarının, klinik personeli olmayanların raporlarından, var olan standartlar ve düzenlemelerle ilgili olarak primer bakım doktorlarının uyumunun daha iyi olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada, bölüm denetimlerinin kalite yönetim bakımında deneyimli hemşireler tarafından yapılmasının daha uygun olacağı önerilmiştir.

2.19. Akreditasyon ve Depolama

Uygunsuz ve yetersiz depolar hemen hemen tüm hastanelerin ortak sorunlarından. Kullanım ve muhafaza zorluğu yanı sıra tesis güvenliği yönünden de sorunlu olan depoların denetlenmeleri akreditasyonda daha özel ölçütlere göre yapılmaktadır.

2007 yılının ilk yarısında denetlenen hastanelerin %43'ünde uygun ve güvenli depolanması gereken ilaçların standartlara uygun yapılamadığı JCAHO'nun en önemli sorunlarından birisi olarak ortaya çıkmıştır (72).

2.20. Türkiye'de Akreditasyon

Türkiye'de de dünyada olduğu gibi hastanelerdeki ilk akreditasyon çalışmaları özel sektörde başlamıştır. 27/10/1999 tarihinde kabul edilen 23866 sayılı kanunla Türk Akreditasyon Kurumu kurulmuş ve görevleri belirlenmiştir (73). Ancak bu kurumun hastane akreditasyonuna katkısı fazla olmamıştır.

Özel sektörde başlayan hastane akreditasyonları Üniversite Hastaneleri ve sonrasında Sağlık Bakanlığı Hastanelerini kapsamıştır. 2004 yılında Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında gerçekleştirilecek olan "Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi'nin oluşturulmasında her türlü teknik destek ve işbirliği alt yapısının hayata

geçirilmesi amacıyla, akreditasyon kuruluşu olan ‘‘Joint Commission International (JCI)’’ ile Sağlık Bakanlığı arasında bir protokol imzalandıktan sonra bakanlık hastanelerinde de hızlı bir akreditasyon süreci yaşanmıştır.

2.21. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Tarihçesi

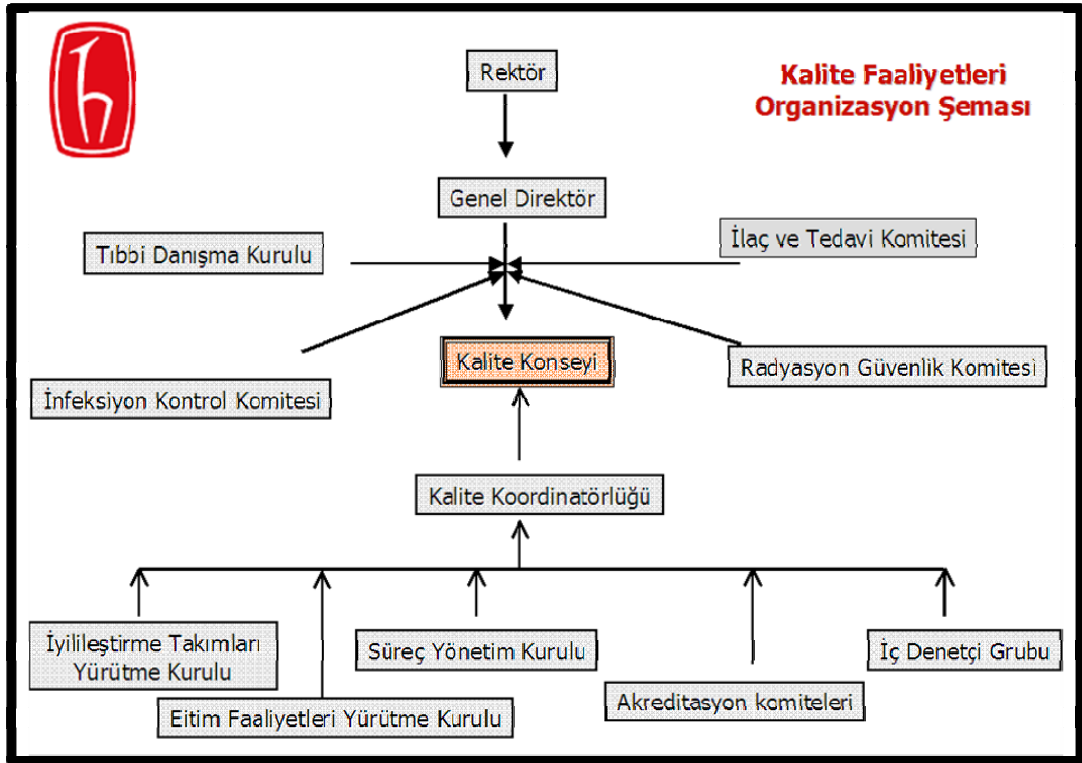
Hacettepe Tıp Fakültesi'nin başlangıcı sayılan Çocuk Sağlığı Kürsüsü ilk olarak 2 Şubat 1954 tarihinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne bağlı olarak hizmet vermiştir. Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü ve Hastanesi olarak 1957 yılında Hacettepe'de çalışmaya başlamış ve 1958 yılında da eğitim, öğretim, araştırma çalışmalarına başlamıştır. 1961 yılında Hacettepe'de Hemşirelik, Tıbbi Teknoloji, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon alanlarında eğitim yapan Sağlık Bilimleri Yüksekokulu ve 1962 yılında Ev Ekonomisi Yüksekokulu açılmıştır. 1963 yılında ise Hacettepe Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi haline getirilerek Temel Bilimler, Hemşirelik, Fizyoterapi-Rehabilitasyon, Tıbbi Teknoloji Yüksekokulları ile Ev Ekonomisi Yüksekokulu bu Fakülteye bağlı olarak yeniden örgütlenmiştir. Daha sonra Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi'ne bağlı, Diş Hekimliği Yüksek Okulu kurulmuştur. 1965 yılında Hacettepe Üniversitesi eğitim kurumlarının koordinasyonunu sağlamak amacıyla Hacettepe Bilim Merkezi ve 1966'da Hacettepe Tıp Merkezi kurulmuş, aynı yıl Hacettepe Tıp Merkezi Hastanesi de hizmete girmiştir. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri 8 Temmuz 1967 yılında 892 Sayılı Kanun ile Ankara'da Devlet Üniversitesi olarak kurulmuştur (74).

2.22. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde Akreditasyon Belgesi Ne Zaman Alınmıştır?

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde 2002 yılından itibaren yürütülen ‘‘Sürekli Kurumsal Gelişim Projesi’’ kapsamındaki çalışmalar sonucunda, Erişkin Hastanesi'nde, hastanenin tüm birimlerinde ve hastane içindeki tüm süreçlerde yürütülen kalite geliştirme çalışmaları JCI'dan alınan belge ile onaylanmış ve 2007 yılında, JCI'dan akreditasyon belgesi alınmıştır.

2.23. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde Akreditasyon Çalışmaları

Hastanelerin 8 ana başlık altındaki yaklaşık 900 prosedür oluşturularak değerlendirildiği akreditasyon çalışmalarında “Kalite Faaliyet Organizasyon Şeması”na göre (Şekil 2.1) Hacettepe’de 20 tane iyileştirme takımı oluşturuldu. Çalışanların gönüllü olarak katıldıkları bu takımlar aracılığıyla, teknik eğitim ve danışmanlık sağlayan bir rehber eşliğinde talimatlar ve prosedürler oluşturuldu.



Şekil 2.1: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde Kalite Faaliyetleri Organizasyon Şeması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Kalite Biriminden alınmıştır)

Hacettepe Üniversitesi Hastane’lerinde akreditasyon çalışmalarında aşağıdaki ana başlıklar altında talimat ve prosedürler oluşturuldu.

1. Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Çalışanları Görev Tanımları Dökümanları,
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri’nde 407 farklı pozisyonda çalışan personelin her bir pozisyonu için görev tanımlamaları oluşturuldu.

2. Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Bilgilendirme Formlar
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri’nde gerçekleştirilen 252 işlem için hasta bilgilendirme formları oluşturuldu.

3. Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Prosedürleri
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri’nde yapılan 69 prosedür için dokümanlar oluşturuldu.

4. Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Protokolleri
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri’nde yapılan 125 uygulama için protokoller oluşturuldu.

5. Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Talimatları
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri’nde yapılan 70 uygulama için talimatlar oluşturuldu.

6. Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Özel Takip Formları
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri’nde oluşabilecek özel durumlara karşı 22 özel takip formu oluşturuldu.

7. Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Özel Planları
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri’nde hasta ve tesis güvenliğiyle ilgili 15 özel plan oluşturuldu.

8. Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Onam Formları
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri’nde uygulanan işlemlerle ilgili 13 onam formu oluşturuldu.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Yeri

Hastane beşhekimliğinden ve ilgili birimlerden izinler alındıktan sonra Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nin farklı bölümlerinde (acil servsiler, yataklı servisler, yoğun bakımlar, ameliyathaneler, laboratuvarlar, idari ve yönetim birimleri) çalışanlar arasında 01-15 Temmuz 2008 tarihlerinde bir anket çalışması yapılmıştır.

3.2. Araştırma Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırmadır.

3.3. Araştırma Evreni

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Kalite Koordinatörlüğü'nden alınan bilgiye göre bu çalışmalarda 400 dolayında personel (yönetici, doktor, hemşire, sekreter olarak) görev almıştır.

Bu personelden çekirdek kadro (en aktif çalışan personel grubu) olarak çalışan 215'inin çalışmanın birinci grubunu (akreditasyon çalışmalarına doğrudan katılanlar) oluşturması planlanmıştır. Çalışmanın ikinci grubu ise (akreditasyon çalışmalarına doğrudan katılmayanlar) eşleştirme yöntemiyle seçilmişlerdir.

Buna göre ikinci grup, birinci gruptaki her personelin mesleği, ünvanı ve görev yeri dikkate alınarak yaklaşık olarak aynı nitelikte ve sayıdaki diğer personelden oluşturulmaya çalışılmıştır. Böylece her iki grupta 215 kişi olmak üzere toplam 430 personelin çalışmaya katılımının sağlanması planlanmıştır.

3.4. Örneklem

01-15 Temmuz 2008 tarihlerinde tamamlanan anket çalışmasına katılan personel sayısı 292 (hedeflenen sayının %.67,9'u) olmuştur.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Tanımlayan değişkenler

Katılımcıların;

- Mesleği,
- Yaşı,

- Hastanedeki görevi,
- Eğitimi,
- Görev yeri,
- Eğitimi,
- Hacettepe Hastaneleri'ndeki çalışma süresi.

3.5.2. Tanımlanan değişkenler

Akreditasyon çalışmalarına katılanların sayılarının değerlendirilmesi;

- Kalite çalışmalarına katılma,

Akreditasyon belgelendirmesi hakkında bilgilerin değerlendirilmesi;

- Alınacak belgeyi bilme,
- Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'ndeki belgelendirme denetiminin son tarihini bilme,
- Kalite belgesi alan kurumun denetim sıklığını bilme,

Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinin akreditasyon çalışmaları hakkında bilgilerin değerlendirilmesi;

- Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinin akreditasyon çalışmalarının amacını bilme,
- Hacettepe Hastanelerinin kalite iyileştirme çalışmalarında kimlerin çalıştığını bilme,
- Kalite iyileştirme takımlarını bilme,
- Hacettepe Hastanelerinde kalite ile ilgili birimi bilme,

Hasta ve Çalışan güvenliği bilgilerinin değerlendirilmesi;

- Parmağa enjektör iğnesi batması durumunda doldurulması gereken formları bilme,
- İlaçların nereden sağlandığını bilme,
- Hastane çöpleri ile ilgili işlemleri bilme,
- Hasta ve hastane emniyeti için alınan önlemleri bilme,

Tesis güvenliği bilgilerinin değerlendirilmesi;

- Yangın durumunda aranacak telefon numarasını bilme,

- Afet durumunda hastanede yapılması gerekli işlemleri bilme,
- Kaza sonucu tehlikeli madde dökülmesi durumunda yapılması gerekenleri bilme,

Hastane işleyiş prosedürlerinin değerlendirilmesi;

- Acil servise başvuran hastaların kabul işlemlerini bilme,
- Onam formunun gerekmediği durumları bilme,

Akreditasyon çalışmalarının sonucunu değerlendirilmesi;

- İyileştirme çalışmaları sonrası hastane kalitesinde değişiklik olup olmadığını bilme,

Akreditasyon çalışmaları sonrası fark edilen değişikliklerin

3.6. Araştırmada kullanılan araç ve gereçler

Araştırmada, tanımlayıcı bilgilerin olduğu altı soru ve akreditasyon çalışmalarıyla ilgili bilgilerin değerlendirilmesini amaçlayan dört şıklı 18 soru ile katılımcıların değişikliklerle ilgili genel bilgilerinin sorulduğu bir açık uçlu sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır (Ek Tablo 9).

3.7. Araştırmanın uygulanması

Araştırmaya dâhil edilen personel, birim sorumlularından gerekli izinler alınarak, gruplar halinde kendi birimlerinde toplanmışlardır. Kendilerine araştırma hakkında bilgiler verildikten sonra dağıtılan anket sorularını cevaplandırmaları istenmiştir. Çalışmaya katılanlar arasındaki etkileşimi engelleyebilmek amacıyla tüm birimlerden veri toplama süresi olabildiğince kısa (2 hafta) tutulmaya çalışılmıştır.

Akreditasyon çalışmalarına doğrudan katılmayan ikinci grup ile öncelikle görüşülmüştür. Böylece olabildiğince akreditasyon çalışmalarına katılanların anket soruları hakkında bilgi sahibi olup diğer grubu bilgilendirmeleri önlenmeye çalışılmıştır.

3.8. Verilerin değerlendirilmesi ve analizi

Anket sorularına verilen cevaplardan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Science) for Windows 15.0 bilgisayar programına kaydedilerek

istatistiksel analizleri yapılmıştır. Veriler değerlendirilerek tablo ve grafikler oluşturulmuştur. Sorulara verilen doğru ve yanlış yanıtlardaki gruplar arası farkın değerlendirilmesinde Ki-Kare testi kullanılmış ve $p<0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmada karşılaşılan sorunlar ve kısıtlılıklar

Araştırmada hedeflenen sayının %67,9'una ulaşılabilmiştir. Bunun nedeni anketin 1-15 Temmuz 2008 tarihleri arasındaki tatil döneminde uygulanması olabilir. Yine hastanede çalışan doktor ve hemşirelerin bir kısmı, nöbet usulü çalışma koşulları nedeniyle, bir kısmı anket doldurulması sırasında hastanede yoğun hasta baktığı için ya da nöbet sonrası evde istirahatte olduğu için katılamamıştır.

Bu çalışmayla ilgili en önemli sorunlardan birisi de literatür kısıtlılığıdır. Akreditasyonla ilgili yayınların çoğu denetim değerlendirme bulgularının yaygınlığı ve JCAHO'nun kendi uygulamaları ve sonuçlarıyla ilgilidir (25, 26).

JCAHO hastanelere kurallar getiren ve hastane ve çalışanlar tarafından bu kurallara uyulup uyulmadığını denetleyen bağımsız bir mekanizma oluşturmuştur. Ancak hastane ve çalışanları tarafından bu kuralların anlaşılıp anlaşılmadığı ya da bu kuralların hastane personeli arasındaki farklı algılama ve uygulamalarıyla ilgili bir çalışma yoktur.

Bu çalışmada olduğu gibi akreditasyonun hastanelerde ne kadar benimsendiği, çalışanlar arasında ve sonrasında bir farklılık yaratıp yaratmadığı ve geri bildirimi konusunda çok fazla literatür yoktur (27, 28).

Bu nedenle çalışmanın tartışması, literatür bilgilerinden daha ziyade, kendi bulguları içinde yapılmak zorunda kalmıştır.

3.10. Araştırmanın önemi

Bu çalışma:

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri çalışanları arasında akreditasyonun ne kadar farkında olduğunun bilinmesi nedeniyle önemlidir.

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri çalışanlarının akreditasyon çalışmalarına doğrudan katılanlarla katılmayanların akreditasyona bakışlarının değerlendirilmesi nedeniyle önemlidir.

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri yönünden, akreditasyonun hemen sonrasında yapılan bu çalışmanın sonuçlarının, ileriki değerlendirmeler için bir temel oluşturacağı için önemlidir.

Literatürlerde JCAHO'nun kendi yaptıkları dışında hastanelerin kendi içinde JCI kriterlerini ve hastanedeki akreditasyonun çalışanlar üzerindeki etkisini irdeleyen başka çalışmalar olmaması nedeniyle önemlidir.

4. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı bulgular

Araştırmaya hastanede farklı meslek gruplarından 292 personel katılmıştır (Tablo 4.1). Araştırmaya katılanların yaş ortalaması $32,17 \pm 7,26$ yıl (en küçük: 20, en büyük: 59) bulunmuştur. Araştırmaya katılanların Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde ortalama çalışma yılı $8,66 \pm 7,39$ (en küçük: 1, en büyük: 35) yıldır.

Tablo 4.1: Araştırmaya katılanların meslek özelliklerine göre dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Meslek	Sayı	%
Doktor	38	13,0
Hemsire	177	60,6
Personel	66	22,6
Memur	11	3,8
Toplam	292	100,0

Araştırmaya katılan personelin, yalnız %15,4'ünün lise mezunu olduğu tespit edilmiştir; grubun %84,6'sının eğitim düzeyi en az yüksek okuldur (Tablo 4.2).

Tablo 4.2: Araştırmaya katılanların eğitim durumlarına göre dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Eğitim durumları	Sayı	%
Lise	45	15,4
Yüksek okul	82	28,1
Fakülte	133	45,5
Yüksek lisans	10	3,4
Doktora, Uzman, Doçent, Profesör	22	7,6
Toplam	292	100,0

4.2. Akreditasyon çalışmalarına katılanların sayılarının değerlendirilmesi

Araştırmaya katılanların ‘‘Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri kalite çalışmalarına katıldınız mı?’’ sorusuna verdikleri yanıtlara göre, katılımcıların %32,2’si doğrudan, %18,8’i dolaylı olarak, toplamda %51,0’ı kalite çalışmalarına katılmıştır. Katılımcıların %7,2’si, hastanede üç yıldır sürdürülen böyle bir faaliyetten haberdar olmadıklarını belirtmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3: Araştırmaya katılanlar tarafından ‘‘Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri kalite çalışmalarına katıldınız mı?’’ sorusuna verilen yanıtların dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Akreditasyon çalışmalarına katılım	Sayı	%
Evet, komitelerde bizzat yer aldım	94	32,2
Evet, komite dışında organizasyonlarda yer aldım	55	18,8
Haberim oldu, ama herhangi bir organizasyonda yer almadım	122	41,8
Böyle bir oluşumdan haberim olmadı	21	7,2
Toplam	292	100,0

Araştırmaya katılan doktorların %47,3'ü, hemşirelerin %56'sı, personelin %42,4'ü, memurların %36,4'ü kalite çalışmalarına katılmıştır (Tablo 4.4).

Tablo 4.4: Araştırmaya katılanların akreditasyon çalışmalarına katılım durumlarının meslekler özelliklerine göre dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Akreditasyon çalışmalarına katılım	Meslekler							
	Doktor	Hemşire	Personel	Memur				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet, komitelerde bizzat yer aldım	14	36,8	64	36,2	13	19,7	3	27,3
Evet, komite dışında organizasyonlarda yer aldım	4	10,5	35	19,8	15	22,7	1	9,1
Haberim oldu, ama herhangi bir organizasyonda yer almadım	19	50,0	65	36,7	31	47,0	7	63,6
Böyle bir oluşumdan haberim olmadı	1	2,6	13	7,3	7	10,6	-	-
Toplam	38	100,0	159	100,0	66	100,0	11	100,0

4.3. Akreditasyon belgelendirmesi hakkında bilgilerin değerlendirilmesi

Araştırmaya katılanların ‘‘Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde 3 yıldır yürütülen kalite çalışmaları sonucu alınacak belgenin adı nedir?’’ sorusuna verdikleri yanıtlara göre, katılımcıların %90,4’ü ‘‘Joint Comission International Accreditation’’ belgesi alındığını bilmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.5: Araştırmaya katılanlar tarafından ‘‘Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde 3 yıldır yürütülen kalite çalışmaları sonucu alınacak belgenin adı nedir?’’ sorusuna verilen yanıtların dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Akreditasyon belgesi yanıtları	Sayı	%
ISO 9001 belgesi	13	4,5
Joint Comission International Accreditation (JCI) belgesi	264	90,4
Türk Akreditasyon Kurumu belgesi	14	4,8
TS EN 45004 belgesi	1	0,3
Toplam	292	100,0

Akreditasyon çalışmalarına katılan ve katılmayanlar arasında ‘‘**Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde 3 yıldır yürütülen kalite çalışmaları sonucu alınacak belgenin adı nedir?**’’ sorusuna verilen doğru ve yanlış cevaplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=13,636$, $SD=1$, $p=0,000$), (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Akreditasyon çalışmalarına katılan ve katılmayanların ‘‘kalite çalışmaları sonucu alınacak belge adı sorusuna verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Akreditasyon yanıtları	belgesi	Akreditasyon Katılımı			
		Katılanlar		Katılmayanlar	
		Sayı	%	Sayı	%
Doğru cevap		144	96,6	120	83,9
Yanlış cevap		5	3,4	23	16,1
Toplam		149	100,0	143	100,0

Araştırmaya katılanların ‘‘**Kalite çalışması hastane belgelendirme son denetimi ne zaman yapıldı?**’’ sorusuna verdikleri yanıtlara göre, katılımcıların %84,9’u son denetimin ne zaman yapıldığını doğru hatırlamıştır (Tablo 4.7).

Tablo 4.7: Araştırmaya katılanlar tarafından ‘‘kalite çalışması hastane belgelendirme son denetimi ne zaman yapıldı?’’ sorusuna verilen yanıtların dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Yıllar	Sayı	%
2004	6	2,1
2005	9	3,1
2006	29	9,9
2007	248	84,9
Toplam	292	100,0

Akreditasyon çalışmalarına katılan ve katılmayanlar arasında “**Kalite çalışması hastane belgelendirme son denetimi ne zaman yapıldı?**” sorusuna verilen doğru ve yanlış cevaplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=5,947$, $SD=1$, $p=0,015$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Akreditasyona çalışmalarına katılan ve katılmayanların denetim yılı sorusuna verdikleri yanıtların karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Denetim yılı yanıtları	Akreditasyon Katılımı			
	Katılanlar		Katılmayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Doğru cevap	134	89,9	114	79,7
Yanlış cevap	15	10,1	29	20,3
Toplam	149	100,0	143	100,0

Araştırmaya katılanların ‘‘Kalite belgesi alan kurum ne sıklıkta denetlenir?’’ sorusuna verdikleri yanıtlara göre, katılımcıların %37,7’si hastanenin JCI kurallarına göre üç yılda bir denetleneceğini bilmişlerdir (Tablo 4.9).

Tablo 4.9: Araştırmaya katılanlar tarafından ‘‘kalite belgesi alan kurum ne sıklıkta denetlenir?’’ sorusuna verilen yanıtların dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Kurum denetim sıklığı yanıtları	Sayı	%
Altı ayda bir denetlenir	76	26,0
Her yıl denetlenirler	88	30,1
Üç yılda bir denetlenirler	110	37,7
Beş yılda bir denetlenirler	18	6,2
Toplam	292	100,0

Akreditasyon çalışmalarına katılan ve katılmayanlar arasında “**Kalite belgesi alan kurum ne sıklıkta denetlenir?**” sorusuna verilen doğru ve yanlış cevaplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=33,255$, $SD=1$, $p=0,000$), (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Akreditasyon çalışmalarına katılan ve katılmayanların denetim sıklığı sorusuna verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Kurum denetim sıklığı yanıtları	Akreditasyon Katılımı			
	Katılanlar		Katılmayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Doğru cevap	80	53,7	30	21,0
Yanlış cevap	69	46,3	113	79,0
Toplam	149	100,0	143	100,0

4.4. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinin akreditasyon çalışmaları hakkında bilgilerin değerlendirilmesi

Araştırmaya katılanların, “Hacettepe Hastaneleri’nde akreditasyon çalışmalarının amacı hangisidir?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre, katılımcıların %72,3’ü hastanenin “Hasta bakım ve hizmet kalitesini iyileştirmek” olan gerçek amacını anlayabilmiştir (Tablo 4.11).

Tablo 4.11: Araştırmaya katılanlar tarafından “Hacettepe Hastaneleri’nde akreditasyon çalışmalarının amacı hangisidir?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Akreditasyonun amacı yanıtları	Sayı	%
Kurumun uluslararası tanıtımını sağlamak	45	15,4
Hasta bakım ve hizmet kalitesini iyileştirmek	211	72,3
Avrupa Birliği kurallarını yerine getirmek	17	5,8
Sertifika alan hastaneler arasına girmek	19	6,5
Toplam	292	100,0

Akreditasyon çalışmalarına katılan ve katılmayanlar arasında “**Hacettepe Hastaneleri’nde akreditasyon çalışmalarının amacı hangisidir?**” sorusuna verilen doğru ve yanlış cevaplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=25,552$, $SD=1$, $p=0,000$), (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Akreditasyon çalışmalarına katılan ve katılmayanların akreditasyonun amacı sorusuna verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Akreditasyonun amacı yanıtları	Akreditasyon Katılımı			
	Katılanlar		Katılmayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Doğru cevap	127	85,2	84	58,7
Yanlış cevap	22	14,8	59	41,3
Toplam	149	100,0	143	100,0

Araştırmaya katılanların “**Hacettepe Hastaneleri kalite iyileştirme takımlarında kimler çalıştı?**” sorusuna verdikleri yanıtlara göre, katılımcıların %79,8’i kurum içindeki hastane çalışanlarının çalışmalara aktif katıldıklarını bilmiştir (Tablo 4.13).

Tablo 4.13: Araştırmaya katılanlar tarafından “Hacettepe Hastaneleri kalite iyileştirme takımlarında kimler çalıştı?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Akreditasyonda çalışanlar sorusunun yanıtları	Sayı	%
Yurt içinden özel bir kuruluşun görevlileri	13	4,5
Yurt dışından özel bir kuruluşun görevlileri	41	14,0
Sağlık Bakanlığı görevlileri	5	1,7
Kurum içinden hastane çalışanları	233	79,8
Toplam	292	100,0

Akreditasyon çalışmalarına katılan ve katılmayanlar arasında ,“**Hacettepe Hastaneleri kalite iyileştirme takımlarında kimler çalıştı?**“ sorusuna verilen doğru ve yanlış cevaplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=49,394$, SD=1, p=0,000), (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Akreditasyon çalışmalarına katılan ve katılmayanların takımda kimlerin çalıştığı sorusuna verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Akreditasyonda çalışanlar sorusunun yanıtları	Akreditasyon Katılımı			
	Katılanlar		Katılmayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Doğru cevap	143	96	90	62,9
Yanlış cevap	6	4,0	53	37,1
Toplam	149	100,0	143	100,0

Araştırmaya katılanların, “**Kalite iyileştirme takımları içinde hangisi yoktu?**” sorusuna verdikleri yanıtlara göre, katılımcıların %76,7’si yanıltıcı olarak verilen “çevre bakımı” takımının olmadığını doğru olarak bilmişlerdir (Tablo 4.15).

Tablo 4.15: Araştırmaya katılanlar tarafından “Kalite iyileştirme takımları içinde hangisi yoktu?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Kalite iyileştirme takımları	Sayı	%
(HAH) Hasta ve ailesinin hakları	35	12,0
(HB) Hasta bakımı	7	2,4
(ÇNE) Çalışanların niteliği ve eğitimi	26	8,9
(ÇB) Çevre bakımı	224	76,7
Toplam	292	100,0

Akreditasyon çalışmalarına katılan ve katılmayanlar arasında **“Kalite iyileştirme takımları içinde hangisi yoktu?”** sorusuna verilen doğru ve yanlış cevaplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=21,391$, SD=1, p=0,000), (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. Akreditasyon çalışmalarına katılan ve katılmayanların iyileştirme takımları sorusuna verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

İyileştirme takımları yanıtları	Akreditasyon Katılımı			
	Katılanlar		Katılmayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Doğru cevap	131	87,9	93	65,0
Yanlış cevap	18	12,1	50	35,0
Toplam	149	100,0	143	100,0

Araştırmaya katılanların, “**Hacettepe Hastanelerinde kalite iyileştirmeye ilgilenen birim hangisidir?**” sorusuna verdikleri yanıtlara göre, katılımcıların %90,8’i kalite koordinatörlüğünü doğru olarak bilmişlerdir (Tablo 4.17).

Tablo 4.17: Araştırmaya katılanlar tarafından “Hacettepe Hastanelerinde kalite iyileştirmeye ilgilenen birim hangisidir?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Hastanedeki kalite birimi yanıtları	Sayı	%
Hemşirelik müdürlüğü	10	3,4
Başhekimlik	15	5,1
Kalite koordinatörlüğü	265	90,8
Hastanede böyle bir birim yoktur	2	0,7
Toplam	292	100,0

Akreditasyon çalışmalarına katılan ve katılmayanlar arasında “**Hacettepe Hastanelerinde kalite iyileştirmeyeyle ilgilenen birim hangisidir?**” sorusuna verilen doğru ve yanlış cevaplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=26,663$, $SD=1$, $p=0,000$), (Tablo 4.18).

Tablo 4.18. Akreditasyon çalışmalarına katılan ve katılmayanların hastanedeki kalite birimi sorusuna verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Hastanedeki kalite birimi yanıtları	Akreditasyon Katılımı			
	Katılanlar		Katılmayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Doğru cevap	148	99,3	117	81,8
Yanlış cevap	1	0,7	26	18,2
Toplam	149	100,0	143	100,0

4.5. Hasta ve çalışan güvenliği bilgilerinin değerlendirilmesi

Araştırmaya katılanların, “**Hastane personelinden birisinin parmağına enjektör iğnesi battığında aşağıdaki formlardan hangisi doldurulmalıdır?**” sorusuna verdikleri yanıtlara göre, katılımcıların %76’sı kesici-delici alet yaralanma formu olduğunu doğru olarak bilmişlerdir (Tablo 4.19).

Tablo 4.19: Araştırmaya katılanlar tarafından “Hastane personelinden birisinin parmağına enjektör iğnesi battığında aşağıdaki formlardan hangisi doldurulmalıdır?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Raporlama formu yanıtları	Sayı	%
Kaza raporlama formu	37	12,7
Olay raporlama formu	30	10,3
Kazaya ramak kaldı formu	3	1,0
Kesici-delici alet yaralanma formu	222	76,0
Toplam	292	100,0

Akreditasyon çalışmalarına katılan ve katılmayanlar arasında “**Hastane personelinden birisinin parmağına enjektör iğnesi battığında aşağıdaki formlardan hangisi doldurulmalıdır?**” sorusuna verilen doğru ve yanlış cevaplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=14,152$, $SD=1$, $p=0,000$), (Tablo 4.20).

Tablo 4.20. Akreditasyona katılan ve katılmayanların hastanedeki raporlama formlarıyla ilgili soruya verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Raporlama formu yanıtları	Akreditasyon Katılımı			
	Katılanlar		Katılmayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Doğru cevap	127	85,2	95	66,4
Yanlış cevap	22	14,8	48	33,6
Toplam	149	100,0	143	100,0

Araştırmaya katılanların, “**Hastanemizde hastalarda kullanılacak ilaçlar nereden sağlanır?**” sorusuna verdikleri yanıtlara göre, %87,7’si Pyxis ilaç yönetim sistemi aracılığıyla ilaç dolaplarından olduğunu doğru olarak bilmişlerdir (Tablo 4.21).

Tablo 4.21: Araştırmaya katılanlar tarafından ‘‘Hastanemizde hastalarda kullanılacak ilaçlar nereden sağlanır?’’ sorusuna verilen yanıtların dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

İlaç sistemleri yanıtları	Sayı	%
Her serviste bulunan ilaç depolarından	5	1,7
Hastane eczanesinden	28	9,6
Hastane dışı eczanelerden	3	1,0
Pyxis ilaç yönetim sistemi aracılığıyla ilaç dolaplarından	256	87,7
Toplam	292	100,0

Akreditasyon çalışmalarına katılan ve katılmayanlar arasında **“Hastanemizde hastalarda kullanılacak ilaçlar nereden sağlanır?”** sorusuna verilen doğru ve yanlış cevaplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=11,131$, $SD=1$, $p=0,001$), (Tablo 4.22).

Tablo 4.22. Akreditasyon çalışmalarına katılan ve katılmayanların hastanedeki ilaç sistemleriyle ilgili soruya verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

İlaç sistemleri yanıtları	Akreditasyon Katılımı			
	Katılanlar		Katılmayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Doğru cevap	140	94,0	116	81,1
Yanlış cevap	9	6,0	27	18,9
Toplam	149	100,0	143	100,0

Araştırmaya katılanların, “**Hastanelerdeki çöplerle ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?**” sorusuna verdikleri yanıtlara göre, katılımcıların %82,2’si enjektörlerin kırmızı torbalı çöp kutularına atılmaması gerektiğini doğru olarak bilmişlerdir (Tablo 4.23).

Tablo 4.23: Araştırmaya katılanlar tarafından “Hastanelerdeki çöplerle ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Tıbbi atıkların yanıtları	Sayı	%
Medikal atıklar kırmızı torbalı çöp kutularına atılır	5	1,7
Normal çöpler ve kişisel atıklar mavi torbalı çöp kutularına	28	9,6
Kesici delici alet atıkları sarı çöp kutularına atılır	19	6,5
Enjektörler kırmızı torbalı çöp kutularına atılır	240	82,2
Toplam	292	100,0

Akreditasyon çalışmalarına katılan ve katılmayanlar arasında “**Hastanelerdeki çöplerle ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?**” sorusuna verilen doğru ve yanlış cevaplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=0,201$, SD=1, $p=0,654$), (Tablo 4.24).

Tablo 4.24. Akreditasyon çalışmalarına katılan ve katılmayanların tıbbi atıklarla ilgili soruya verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Tıbbi atıkların yanıtları	Akreditasyon Katılımı			
	Katılanlar		Katılmayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Doğru cevap	121	81,2	119	3,2
Yanlış cevap	28	18,8	24	16,8
Toplam	149	100,0	143	100,0

Araştırmaya katılanların, “**Aşağıdakilerden hangisi hastanemizde hasta ve hastane emniyetini sağlamak için yapılan önlemler içinde değildir?**” sorusuna verdikleri yanıtlara göre, katılımcıların %80,8’i personel üniformaları yanlış bilgisini doğru olarak bilmişlerdir (Tablo 4.25).

Tablo 4.25: Araştırmaya katılanlar tarafından ‘‘Hangisi hastanemizde hasta ve hastane emniyetini sağlamak için yapılan önlemler içinde değildir?’’ sorusuna verilen yanıtların dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Güvenlik uygulamaları yanıtları	Sayı	%
Tüm çalışanlara personel tanıtıcı kimlik kartı uygulaması	10	3,4
Manyetik kontrollü kapılar ve kamera sistemleri	11	3,8
Acil yönlendirme levhaları	35	12,0
Personel üniformaları	236	80,8
Toplam	292	100,0

Akreditasyona katılan ve katılmayanlar arasında “**Aşağıdakilerden hangisi hastanemizde hasta ve hastane emniyetini sağlamak için yapılan önlemler içinde değildir?**” sorusuna verilen doğru ve yanlış cevaplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=8,107$, SD=1, $p=0,004$), (Tablo 4.26).

Tablo 4.26. Akreditasyona katılan ve katılmayanların güvenlik uygulamalarıyla ilgili soruya verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Güvenlik uygulamaları yanıtları	Akreditasyon Katılımı			
	Katılanlar		Katılmayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Doğru cevap	130	87,2	106	44,9
Yanlış cevap	19	12,7	37	66,1
Toplam	149	100,0	143	100,0

4.6. Tesis güvenliği bilgilerinin değerlendirilmesi

Araştırmaya katılanların, “**Hastanemizin herhangi bir yerinde yangın çıkması durumunda aranacak telefon numarası hangisidir?**” sorusuna verdikleri yanıtlara göre, katılımcıların %79,8’i hastanenin afet numarası olan “1111”i doğru olarak bilmişlerdir (Tablo 4.27).

Tablo 4.27: Araştırmaya katılanlar tarafından “Hastanemizin herhangi bir yerinde yangın çıkması durumunda aranacak telefon numarası hangisidir?” sorusunun yanıtlarının dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Afet telefon numarası yanıtları	Sayı	%
111	45	15,4
112	4	1,4
1111	233	79,8
1112	10	3,4
Toplam	292	100,0

Akreditasyona katılan ve katılmayanlar arasında “**Hastanemizin herhangi bir yerinde yangın çıkması durumunda aranacak telefon numarası hangisidir?**” sorusuna verilen doğru ve yanlış cevaplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=27,866$, SD=1, $p=0,000$), (Tablo 4.28).

Tablo 4.28. Akreditasyona katılan ve katılmayanların afet telefon numarasıyla ilgili soruya verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Afet telefon numarası yanıtları	Akreditasyon Katılımı			
	Katılanlar		Katılmayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Doğru cevap	137	91,9	96	67,1
Yanlış cevap	12	8,1	47	32,9
Toplam	149	100,0	143	100,0

Araştırmaya katılanların, “**Hastanemizde bir afet durumunda ilk yapılacak işlem hangisidir?**” sorusuna verdikleri yanıtlara göre, katılımcıların %82,2’si Hacettepe Hastane Afet Planı aktive edilmesi gerektiğini doğru olarak bilmişlerdir (Tablo 4.29).

Tablo 4.29: Araştırmaya katılanlar tarafından “Hastanemizde bir afet durumunda ilk yapılacak işlem hangisidir?” sorusunun yanıtlarının dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Afet plan aktivasyonu yanıtları	Sayı	%
Hacettepe hastane afet planı aktive edilir	240	82,2
Hemen hastane boşaltılır	27	9,2
Hemen Kızılay’a haber verilir	7	2,4
Hemen sivil savunmaya haber verilir	18	6,2
Toplam	292	100,0

Akreditasyona katılan ve katılmayanlar arasında “**Hastanemizde bir afet durumunda ilk yapılacak işlem hangisidir?**” sorusuna verilen doğru ve yanlış cevaplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=32,163$, SD=1, p=0,000), (Tablo 4.30).

Tablo 4.30. Akreditasyona katılan ve katılmayanların afet plan aktivasyonu ile ilgili soruya verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Afet plan aktivasyonu yanıtları	Akreditasyon Katılımı			
	Katılanlar		Katılmayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Doğru cevap	141	94,6	99	69,2
Yanlış cevap	8	5,4	44	30,8
Toplam	149	100,0	143	100,0

Araştırmaya katılanların, “**Hastanede, kaza sonucu tehlikeli madde dökülmesinde ne yapılmalıdır?**” sorusuna verdikleri yanıtlara göre, katılımcıların %93,2’si hastanede bu durumlarda bir talimat olduğunu bilerek “Tehlikeli madde dökülmesi talimatı uygulanmalıdır” şıkkını işaretleyerek doğru olarak bilmişlerdir (Tablo 4.31).

Tablo 4.31: Araştırmaya katılanlar tarafından “Hastanede, kaza sonucu tehlikeli madde dökülmesinde ne yapılmalıdır?” sorusunun yanıtlarının dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Tehlikeli madde dökülmesi yanıtları	Sayı	%
Üzerine bir bez kapatılması yeterlidir	7	2,4
Tehlikeli madde dökülmesi talimatı uygulanmalıdır	272	93,2
Kendiliğinden kurumması beklenmelidir	12	4,1
Herhangi bir bezle hemen temizlenmelidir	1	0,3
Toplam	292	100,0

Akreditasyona katılan ve katılmayanlar arasında “**Hastanede, kaza sonucu tehlikeli madde dökülmesinde ne yapılmalıdır?**” sorusuna verilen doğru ve yanlış cevaplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=3,799$, $SD=1$, $p=0,051$), (Tablo 4.32).

Tablo 4.32. Akreditasyona katılan ve katılmayanların tehlikeli madde dökülmesi ile ilgili soruya verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Tehlikeli madde dökülmesi yanıtları	Akreditasyon Katılımı			
	Katılanlar		Katılmayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Doğru cevap	143	96,0	129	90,2
Yanlış cevap	6	4,0	14	9,8
Toplam	149	100,0	143	100,0

4.7. Hastane işleyiş prosedürlerinin değerlendirilmesi

Araştırmaya katılanların, “**Acil servise başvuran hastaların kabulü nasıl olmalıdır?**” sorusuna verdikleri yanıtlara göre, katılımcıların %91,4’ü hastanemiz acil servisi hasta kabulünde bir triaj sistemi uygulandığını ve acil hastalarımızı bu sisteme göre aldığımızı doğru olarak bilmişlerdir (Tablo 4.33), (Şekil 4.19).

Tablo 4.33: Araştırmaya katılanlar tarafından “Acil servise başvuran hastaların kabulü nasıl olmalıdır?” sorusunun yanıtlarının dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Acil hasta kabul kuralı yanıtları	Sayı	%
Acil hasta kabul ve Triaj talimatına göre kabul edilmelidir	267	91,4
Başvuru sırasına göre kabul edilmelidir	18	6,2
Başka hastaneden sevk edilen hastalar önce kabul edilmelidir	4	1,4
Diğer polikliniklerden yönlendirilen hastalar önce kabul edilir	3	1,0
Toplam	292	100,0

Akreditasyona katılan ve katılmayanlar arasında “**Acil servise başvuran hastaların kabulü nasıl olmalıdır?**” sorusuna verilen doğru ve yanlış cevaplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=16,665$, SD=1, p=0,000), (Tablo 4.34).

Tablo 4.34. Akreditasyona katılan ve katılmayanların acil hasta kabulü ile ilgili soruya verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Acil hasta kabul kuralı yanıtları	Akreditasyon Katılımı			
	Katılanlar		Katılmayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Doğru cevap	146	98,0	121	84,6
Yanlış cevap	3	2,0	22	15,4
Toplam	149	100,0	143	100,0

Araştırmaya katılanların, “**Hastalara yapılan hangi işlem için ‘onam formuna’ gerek yoktur?**” sorusuna verdikleri yanıtlara göre, %81,2’si elektrokardiyografi çekim öncesinde bir onam almaya gerek olmadığını doğru olarak bilirken %15,1’i hastaneye yatırma işlemi sırasında onam alınmadığını bilmişlerdir (Tablo 4.35).

Tablo 4.35: Araştırmaya katılanlar tarafından ‘Hastalara yapılan hangi işlem için ‘onam formuna’ gerek yoktur?’ sorusunun yanıtlarının dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Onam formu alma kuralı yanıtları	Sayı	%
Hastaneye yatırma işlemi sırasında alınır	44	15,1
Cerrahi işlem öncesinde alınır	1	0,3
Anestezi öncesinde alınır	10	3,4
Elektrokardiyografi çekim öncesinde alınır	237	81,2
Toplam	292	100,0

Akreditasyona katılan ve katılmayanlar arasında “**Hastalara yapılan hangi işlem için ‘onam formuna’ gerek yoktur?**” sorusuna verilen doğru ve yanlış cevaplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=23,136$, SD=1, p=0,000), (Tablo 4.36).

Tablo 4.36. Akreditasyona katılan ve katılmayanların onam formlarıyla ilgili soruya verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Onam formu alma kuralı yanıtları	Akreditasyon Katılımı			
	Katılanlar		Katılmayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Doğru cevap	137	91,9	100	69,9
Yanlış cevap	12	8,1	43	30,1
Toplam	149	100,0	143	100,0

4.8. Akreditasyon çalışmalarının sonucunu değerlendirilmesi

Araştırmaya katılanların, “İyileştirme çalışmaları sonrası, hastane kalitesinde değişiklik oldu mu?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre, katılımcıların %78,8’i iyileştirme çalışmaları ile hastanede bir değişiklik olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların %21,2’si hastanede bir değişiklik yaratmadığını belirtmişlerdir (Tablo 4.37).

Tablo 4.37: Araştırmaya katılanlar tarafından “İyileştirme çalışmaları sonrası, hastane kalitesinde değişiklik oldu mu?” sorusunun yanıtlarının dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Akreditasyon sonrası değişiklik sorusu yanıtları	Sayı	%
Evet, kesinlikle çok değişiklik oldu	155	53,1
Evet, biraz değişiklik oldu	75	25,7
Hayır, bir değişiklik olmadı	28	9,6
Fark etmedim	34	11,6
Toplam	292	100,0

Akreditasyona katılan ve katılmayanlar arasında “**İyileştirme çalışmaları sonrası, hastane kalitesinde değişiklik oldu mu?**” sorusuna verilen yanıtlara göre katılanların %94’ünün, katılmayanların %62,9’unun değişiklik olduğunu farkettileri görülmüştür. Katılmayanların %6’sının, katılmayanların ise %37,1’inin bir değişiklik olmadığını belirttikleri görülmüştür. Gruplar arası fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=41,990$, $SD=1$, $p=0,000$), (Tablo 4.38).

Tablo 4.38. Akreditasyona katılan ve katılmayanların akreditasyon ile değişiklik oldu mu sorusuna verdikleri yanıtlara göre karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Akreditasyon sonrası değişiklik sorusu yanıtları	Akreditasyon Katılımı			
	Katılanlar		Katılmayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Evet, değişiklik oldu	140	94,0	90	62,9
Hayır, değişiklik olmadı	9	6,0	53	37, 1
Toplam	149	100,0	143	100,0

İyileştirme çalışmaları sırasındaki değişikliklerle ilgili açık uçlu soruya akreditasyona katılan 149 personelin %77,9'u, katılmayan 143 personelin %46,9'u yorum yazmışlardır. Akreditasyona katılan ve katılmayanlar arasında yorum yazanlarla yazmayanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=29,973$, $SD=1$, $p=0,000$), (Tablo 4.39).

Tablo 4.39. Akreditasyona katılan ve katılmayanların değişiklik yorumu yazanlar ve yazmayanlarla karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Akreditasyon sonrası değişiklik yorumları	Akreditasyon Katılımı			
	Katılanlar		Katılmayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Yorum yazan	116	77,9	67	46,9
Yorum yazmayan	33	22,1	76	53,1
Toplam	149	100,0	143	100,0

İyileştirme çalışmalarında değişiklik oldu diyen 230 personelin %78,3'ü yorum yazarken, olmadı diyen 183 personelin %4,8'i yorum yazmıştı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=112,533$, SD=1, p=0,000), (Tablo 4.40).

Tablo 4.40. Akreditasyon nedeniyle değişiklik var ile yok diyenlerin değişiklik yorumlarının karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Akreditasyon sonrası değişiklik yorumları				
Yorumlar	Değişiklik oldu		Değişiklik olmadı	
	Sayı	%	Sayı	%
Yorum Var	180	78,3	3	4,8
Yorum Yok	50	21,7	59	95,2
Toplam	230	100,0	62	100,0

Akreditasyona katılan ve katılmayanların araştırma sorularına verdikleri doğru yanıtların ve istatistiksel değerlerinin karşılaştırılması, özet tablo olarak Tablo 4.41’da gösterilmiştir. Akreditasyona katılan ve katılmayanların 17 araştırma sorusunun 15’inden her birisine verdikleri yanıtlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yalnız tıbbi atıkların atılması ve tehlikeli madde kazasına verilen yanıtlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılanların ‘‘İyileştirme çalışmaları sonrasında farkettiğiniz en önemli değişiklikler nelerdi?’’ sorusuna katılımcıların %68,7’si tarafından yanıt verilmiştir.

Katılan hemşirelerden 19 ana başlıkta toplanan, 439 olumlu yorum (Tablo 4.42, Tablo 4.43), 5 ana başlıkta toplanan 14 olumsuz yorum (Tablo 4.44) yazılmıştır.

Doktorların yaptığı 8 ana başlıktaki 17 yorumun tamamı olumlu olmuştur. (Tablo 4.45).

Tablo 4.41. Akreditasyona katılan ve katılmayanların araştırma sorularına verdikleri doğru yanıtların ve istatistiksel değerlerinin karşılaştırılmalı özet tablosu (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Sorular	Doğru yanıtlar	Katılan		Katılmayan		P Değeri
		Sayı	%	Sayı	%	
Alınan Belge	Joint Comission International Accreditation (JCI) belgesi	144	96,6	120	83,9	P<0,001
Son denetleme tarihi	2007	134	89,9	114	79,7	p=0,015
Kaç yılda bir denetlenir	Üç yılda bir denetlenirler	80	53,7	30	21,0	P<0,001
Akreditasyonun amacı	Hasta bakım ve hizmet kalitesini iyileştirmek	127	85,2	84	58,7	P<0,001
Kimler çalıştı	Kurum içinden hastane çalışanları	143	96,0	90	62,9	P<0,001
Takımlardan olmayan	(ÇB) Çevre bakımı	131	87,9	93	65,0	P<0,001
Kalite birimi	Kalite koordinatörlüğü	148	99,3	117	81,8	P<0,001
Raporlar	Kesici-delici alet yaralanma formu	127	85,2	95	66,4	P<0,001
İlaç sistemi	Pyxis ilaç yönetim sistemi aracılığıyla	140	94,0	116	81,1	p=0,001

Tablo 4.41. (Tablo Devamı) Akreditasyona katılan ve katılmayanların araştırma sorularına verdikleri doğru yanıtların ve istatistiksel değerlerinin karşılaştırılmalı özet tablosu (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Sorular	Doğru yanıtlar	Katılan		Katılmayan		P Değeri
		Sayı	%	Sayı	%	
Tıbbı atıklarda olmayan	Enjektörler kırmızı torbalı çöp kutularına atılır	121	81,2	119	83,2	p=0,654
Güvenlikte olmayan	Personel üniformaları	130	87,2	106	44,9	p=0,004
Afet telefonu	1111	137	91,9	96	67,1	P<0,001
Afette yapılacak	Hacettepe Hastane Afet Planı aktive edilir	141	94,6	99	69,2	P<0,001
Talimatlar	Tehlikeli madde dökülmesi talimatı uygulanmalıdır	143	96,0	129	90,0	p=0,051
Acil hasta kabul	Acil hasta kabul ve Triaaj talimatına gore kabul edilmelidir	146	98,0	121	84,6	P<0,001
Onam formu	Elektrokardiyografi çekim öncesinde	137	91,9	100	69,9	P<0,001
Akreditasyon sonucu	Hastanede değişiklik oldu	140	94,0	90	62,9	P<0,001

Tablo 4.42: İyileştirme çalışmaları sonrası farketttiğiniz en önemli değişiklikler sorusunun hemşire yanıtları (olumlu yorumlar), (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Temel konular	Yanıt veren katılımcı sayısı (n=142)	
	Sayı	%
İlaç sistemi	95	66,90
Protokoller	51	35,91
Hasta hakları	47	33,09
Organizasyon	43	30,28
Çalışan hakları	36	25,35
Fizik koşulları	32	22,53
Hasta bakımı	24	16,90
Hasta güvenliği	23	16,19
İnfeksiyon	20	14,08
Tesis güvenliği	19	13,38
Onam formu	16	11,26
Görev tanımları	15	10,56
Personel eğitimi	14	9,85
Tıbbi atıklar	10	7,04
Order sistemi	8	5,63
Hemşire	5	3,52
Güvenlik	3	2,11
İş yükü	1	0,70
Tehlikeli maddeler	1	0,70

Tablo 4.43: İyileştirme çalışmaları sonrası farkettiğiniz en önemli değişiklikler sorusunun hemşire yanıtları (ayrıntılı olumlu yorumlar), (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Temel konular	Değişiklikler	Yanıt veren katılımcı sayısı
Onam formu	Onam formları daha düzenli oldu	16
İş yükü	İş yükü arttı	1
İlaç sistemi	Pyxis sistemiyle ilaç ve malzeme order ile kullanımı düzenli hale geldi, israf önlendi, ilaç güvenliği sağlandı	77
	Yanlış hasta yanlış ilaç önlendi, hasta güvenliği sağlandı	1
Order sistemi	Orderlar düzenli hale geldi	1
	Bilgisayarla order verme sistemi getirildi	8
İnfeksiyon	İnfeksiyon kontrolü ve önlemleri arttı	2
	Sterilasyon ve dezinfeksiyon çalışmaları kontrol altına alındı	6
	Fiziksel ortam temizliği ve personel enfeksiyon riskini azaltıcı önlemler alındı	2
	Çevre bakımı iyileşti	1
Görev tanımları	Görev yetki ve sorumluluk tanımları belirlendi	14
	Görev sınırları belirlendi	1
Hemşire	Hemşirelerin görev tanımları netleşti	2
	Hemşire konuşmaları kayıt altına alındı	1
	Çalışılarda en çok hemşireler yer aldı	1
	Eğitim seviyesi lisans düzeyinde oldu	1
Hasta güvenliği	Hasta güvenliği sağlandı	21
	Etiket sistemi oluşturuldu	1
	Hata oranı aza indirildi	1

Tablo 4.43: (Tablonun Devamı) İyileştirme çalışmaları sonrası farketdiğiniz en önemli değişiklikler sorusunun hemşire yanıtları (ayrıntılı olumlu yorumlar), (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Temel konular	Değişiklikler	Yanıt veren katılımcı sayısı
Güvenlik	Hasta kimlik kartları güvenliği arttırdı	1
	Kimlikler devamlı takılır oldu	1
	Hasta transferinde telefon ve güvenlik sağlandı	1
İş yükü	Çalışanlardaki görev yükü eşitlendi	1
Protokoller	Protokoller oluşturuldu	21
	Kayıtlar düzenlendi, formlar oluşturuldu	11
	Protokoller hasta bakım ve hizmet kalitesini arttırdı	15
	Protokollerle yasal olarak korunur hale gelindi	4
Hasta bakımı	Tedavi ve bakımlar kayıt altına alındı	2
	Hasta bakım kalitesi arttı	17
	Hasta bakım kalitesi mortaliteyi azalttı	1
	Kemoterapi ünitesi düzenlendi	3
	Acil serviste değişiklik oldu	1
Hasta hakları	Hasta bilgilendirmesi artırıldı	5
	Hasta hakları sağlandı	9
	Hasta yakınları bilgilendirilmesi sağlandı	4
	Hasta mahremiyetine önem verildi	6
	Hasta memnuniyetine önem verildi	19
	Hasta ve yakınları için bilgilendirme formları oluşturuldu	4

Tablo 4.43: (Tablonun Devamı) İyileştirme çalışmaları sonrası farkettiğiniz en önemli değişiklikler sorusunun hemşire yanıtları (ayrıntılı olumlu yorumlar), (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Temel konular	Değişiklikler	Yanıt veren katılımcı sayısı
Çalışan hakları	Çalışan hakları sağlandı	1
	Çalışanların güvenliği sağlandı	8
	İyileştirme takımları kurularak sorunlara ve çözümlere personelin katılımı sağlandı	4
	Çalışanların aktif katılımı sağlandı	1
	Personel bakımında bilinç arttı	1
	Çalışan memnuniyetinin önemi ortaya çıktı	7
	Sorunları irdeleme ve çözmede takım çalışması sağlandı	4
	Aidat duygusu arttı	4
	Çalışan bilgilendirilmesine önem verildi	1
	Personel kurum kimliği arttı	1
	Yardımcı personel sayısı arttırıldı	1
	Hastane personelinin hizmet kalitesi arttı	1
	Çalışanlar işlerinde bilinçli hale getirildi	1
Tesis güvenliği	Tesis güvenliği için çalışmalar yapıldı	4
	Afetlere hazırlık çalışmaları tamamlandı	1
	Yangın ve tesis güvenliği sağlandı	2
	Yangın güvenliği önemi arttı	3
	Yönlendirme tabelaları yerleştirildi	7
	Hastane afet timi oluşturuldu	1
	İş kazalarının önemi arttı	1
Tıbbi atıklar	Tıbbi atıklar ve atık kutuları düzenlendi	10
Tehlikeli maddeler	Tehlikeli maddelerin dökülmesinde iyileşmeler sağlandı	1

Tablo 4.43: (Tablonun Devamı) İyileştirme çalışmaları sonrası farkettiğiniz en önemli değişiklikler sorusunun hemşire yanıtları (ayrıntılı olumlu yorumlar), (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Temel konular	Değişiklikler	Yanıt veren katılımcı sayısı
Organizasyon	Kalite standartları oluşturuldu	2
	Sistematik çalışma planları sağlandı	2
	Bölümlerin standardizasyonu sağlandı	5
	Hastane işleyişi sistemli ve kurallı oldu	1
	Hastane ve yönetim hakkında bilgilendirmeler sağlandı	2
	Yönetim sistemi değişti	1
	Performans değerlendirmesi sağlandı	1
	Kayıt tutmanın önemi artırıldı	1
	Kayıt sistemi oluşturuldu	4
	Dökümanlar intranet (iç bilgisayar program ağı) ortamına konuldu	6
	İntranetten kalite bilgilerine ulaşılması sağlandı	1
	Ağrı kayıtları tutulmaya başlandı	7
	Profesyonel hizmet ve çalışma koşulları düzenlendi	1
	Tüm hastanede ortak dil oluşturuldu	1
	Triaj sistemi düzenlendi	1
	Organizasyon şemaları çalışanlara kurumu tanıması için yardımcı oldu	1
	Hasta kayıtlarına ulaşmak kolaylaştı	1
	Kayıt sistemi gelişti ve netleşti	1
	Hastaneye düzen, intizam ve kalite geldi	1
	Hastanede bürokrasi azaldı	1
	Hastane daha çağdaş oldu	2

Tablo 4.43: (Tablonun Devamı) İyileştirme çalışmaları sonrası farkettiğiniz en önemli değişiklikler sorusunun hemşire yanıtları (ayrıntılı olumlu yorumlar), (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Temel konular	Değişiklikler	Yanıt veren katılımcı sayısı
Fizik koşulları	Hastane fizik koşullarının yeniden yapılması ve iyileştirilmesi sağlandı	6
	Fiziksel yapılar iyileştirildi	15
	Yeni bina yapılanması sağlandı, tesis yenilendi	3
	Mimarî ve estetik değişiklik oldu	1
	Koğuş sistemli hasta odalarından vazgeçildi	1
	Acil arabaları düzenlendi, standart hale getirildi	1
	Çalışma ortamı düzenlendi	1
	Servislerde çalışanların fizik koşulları iyileştirildi	3
	Bina içi onarımlar yapıldı	1
Personel eğitimi	Oryantasyon programı ile yeni başlayan personelin uyumu kolaylaştırıldı	2
	Çalışan eğitimine önem verildi, eğitimler sistemli ve ihtiyaca yönelik yapıldı	10
	Personel bilgi düzeyi arttırıldı	1
	Personel daha bilinçli hale geldi	1
Toplam		439

Tablo 4.44: İyileştirme çalışmaları sonrası farkettiğiniz en önemli değişiklikler sorusunun hemşire yanıtları (olumsuz yorumlar), (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Temel konular	Değişiklikler	Yanıt veren katılımcı sayısı n=142	
		Sayı	%
Personel Eğitimi	Personel eğitimi yetersiz kaldı	1	0,7
	Çalışan hakları	1	0,7
Organizasyon	Hastanenin genelinde katılımı yetersiz kaldı (bizde katılmak isterdik)	1	0,7
	Asistanlarında katılımları da olmalıydı	1	0,7
	Katılımcılar daha fazla bolumlerden olmalıydı	1	0,7
	Personel memnuniyeti değişikliği olmadı	1	0,7
	Personel sayısı arttırılmadı, yetersiz kaldı	1	0,7
İş yükü	Normal hasta muayenesi kısıtlandı, özel hasta muayeneleri oluşturuldu	1	0,7
	Yemekhane iyileşti ancak yemekler hala kötü	2	1,4
Hasta bakımı	Daha fazla formlar iş yoğunluğunu arttırdı	2	1,4
	İş yükü arttı	1	0,7
Toplam	Çocuk hastanesinde değişiklik olmadı	1	0,7
	Hasta sayısı arttı	1	0,7
Toplam		14	9,8

Tablo 4.45: İyileştirme çalışmaları sonrası farkettiğiniz en önemli değişiklikler sorusunun doktor yanıtları (olumlu yorumlar), (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2008).

Temel Konular	Değişiklikler	Yanıt veren katılımcı sayısı n=27	
		Sayı	%
Organizasyon	Hasta kayıt formları arttı	1	3,7
	Formların kullanımı düzeldi	1	3,7
	Hasta kayıtlarının daha düzenli hale gelmesi	1	3,7
Order sistemi	Orderlar düzenlendi	1	3,7
Onam formu	Onam formları doldurulmaya başlandı	2	7,4
Hasta hakları	Hasta bilgilendirme formları	2	7,4
Eczane sistemi	Pyxis ilaç yöntemi kullanılmaya başlandı	3	11,1
Güvenlik	Hastanede yönlendirme levhaları yapıldı	2	7,4
İnfeksiyon	Hastane daha hijyen oldu	1	3,7
	Temizlik uygulamaları düzene girdi	1	3,7
Tıbbi atıklar	Tıbbi atıklar sınıflandırıldı	1	3,7
	Atıkları uygun atılımı sağlandı	1	3,7
Toplam		17	62,97

5. TARTIŞMA

Sağlık alanında akreditasyon, hastanelerde güvenli bir çevrede, profesyonel standartlar aracılığıyla, klinik uygulamaların kalitesini iyileştirmek amacıyla geliştirilmiş bir süreçtir (1).

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde yapılan akreditasyon çalışmalarına doğrudan katılan ve katılmayan personelin bilgilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırmaya farklı bölümlerinde çalışan 292 gönüllü katılmıştır. Verilerinin kendi kendine doldurulan anket formu aracılığı ile toplandığı araştırmanın veri toplama zamanının izin aylarına denk gelmiş olması ve hastane personelinin nöbet sistemiyle çalışması nedeniyle hedeflenen sayının (n=430) %67,9'una ulaşılabilmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri ve diğer ülkelerdeki hastanelerin akreditasyon çalışmalarında ve denetimlerinde sağlık çalışanları genellikle ağırlıklı rol oynamaktadırlar (2). Rasmussen ve diğerlerinin (62) JCAHO beslenme standartları ile ilgili 40 hastanede randomize olarak seçilen doktor ve hemşireler arasında anket uygulayarak yaptıkları araştırmalarında, araştırmaya katılımın %43,4'te kaldığı ve katılımın büyük yüzdesini hemşirelerin (%53,9) oluşturduğu vurgulanmıştır. O'Connell'in (71) çalışmasının sonunda, kalite yönetim ve bakımının deneyimli hemşireler tarafından yapılmasının daha uygun olacağı önerilmiştir. Diğer ülkelerde olduğu gibi Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri akreditasyon çalışmalarında da hemşirelerin daha fazla sayıda ve daha aktif rol almış oldukları görülmüştür. Bu araştırmaya katılanların en büyük yüzdesini (%60) hemşireler oluşturmuştur.

Araştırmaya katılanların "Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nin akreditasyon çalışmaları hakkında bilgilerinin değerlendirilmesi" amacıyla sorulan "akreditasyon çalışmalarının amacı", "kalite iyileştirme çalışmalarında kimlerin çalıştığı", "kalite iyileştirme takımlarının içinde hangisinin olmadığı" ve "Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde kalite ile ilgili biriminin hangisi olduğu" sorularına, akreditasyon çalışmalarına katılanların doğru cevap yüzdeleri, katılmayanların doğru cevap yüzdelerinden yüksek olmuştur (sırasıyla; %85,2'ye karşılık %58,7; %96,0'a karşılık %62,9; %87,9'a karşılık %65,0; %99,3'e karşılık %81,8). İstatistiksel olarak da anlamlı bulunan ($p<0.05$) bu farklar "hasta bakım ve hizmet kalitesini iyileştirmek" amacıyla akredite olmuş bir hastane olan Hacettepe

Üniversitesi Hastaneleri'nde akreditasyon çalışmalarına doğrudan katılmayan hastane çalışanlarının, hem hastanenin amacı hem de hastanede yapılan çalışmalarla ilgili yeteri kadar bilgi sahibi olmadığını göstermiştir.

“Joint Comission International Accreditation” belgesi alan kurumun akreditasyon denetimleri, her üç yılda bir JCAHO ekibi tarafından kurum ziyareti ile değerlendirilmektedir (32, 33). Kurumların üç yıllık süre boyunca akreditasyon için sağlamış olduğu kriterleri sürdürmesi gereken dinamik bir süreçtir. Araştırmaya katılanların “akreditasyon belgelendirmesi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi” amacıyla sorulan “akreditasyon çalışmaları sonrası alınacak belge adı”, “son denetleme zamanı” ve “denetim sıklığı” sorularına akreditasyon çalışmalarına katılanların doğru cevap yüzdeleri, katılmayanların doğru cevap yüzdelerinden yüksek olmuştur (sırasıyla; %96,6’ya karşılık %83,9; %89,9’a karşılık %79,7; %53,7’ye karşılık %21). Doğru ve yanlış cevaplar arasındaki farklar istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmaya katılanlar içinde akreditasyon çalışmalarına doğrudan katılmayanların belge ve denetlemelerle ilgili bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı görülmüştür. Bu araştırmanın yoğun bir çalışma sonrası belgenin alınmasından hemen sonraki yıl içinde yapıldığı düşünülürse, her üç yılda bir denetlenecek olan hastanenin, üç yıl sonraki denetleme sırasında akreditasyon çalışmalarına katılmayan kurum çalışanlarının akreditasyon bilgisinin daha da yetersiz kalacağı ön görülebilir.

JCAHO tarafından, son yıllarda hasta bakımı sırasında olabilecek tüm beklenmeyen sonuçların bildirilmesinin güvenlik standartları açısından da bir gereklilik olduğu bildirilmiştir (35, 36). Araştırmaya katılanların “hasta ve çalışan güvenliği bilgilerinin değerlendirilmesi” amacıyla sorulan “parmağa enjektör iğnesi batması durumunda doldurulması gereken form”, “hasta ve hastane emniyeti için alınan önlemler” ve “hastanedeki çöplerin atılımı” ile ilgili sorulara akreditasyon çalışmalarına katılanların doğru cevap yüzdeleri, katılmayanların doğru cevap yüzdelerinden yüksek olmuştur (sırasıyla; %85,2’ye karşılık %66,4; %87,2’ye karşılık %44,9). Doğru ve yanlış cevaplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p<0.05$), hastanelerdeki çöplerinin atılımıyla ilgili verilen doğru ve yanlış cevaplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (%81,2’ye karşılık %83,2), ($p>0.05$). Hasta ve çalışan güvenliği ve beklenmeyen sonuçların geri

bildirimleri konusunda hastanede enfeksiyon kontrol birimi ve kalite birimi işbirliğiyle çalışmalar yapılmaktadır. Bu araştırma göstermiştir ki hastanedeki çöplerin nerelere atılacağı konusunda, akreditasyon çalışmalarına katılmayan personelin en az katılanlar kadar belirli bir bilgi düzeyine sahip olmasına karşılık, hastanede oluşturulmaya çalışılan hasta ve çalışan güvenliğiyle ilgili istenmeyen ve beklenmeyen durumlarla karşılaşıldığında veya diğer emniyet konularında akreditasyon çalışmalarına katılmayanların bilgi düzeyleri yeterli değildir.

Akreditasyon standartlarında “hizmetlerin kalitesi ve güvenliği” temel odaktır ve bununla ilgili yazılı talimatlar ve prosedürler hazırlanması gerektiği vurgulanmaktadır (7). Araştırmada akreditasyon çalışmaları sırasında hastanede hazırlanan güvenlikle ilgili talimatlar ve prosedürlerin akreditasyona katılmayan personeller tarafından iyi anlaşılmamış ya da bilgilendirilmemiş olduğu görülmektedir.

JCAHO standartlarının yaklaşık yarısı acil hazırlığı, medikal ekipman, yangın, tehlikeli maddeler, tesis, çalışan ve hasta güvenliği gibi konularla ilişkilidir (57). Araştırmaya katılanlara “tesis güvenliği bilgilerinin değerlendirilmesi” amacıyla sorulan “afet durumunda aranacak telefon numarası” ve “afet durumunda hastanede yapılması gerekli ilk işlemler” ile ilgili sorulara akreditasyon çalışmalarına katılanların doğru cevap yüzdeleri katılmayanlardan yüksek olmuştur (sırasıyla; %91,9’a karşılık %67,1; %94,6’ya karşılık %69,2). Doğru ve yanlış cevaplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p<0.05$), “kaza sonucu tehlikeli madde dökülmesi durumunda yapılması gerekenler” ile ilgili soruya verilen doğru ve yanlış cevaplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (%96,0’a karşılık %90,2), ($p>0.05$). JCAHO ve hastaneler için tesis güvenliği en az hasta güvenliği kadar önemlidir. Araştırmada akreditasyon çalışmalarına katılmayan personelin tehlikeli maddeler dışında genel afet ve tesis güvenliğiyle ilgili konularda bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı görülmüştür.

Akreditasyon sürecinin hasta güvenliği ve maliyet açısından önemli hedeflerinden birisi hastanelerdeki çok sayıda farklı depoların kapatılarak, merkezi depolar ya da eczane sistemlerinin oluşmasını sağlamak (33), bir diğeri de hasta güvenliği açısından hatalı ilaç uygulamalarını önlemek için, yazılı hemşire istemi (orderlar) ve onam formlarının oluşturulması, düzenlenmesi ve denetlenmesidir (45,

46). 2007 yılında denetlenen hastanelerin %43'ünde uygun ve güvenli depolanması gereken ilaçların standartlara uygun olmadığı ortaya çıkmıştır (72). Jackson'un (54) yaptığı ankette hastanelerin %20'sinde ilaçlar açık ve doğru olarak reçete edilirken, hastanelerin %11'inde hemşire istemlerinin uygun standartlarda yapılmadığı bildirilmiştir. Acil serviste hastalara verilen her medikasyonun, ilaç verilme ihtiyacı acil olmadıkça bir farmakolog ya da eczacı tarafından verilmesi önerilmektedir (61). Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde daha güvenli ilaç uygulamaları için çoklu depo sistemi terk edilerek, merkezi depolar ve bilgisayar sistemli pyxis sistemine geçilmiştir. Araştırmada hastanede "ilaçların nereden sağlandığı" ile ilgili soruya akreditasyon çalışmalarına katılmayan personelin bu konudaki bilgi düzeyinin katılanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür (%94,0'a karşılık %81,1) ($p<0.005$). Bu farkın nedeni sisteme yeni geçiş olması nedeniyle personel tarafından yeterince tanınmamış ve algılanmamış olması olabilir.

JCAHO'nun amaçlarından birisi de hastane uygulamalarında ve bazı hastalıkların tanı ve tedavilerinde standartların geliştirilmesidir (5). Araştırmaya katılanların "Hastane işleyiş prosedürlerinin değerlendirilmesi" amacıyla sorulan "acil servise başvuran hastaların kabul işlemleri" ve "hastalara yapılan işlem öncesi onam formunun gerekmediği durumlarla" ilgili sorulara sorulara akreditasyon çalışmalarına katılanların doğru cevap yüzdeleri katılmayanlardan yüksek olmuştur (%98,0'a karşılık %84,6). Her iki soruya verilen doğru ve yanlış cevaplar arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farkın nedeni hasta kayıt ve onam formlarının pek çok birimde yeni kullanılmaya başlanması ve henüz yerleşmemiş olması olabilir.

Akreditasyonla ilgili yayınlar daha çok denetim değerlendirme bulgularının yaygınlığı hakkındadır (25, 26). Bu değerlendirmeler kurum dışından yetkililerin standart değerlendirmelerini içermektedir. İncelemelerde kurum içerisinde çalışan personelin kurum içi akreditasyon çalışmalarını değerlendirmesiyle ilgili bir yayına rastlanmamıştır.

Bu araştırmada olduğu gibi akreditasyonun hastanelerde ne kadar kabullenildiği, çalışanlar arasında, akreditasyon çalışmaları sırasında ve sonrasında gerek bilgi gerekse davranış yönünden bir farklılık yaratıp yaratmadığı ile ilgili geri bildirimleri içeren çok fazla yayın yoktur (27, 28).

Longo'nun (58) çalışmasında, akredite olmuş hastanelerdeki iyileşmelerin istatistiksel olarak da anlamlı, akredite olmayan hastanelerdeki iyileşmelerin ise anlamlı olmadığı vurgulanmıştır. Redmayne'in (27) çalışmasında, denetimler sonrası geri bildirim eksikliği ve yetersizliğinin hastane çalışanlarını umutsuzluğa düşürmüş olduğu vurgulanmıştır. Lamb'ın (37) çalışmasında, JCAHO'nun standart uygulamalarına başladıktan altı ay sonra hastanelerin, nasıl ve ne tür bilgilere ulaşmış olduğunun açığa çıkarılması gerektiği belirtilmiştir.

Akreditasyon çalışmalarının sonucunun değerlendirilmesi amacıyla sorulan "iyileştirme çalışmaları sonrası, hastane kalitesinde değişiklik olup olmadığı" sorusuna, akreditasyona katılanların %94'ünün, katılmayanların %62,9'unun değişiklik olduğunu belirttikleri görülmüştür. Akreditasyon çalışmalarına katılan ve katılmayanlar arasında değişikliklerle ilgili cevaplar arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Akreditasyon çalışmaları sonrası fark edilen değişikliklerle ilgili açık uçlu soruya akreditasyona katılan 149 personelin %77,9'u, katılmayan 143 personelin %46,9'u yorum yazmışlardır. Akreditasyona katılan ve katılmayanlar arasında yorum yazanlarla yazmayanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklar incelendiğinde, akreditasyon çalışmalarına katılanların neredeyse tamamının hastanede yapılan değişiklikleri fark etmiş olduğu, buna karşılık katılmayanlar arasındaki bu farkındalığın daha az olduğu anlaşılmaktadır. İstatistiksel olarak da anlamlı olan bu fark beklenen bir sonuç olarak düşünülmektedir.

Akreditasyon çalışmalarına katılmayan personelin %62,9'u hastanedeki akreditasyon çalışmalarının hastanede bir değişiklik yarattığını belirtmiş olması ve bununla ilgili %46,9'unun değişiklikler hakkında yorum yazmış olması, akreditasyonun getirmiş olduğu değişikliklerin hastanenin hemen her kesiminde fark edilmiş olduğunu göstermektedir. Bununla beraber, asıl beklenenin, bu farkındalığın tüm personel (%100) tarafından algılanmış olması nedeniyle bu yüzde düşük bulunmuştur. İşe giriş, ayrılma, emeklilik nedenleriyle hastanedeki personel değişiminin fazla olması sonucu, zaten düşük olan bu yüzdenin ileride daha da azalacağı beklenmektedir.

Ancak akreditasyon belgelenme işlemi uzun bir süreçtir. İlk başvuru ve uygulamalarda, diğer hastanelerde olduğu gibi tüm yönetim ve personel tarafından

algılaması ve benimsenmesi zor olmaktadır. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nin ülkedeki kamu üniversite hastaneleri içinde akredite olan ilk hastane olması, bu farkındalığın düşük olmasının nedenlerinden birisi olarak düşünülebilir.

Araştırmanın sonuçlarının özetinin verildiği Tablo 4.40'da, hastanede uygulanan akreditasyon çalışmalarıyla ilgili değişim ve farkındalığın hemen hemen tüm konularında, akreditasyon çalışmalarına katılanlarla, katılmayanlar arasında katılanlar lehine istatistiksel olarak da anlamlı farklılıklar olduğu gösterilmiştir. Akreditasyona katılan ve katılmayanların 17 araştırma sorusunun 15'ine verdikleri yanıtlar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Yalnız tıbbi atıkların atılması ve tehlikeli madde kazasına verilen yanıtlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Bu sonuçlar, tıbbi atıklar ve tehlikeli maddelerle ilgili konular dışındaki konularla ilgili, hastanedeki akreditasyon çalışmalarının, akreditasyon çalışmalarına katılmayan personel arasında yeterli bilgi düzeyine ulaşılmadığını göstermiştir.

Araştırmaya katılanların "İyileştirme çalışmaları sonrasında farkettiğiniz en önemli değişiklikler nelerdi?" sorusuna katılımcıların %68,7'si tarafından yanıt verilmiştir. Araştırmaya katılanlar tarafından akreditasyon sonrası en fazla olumlu yorum yapılan değişiklikler, sırasıyla %66,9 "ilaç sistemi", %35,9 "protokoller", %33,1 "hasta hakları", %30,2 "organizasyon" ve %25,3 "çalışan haklarındaki iyileşmeler" olarak vurgulanırken, en fazla olumsuz yorum yaptığı ana başlıklar ise sırasıyla %3,5 "çalışan hakları", %1,4 "hasta bakımı", %2,1 "organizasyon", %2,1 "iş yükü düzenlemesi" ve %0,7 "personel eğitime yönelik iyileştirme çalışmalarının yetersiz kaldığı" yönünde olmuştur. Hemşirelerin aksine doktorların yorumlarının tamamı olumlu olmuştur. Doktorların en fazla yorum yaptığı olumlu değişiklikler ise iyileştirme çalışmalarının "organizasyon ve "hemşire istem sistemini daha düzenli hale getirdiği" yönünde olmuştur.

Doktorların tamamının ve hemşirelerin büyük çoğunluğunun çalışmalara olumlu yönde yorum yapmış olmaları, hastanede var olan sürecin, değişiklikleri fark edenler arasında iyi algılanmış olduğunun göstergesi olarak düşünülebilir.

"Çalışan haklarında iyileşmeler" olduğu görüşü hemşireler tarafından olumlu-iyileşmeler içinde yer almış olmasına rağmen, en fazla olumsuz yorumu da

almış olması, bu konuda akreditasyon çalışmalarının henüz çalışanları memnun edecek düzeyde yeterli olmadığının göstergesi olarak düşünülebilir.

Özellikle yeni oluşturulan prosedür ve talimatların çalışanlara ek iş yükü getirdiği anlaşılmaktadır.

Yine tehlikeli maddelerle ilgili olarak hem akreditasyon çalışmalarına katılan hem de katılmayanlar arasında benzer yüzdede bir bilgi eksikliği olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmadan hemşirelerin ve doktorların en az olumlu yorum yaptıkları ana başlıklar olan, “hemşire istem sistemi”, “hemşire görev tanımlaması”, “güvenlik”, “iş yükü”, “tehlikeli maddeler” ile hemşirelerin olumsuz yorum yaptıkları “çalışan hakları”, “hasta bakımı”, “organizasyon” ve “iş yükü” gibi konulardaki eksiklik ve sorunları, hastane yönetimi ve kalite biriminin tekrar değerlendirmesi ve bu konularla ilgili yeni düzenlemeler ve bilgilendirmeler yapması gerektiği anlaşılmaktadır.

6. SONUÇLAR

- 6.1 Hacettepe Hastanelerinde üç yıllık kalite iyileştirme çalışmaları sonrasında, hastane uygulamalarında meydana gelen değişiklikler ile ilgili, yapılan akreditasyon çalışmalarına doğrudan katılan ve katılmayan personelin hemen her konuda bilgi düzeyleri arasında katılanlar lehine istatistiksel olarak da oldukça anlamlı farklar olduğu görülmüştür.
- 6.2 Akreditasyon çalışmalarının hastanede meydana getirdiği değişiklikler, akreditasyon çalışmalarına katılan personel tarafından katılmayanlara göre daha iyi algılanmıştır.
- 6.3 Akreditasyon çalışmalarına katılan personelin hemen hemen tamamı akreditasyon çalışmalarının hastanede değişiklikler ve iyileşmeler meydana getirdiğini belirtmişlerdir.
- 6.4 Akreditasyon çalışmalarına katılmayan personelin yaklaşık yarısı akreditasyon çalışmalarının hastanede değişiklikler ve iyileşmeler meydana getirdiğini belirtmişlerdir.
- 6.5 Akreditasyon çalışmalarına hemşireler diğer personelden daha fazla katılmışlardır.
- 6.6 Bu araştırma sonuçları Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri çalışanlarının akreditasyonu ne kadar kabullendiğinin ve farkında olduğunun bilinmesini sağlamıştır.
- 6.7 Bu araştırma sonuçları Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri çalışanlarının akreditasyon çalışmalarına doğrudan katılanlarla katılmayanların akreditasyona bakışlarının değerlendirilmesini sağlamıştır.
- 6.8 Kurum kültürü oluşması için, o kurumda çalışan tüm personelin aynı bakış ve davranış modelini oluşturmuş olması gerekmektedir. Bu bakımından araştırma sonuçları Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde oluşturulmaya çalışılan iyileşme çalışmalarının tüm çalışanlarında aynı düzeyde algılanmamış olduğunu ortaya çıkarmıştır.
- 6.9 Bu çalışmanın sonuçları ve elden edilen veriler, eksiklikleri gözden geçirmek, değerlendirmek ve sonraki kalite sürecinde izlenecek yol hakkında var olan durumu karşılaştırmak için temel bir kaynak olabilir.

7. ÖNERİLER

- 7.1 Akreditasyon çalışmalarına katılan personelin tamamının, akreditasyon çalışmalarının hastanede değişiklikler ve iyileşmeler meydana getirdiğini fark etmeleri için, yeni çalışma ve düzenlemelerin gerekli olduğu görülmektedir.
- 7.2 Akreditasyon çalışmalarına katılmayan personelin, değişiklikleri katılanlara göre daha az fark etmiş olmaları nedeniyle, bundan sonraki süreçte yönetim ve kalite birimi tarafından farkındalık eğitim programlarını, tüm hastane çalışanlarını da içerecek biçimde yeniden düzenlemelerinin gerekli olduğu görülmektedir.
- 7.3 Hastanede yeni işe başlayan asistan, hemşire ve diğer personele oryantasyon eğitimleri sırasında akreditasyon ve hastanedeki uygulamalarla ilgili daha fazla bilgi verilmesinin gerekli olduğu görülmektedir.
- 7.4 Akreditasyon çalışmalarının daha iyi anlaşılması ve uygulanması için hastanedeki her birimden olabildiğince fazla sayıda personelin akreditasyon çalışmalarına aktif katılımının sağlanmasının gerekli olduğu görülmektedir.
- 7.5 Hastanede yapılan ya da yapılması gereken uygulamaların hastane çalışanları tarafından anlaşılabilmesi için, akreditasyon çalışmaları sonrası oluşturulan yazılı talimatlara tüm personel tarafından ulaşabilecek ortamların sağlanması gerekli görülmektedir.
- 7.6 Özellikle hemşireler tarafından dile getirilen olumsuz yorumlar ile, hem doktorlar hem de hemşireler tarafından daha az olumlu yorum yapılan konuların kalite birimi ve hastane yönetimi tarafından iyi irdelenerek düzeltilmesinin gerekli olduğu görülmektedir.
- 7.7 Akreditasyon çalışmalarının daha iyi anlaşılması ve uygulanması için hastane yönetimi ve kalite birimi tarafından iç denetim ve bilgilendirme uygulamalarının daha sık yapılmasının gerekli olduğu görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Nandraj, S., Khot, A., Menon, S., Brugha, R. (2001). A stakeholder approach towards hospital accreditation in India. *Health policy plan*, 16 Suppl 2, 70-9.
2. Viswanathan, HN., Salmon, JW. (2000). Accrediting organizations and quality improvement. *Am J Manag Care*, 6(10):1117-30.
3. Scrivens, E. (1995). International trends in accreditation. *Int J Health Plann Manage*, 10(3), 165-81.
4. Lamb, RM., Studdert, DM., Bohmer, RM., Berwick, DM., Brennan, TA. (2003). Hospital disclosure practices: results of a national survey. *Health Aff (Millwood)*, 22(2):73-83.
5. Williams, SC., Schmaltz, SP., Morton, DJ., Koss, RG., Loeb, JM. (2005). Quality of care in U.S. hospitals as reflected by standardized measures, 2002-2004. *N Engl J Med*, 21;353(3):255-64.
6. Rooney, A., vanOstenberg, PR. (2004). International accreditation: what's good practice in São Paulo is good practice in Istanbul. *J AHIMA*, 75(9):38-9.
7. Rooney, AL., vanOstenberg, PR. (1999). Licensure, Accreditation, and Certification: Approaches to Health Services Quality. *Quality Assurance Methodology Refinement Series*. Bethesda, USA. Quality Assurance Project. Erişim: 04.02.2010. <http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/accredmon.pdf>.
8. Shaw, CD. (2003). Evaluating accreditation. *Int J Qual Health Care*, 15(6):455-6.
9. Shaw, CD. (2006). Accreditation in European health care. *Jt Comm J Qual Patient Saf*, 32(5):266-75.
10. Management of quality of care: Accreditation. Geneva, World Health Organization. Erişim: 02.01.2010. <http://www.who.int/management/quality/accreditation/en/index1.html>.
11. Heidemann, E. (1993) Contemporary use of standards in health care. Geneva, World Health Organization. (DHS/1993.2).
12. Montoya-Aguilar, C. (1993). Measuring performance of hospitals and health centres. Geneva, World Health Organization. (DHS/1994.29).

13. Tools and methods for health system assessment: Inventory and review. (1998). Geneva, World Health Organization. Erişim: 01.02.2010. http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_ARA_98.4.pdf.
14. WHO Collaborating Center for Patient Safety Solutions. (2009) The Joint Commission International. Erişim: 01.02.2010. <http://www.ccforpatientsafety.org>.
15. Shaw, CD. (2006). Accreditation in European health care. *Jt Comm J Qual Patient Saf*, 32(5):266-75.
16. Daucourt, V., Michel, P. (2003). Results of the first 100 accreditation procedures in France. *Int J Qual Health Care*, 15(6):463-71.
17. Quality and accreditation in health services: a global review. (2003). Geneva, World Health Organization/ISQua,2003. Erişim: 14.10.2010. http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_EIP_OSD_2003.1.pdf.
18. Shaw, CD., Kalo, I. (2002). A background for national quality policy in health systems. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. Erişim: 14.10.2010. <http://www.euro.who.int/document/e77983.pdf>.
19. Nizankowski, R. (1997). Conference Report: The Second Polish Conference on Quality in Health Care. *Int J Qual Health Care*, 9(5): 383.
20. Nizankowski, R. (1998). International transfer of ideas in 'qualities': lessons learned from Central Europe. *Int J Qual Health Care*, 10(4):291-3.
21. Shaw, CD. (2004). Developing hospital accreditation in Europe. World Health Organization. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. Erişim: 10.11.2009. <http://www.euro.who.int/document/E88038.pdf>.
22. Shaw, CD. (2003). Measuring against clinical standards. *Clin Chim Acta*, 15;333(2):115-24.
23. Scrivens, E. (1995). Recent developments in accreditation. *Int J Qual Health Care*, 7(4):427-33.
24. Scrivens, E. (1995). International trends in accreditation. *Int J Health Plann Manage*, 10(3):165-81.
25. Pitt, C. (1990). Organizational audit: a national approach to setting and monitoring organizational standards. *Int J Health Care Qual Assur*, 3(3): 13-16.

26. Pitt, C. (1993). Quality health care: identifying and meeting customer needs. *Int J Health Care Qual Assur*, 6(6):25-8.
27. Redmayne, S., Claire, L., Klein, R., and Scrivens, E. (1995). Working paper 9: Organizational audit. Case studies of the experiences of two hospitals, in Scrivens, E. (Ed.), *Issues in Accreditation, Working Papers 7-9*, Keele, Keele University Press.
28. Shaw, CD. (1995). Accreditation:another audit tool? *Medical Audit News*, 5(9):131-3.
29. Hayes, J., Shaw, CD. (1995). Implementing accreditation systems. *Int J Qual Health Care*, 7(2):165-71.
30. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Who we are. Erişim: 15.05.2009. http://www.jcaho.org/whoweare_frm.html.
31. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Facts about the Board of Commissioners. Erişim: 15.05.2009. http://www.jcaho.org/trkepu_frm.html.
32. O'Malley, C. (1997). Quality measurement for health systems: Accreditation and report cards. *Am J Health Syst Pharm*, 54:1528-1535.
33. Viswanathan HN, Salmon JW. Accrediting organizations and quality improvement. *Am J Manag Care* 2000;6:1117-1130.
34. Dalrymple, PW., Scherrer, CS. (1998) Tools for improvement: A systematic analysis and guide to accreditation by the JCAHO. *Bull Med Libr Assoc*, 86:10-16.
35. Introduction to Patient Safety and Medical/Health Care Error Reduction Standards. (2001). District of Colombia Hospital Association. Erişim: 23.12.2009. <http://www.dcha.org/JCAHOREVISION.htm>.
36. The Joint Commission releases Improving America's Hospitals: The Joint Commission's Annual Report on Quality and Safety, 2008. (2009). *Jt Comm Perspect*. 2009 Jan;29(1):3, 5.
37. Lamb, RM., Studdert, DM., Bohmer, RM., Berwick, DM., Brennan, TA. (2003) Hospital disclosure practices: results of a national survey. *Health Aff (Millwood)*, 22(2):73-83.

38. Schyve, PM. (2000) The evaluation of external quality evaluation: observations from the joint commission on accreditation of healthcare organizations *Int J Qual Health Care*, 12 (3):255-258.
39. Donahue, KT., vanOstenberg P. (2000). Joint Commission International accreditation: relationship to four models of evaluation, *Int J Qual Health Care*. 2000 Jun;12(3):243-6.
40. Katzfey, RP. (2004). JCAHO's Shared Visions-New Pathways: the new hospital survey and Accreditation process for 2004. *Am J Health Syst Pharm*, 1;61(13):1358-64.
41. McMaster, J. (2006). Update on the National Patient Safety Goals - changes for 2006. *J Trauma Nurs*, 12(3):83-5.
42. McMaster, J. Update on the National Patient Safety Goals--changes for 2008. *J Trauma Nurs*, 15(1):7-8.
43. Thurber, R., Read, LE. (2008). A comprehensive education plan: the key to a successful Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations survey. *J Nurses Staff Dev*, 24(3):129-32.
44. Duggan, JM., Hensley, S., Khuder, S., Papadimos, TJ., Jacobs, L. (2008). Inverse correlation between level of professional education and rate of handwashing compliance in a teaching hospital. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 29(6):534-8.
45. Thompson, CA. (2007). Joint Commission reverses course. Prospective, not retrospective, reviews of ED orders wanted. *Am J Health Syst Pharm*, 1;64(11):1122, 1124.
46. Thompson, CA. (2007). Persuasive length-of-stay argument made by emergency physicians, nurses. *Am J Health Syst Pharm*, 15;64(6):576, 578.
47. Wennberg, JE. (1999). Understanding geographic variations in health care delivery. *N Engl J Med*, 340:52-53.
48. Brook, RH., Lohr, KN. (1986). Will we need to ration effective health care? *Issues Sci Technol*, 3:68-77.
49. Viswanathan HN, Salmon JW. (2000). Accrediting Organizations and Quality Improvement. *Am J Manag Care*, 6:1117-1130.

50. Murphy-Knoll, L., Christiansen, D., Mills, G. (2005). Are you ready for unannounced surveys? *Biomed Instrum Technol*, 39(4):282-3.
51. Murphy-Knoll, L. (2006). Nurses and the Joint Commission unannounced survey process. *J Nurs Care Qual*, 21(3):203-5.
52. Comeau, E., Lowry, D. (2005). Unannounced JCAHO survey. *J Nurs Care Qual*, 20(1):5-8.
53. Saufl NM. (2006). Joint Commission update. *J Perianesth Nurs*, 21(4):282-4.
54. Jackson, R. (2006). JCAHO Survey Results. *Health Care Food & Nutrition Focus*, 23,7.
55. Anderson, R. (2003). Physicians factored into new JCAHO accreditation process. *Patient Care Manag*, 19(1):8-9.
56. Gilboy, N. (2004). Preparing ED staff for a JCAHO survey: innovative strategies to update staff. *J Emerg Nurs*, 30(5):498-500.
57. Saufl, NM., Fieldus, MH. (2003). Accreditation: a "voluntary" regulatory requirement. *J Perianesth Nurs*, 18(3):152-9.
58. Longo, DR., Hewett, JE., Ge, B., Schubert, S. (2007). Hospital patient safety: characteristics of best-performing hospitals. *J Healthc Manag*, 52(3):188-204.
59. Hall, A. (2008). 2008 National Patient Safety Goals... communication is key to infection control with equipment. *Biomed Instrum Technol*, 42(2):140-1.
60. Laine, GA., Galt, MA., Langford, JA., Prout, DL., Puckett, WH. (1994). Hospitalwide medication policies and standards. *Am J Hosp Pharm*, 1;51(23):2949-51.
61. Organizations join forces against Joint Commission medication rules. (2006). *ED Manag*, 18(8):85-7.
62. Rasmussen, HH., Kondrup, J., Ladefoged, K., Staun, M. (2000). Clinical nutrition in Danish hospitals. A questionnaire study among physicians and nurses, 3;162(27):3855-60.
63. DerGurahian, J. (2007). Quality better, not great. Compliance still low: Joint Commission report. *Mod Healthc*, 19;37(46):10-1.
64. Rosenstein, AH., O'Daniel, M. (2005). Disruptive behavior and clinical outcomes: perceptions of nurses and physicians. *Am J Nurs*, 105(1):54-64; quiz 64-5.

65. Eder, SC., Sloan, EP., Todd, K. (2003). Documentation of ED patient pain by nurses and physicians. *Am J Emerg Med*, 21(4):253-7.
66. The Joint Commission Sentinel Event Allert. Erişim: 28.12.2009. http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/SentinelEventAlert/sea_36.htm.
67. Ball, MJ., Douglas, JV. (2002). IT, patient safety, and quality care, Winter;16(1):28-33.
68. Patient Safety. Erişim: 28.12.2009. <http://www.jointcommission.org/PatientSafety/>.
69. Sentinel Events. Erişim: 28.12.2009. <http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/>.
70. ED accreditation update. (2007). Physicians, medical staff may report safety concerns without fear of disciplinary action. *ED Manag*, 19(11):suppl 1-2.
71. O'Connell, D., Kobernick, M. (1998). The facility site review process for MCOs: clinical versus nonclinical reviewers. *J Healthc Qual*, 20(5):26-8.
72. Surveyors finding problems with medication standards. (2008). *Healthcare Benchmarks Qual Improv*, 15(7):70-1.
73. Uygunluk Değerlendirme Kuruluşlarının Akreditasyonu Hakkında Yönetmelik. Türk Akreditasyon Kurumu. Erişim: 03.11.2009. <http://www.turkak.org.tr/>.
74. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri tarihçesi. Giriş: 04.12.2009. <http://www.hacettepe.edu.tr>.

Ek Tablo 1: Tez çalışması anket soruları formu

“Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri’nde yapılan akreditasyon çalışmalarına doğrudan katılan ve katılmayan personelin bilgilerinin değerlendirilmesi”			
Dr. Doğaç Niyazi Özüçelik,			
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Genel Direktörlüğü ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı katkılarıyla			
Mesleğiniz:		Hastanedeki göreviniz:	
Görev Yeriniz:		Eğitiminiz:	
Yaşınız:		Hacettepe’de çalışma süreniz:	Yıl: Ay:
1. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri kalite çalışmalarına katıldınız mı? a. Evet, komitelerde bizzat yer aldım b. Evet, komite dışında organizasyonlarda yer aldım c. Haberim oldu, ama herhangi bir organizasyonda yer almadım d. Böyle bir oluşumdan haberim olmadı 2. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde 3 yıldır yürütölen kalite çalışmaları sonucu alınacak belgenin adı nedir? a. ISO 9001 belgesi b. Joint Comission İnternational Accreditation (JCI) belgesi c. Türk Akreditasyon Kurumu belgesi d. TS EN 45004 belgesi 3. Kalite çalışması hastane belgelendirme son denetimi ne zaman yapıldı? a. 2004 b. 2005 c. 2006 d. 2007 4. Kalite belgesi alan kurum ne sıklıkta denetlenir? a. Altı ayda bir denetlenir b. Her yıl denetlenirler c. Üç yılda bir denetlenirler d. Beş yılda bir denetlenirler			

5. Hacettepe Hastaneleri'nde akreditasyon çalışmalarının amacı hangisidir?
a. Kurumun uluslararası tanıtımını sağlamak b. Hasta bakım ve hizmet kalitesini iyileştirmek c. Avrupa Birliği kurallarını yerine getirmek d. Sertifika alan hastaneler arasına girmek
6. Hacettepe Hastaneleri kalite iyileştirme takımlarında kimler çalıştı?
a. Yurt içinden özel bir kuruluşun görevlileri b. Yurtdışından özel bir kuruluşun görevlileri c. Sağlık Bakanlığı görevlileri d. Kurum içinden hastane çalışanları
7. Kalite iyileştirme takımları içinde hangisi yoktu?
a. (HAH) Hasta ve ailesinin hakları b. (HB) Hasta bakımı c. (ÇNE) Çalışanların niteliği ve eğitimi d. (ÇB) Çevre bakımı
8. Hacettepe Hastanelerinde kalite iyileştirmeyeyle ilgilenen birim hangisidir?
a. Hemşirelik müdürlüğü b. Başhekimlik c. Kalite koordinatörlüğü d. Hastanede böyle bir birim yoktur
9. Hastane personelinden birisinin parmağına enjektör iğnesi battığında aşağıdaki formlardan hangisi doldurulmalıdır?
a. Kaza raporlama formu b. Olay raporlama formu c. Kazaya ramak kaldı formu d. Kesici-delici alet yaralanma formu
10. Hastanemizde hastalarda kullanılacak ilaçlar nereden sağlanır?
a. Her serviste bulunan ilaç depolarından b. Hastane eczanesinden c. Hastane dışı eczanelerden d. Pyxis ilaç yönetim sistemi aracılığıyla ilaç dolaplarından

- 11. Hastanelerdeki çöplerle ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?**
- Medikal atıklar kırmızı torbalı çöp kutularına atılır
 - Normal çöpler ve kişisel atıklar mavi torbalı çöp kutularına atılır
 - Kesici delici alet atıkları sarı çöp kutularına atılır
 - Enjektörler kırmızı torbalı çöp kutularına atılır
- 12. Aşağıdakilerden hangisi hastanemizde hasta ve hastane emniyetini sağlamak için yapılan önlemler içinde değildir?**
- Tüm çalışanlara personel tanıtıcı kimlik kartı uygulaması
 - Manyetik kontrollü kapılar ve kamera sistemleri
 - Acil yönlendirme levhaları
 - Personel üniformaları
- 13. Hastanemizin herhangi bir yerinde yangın çıkması durumunda aranacak telefon numarası hangisidir?**
- 111
 - 112
 - 1111
 - 1112
- 14. Hastanemizde bir afet durumunda ilk yapılacak işlem hangisidir?**
- Hacettepe Hastane Afet Planı aktive edilir
 - Hemen hastane boşaltılır
 - Hemen Kızılaya haber verilir
 - Hemen Sivil savunmaya haber verilir
- 15. Hastanede, kaza sonucu tehlikeli madde dökülmesinde ne yapılmalıdır?**
- Üzerine bir bez kapatılması yeterlidir
 - Tehlikeli madde dökülmesi talimatı uygulanmalıdır
 - Kendiliğinden kuruması beklenmelidir
 - Herhangi bir bezle hemen temizlenmelidir
- 16. Acil servise başvuran hastaların kabulü nasıl olmalıdır?**
- Acil hasta kabul ve Triaaj talimatına göre kabul edilmelidir
 - Başvuru sırasına göre kabul edilmelidir
 - Başka hastaneden sevk edilen hastalar önce kabul edilmelidir
 - Diğer polikliniklerden yönlendirilen hastalar önce kabul edilmelidir

17	Hastalara yapılan hangi işlem için “onam formuna” gerek yoktur?
a.	Hastaneye yatırma işlemi sırasında
b.	Cerrahi işlem öncesinde
c.	Anestezi öncesinde
d.	Elektrokardiyografi çekim öncesinde
18.	İyileştirme çalışmaları sonrası, hastane kalitesinde değişiklik oldu mu?
a.	Evet, kesinlikle çok değişiklik oldu
b.	Evet, biraz değişiklik oldu
c.	Hayır, bir değişiklik olmadı
d.	Fark etmedim
(18. soruya cevabınız olumlu ise (a veya b) 19. soruya geçiniz)	
19.	İyileştirme çalışmaları sonrasında farkettiğiniz en önemli değişiklikler nelerdi?

Anket çalışmasını kendi isteğimle doldurdum İmza
