

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE İYİLEŞTİRME ORTAKLIĞI YÖNTEMİNİ ETKİLİ BİR ŞEKİLDE ANLAMA VE UYGULAMA

Keziban Avcı

TÜSEB | Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü

İletişim / Correspondence:

Dr. Öğr. Üyesi
Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü & Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
kezibanavci1@gmail.com

Geliş Tarihi: 16.12.2019

Kabul Tarihi: 25.12.2019

Received Date: 16.12.2019

Accepted Date: 25.12.2019

Anahtar Kelimeler:

Kalite iyileştirme; Atılım serisi ortaklığı; Kalite iyileştirme ortaklığı; Kalite yönetimi; Sağlık

Keywords:

Quality improvement; Breakthrough series collaborative; Quality improvement collaborative; Quality management; Health

Özet

Kalite yönetimi, yüksek performanslı her sağlık sisteminin önemli bir bileşenidir. Temel bir kalite yönetim modeli; kalite planlama, kalite kontrol, kalite iyileştirme bileşenlerinden oluşur. Sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirmek için çok sayıda yöntem kullanılmaktadır. Bu yöntemlerden biri de kalite iyileştirme ortaklığı ya da atılım serisi ortaklığı metodudur.

Küresel sağlık sektöründe kalite iyileştirme ortaklığı metodunun yaygın kullanımına rağmen, yöntemin nasıl uygulanacağına ilişkin neredeyse hiç Türkçe literatür yoktur. Bu makale, sağlık ekiplerine kanıta dayalı uygulamalarında yardımcı olacak kalite iyileştirme ortaklığı yöntemi hakkında rehberlik sunmaktadır. Bu kapsamda kalite iyileştirme ortaklığı metodunun faydalarını ve zorluklarını öğrenmek, sağlık hizmetleri yararlarını en üst düzeye çıkarmak için kalite iyileştirme çabalarını geliştirecektir. Ayrıca bu çalışmada, kalite iyileştirme ortaklığına dayalı bir yöntem yürütmekle ilgilenen kişi veya kurumlar için uygulama adımları açıklanmaktadır. Bu adımlar; planlama/hazırlık faaliyetlerini (örneğin bir konu seçmek, planlama komitesi ve değişiklik paketi geliştirmek), gerekli tahmini kaynakları (örneğin personel), ortaklığa katılımcı hazırlamak için yapılan faaliyetleri (örneğin, oryantasyon toplantısı, öğrenme oturumları), ortaklık sırasındaki özel eylemleri, değerlendirme yaklaşımlarını ve sonuçların yayınlanmasını içermektedir.

UNDERSTANDING AND IMPLEMENTING THE METHOD OF QUALITY IMPROVEMENT COLLABORATIVES EFFECTIVELY IN HEALTHCARE SERVICES

Keziban Avcı

Abstract

Quality management is a key component of any high performing health-care system. A base quality management model consist of quality planning, quality control, quality improvement components. Numerous methods are used to improve the quality of health services. One of these methods is the breakthrough series collaborative or quality improvement collaborative method.

Despite widespread use of the quality improvement collaborative method in global healthcare sector, there is hardly any Turkish literature on how to operationalize the method in healthcare environment. This manuscript presents guidance on method to conduct quality improvement collaboratives to assist health teams in implementing evidence-based practices. In this context learning the successes and challenges of the quality improvement collaboratives method will improve quality improvement efforts to maximize benefits in health care. In addition this study describes implementation steps for individuals interested in conducting a quality improvement collaborative method. These steps include planning/preparation activities (e.g., select a topic, developing planning committee and change package), estimated resources required (i.g., personnel), activities to prepare participants for the collaborative (e.g., orientation meeting, learning sessions), specific actions during the collaborative, evaluation approaches and publication of results.

Giriş

Sağlık hizmetlerinde yapılması gereken ya da tavsiye edilen ile yapılan ya da gerçekleşen uygulamalar arasındaki boşluğun giderek artan varlığına ilişkin kanıtlar, hizmetin kalitesi ve güvenilirliğine ilişkin endişeleri de artırmaktadır (McGlynn et al. 2003). Sunulan hizmetin kalitesini artırmayı isteyen ve bu yönde çaba gösteren tüm paydaşlar tarafından bu durum “kalite boşlukları” olarak kabul edilmektedir (IHI, 2001; Mittman 2004). Kalite boşluklarına ilişkin kabul ve boşluğu azaltmaya yönelik tüm çabalar, sağlık kurumları açısından zaman, emek ve finansmana yönelik önemli yatırımların gerekliliğini de göstermektedir (Landon et al. 2004).

Kaynakların etkin ve verimli kullanımının önemi dikkate alındığında; geleneksel yaklaşımların ötesinde sunulan sağlık hizmetlerinde çarpıcı iyileşmelere yol açacak ve sistem düzeyinde değişiklikler yapılabilmesini sağlayacak bir öğrenme ve uygulama yöntemi arayışı ortaya çıkmaktadır. Buradaki anahtar kavram “çarpıcı iyileştirme” kavramıdır. Bir başka ifade ile örgütlerde atılım niteliğinde büyük çaplı iyileştirmelerin yapılmasını en az kaynakla sağlayacak bir metod arayışıdır. Aslında sağlık hizmetlerinde uygulama sonuçlarının nasıl iyileştirileceğine ilişkin yeterli sayılabilecek bir bilimsel altyapı olmasına rağmen, söz konusu bilimsel birikimin çoğunlukla gündelik çalışmalarda kullanılmaması ya da kullanılamaması neticesinde bildiklerimiz ile yaptıklarımız arasındaki boşluk bizi iyileştirme çalışmalarının başarısı için “işbirliği yapan” çalışanlar ve kurumların gerekliliği sonucuna götürmektedir. Bu gerçekler ışığında Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi Enstitüsü (Institute for Healthcare Improvement-IHI) 1995 yılında atılım serisi ortaklığı (breakthrough series collaborative) ya da kalite iyileştirme ortaklığı (quality improvement collaborative) metodunu hayata geçirmiş ve sonraki yıllarda bu metod sürekli geliştirilerek kalite iyileştirmede örgütlerin birlikte öğrenmelerini ve uygulamalarını sistematik hale getirecek bir yapıya kavuşturmuştur (IHI 2003).

Küresel sağlık sektöründe kalite iyileştirme ortaklığı metodunun yaygın kullanımına rağmen, yöntemin nasıl uygulanacağına ilişkin literatür desteği çok kısıtlıdır. Bu makale, sağlık ekiplerine kanıta dayalı uygulamalarında yardımcı olacak kalite iyileştirme ortaklığı yöntemi hakkında rehberlik sunmak amacıyla hazırlanmıştır. Bu kapsamda kalite iyileştirme ortaklığı metodunun faydaları ve zorluklarını öğrenmek, sağlık hizmetleri yararlarını en üst düzeye çıkarmak için kalite iyileştirme çabalarını geliştirecektir. Ayrıca bu çalışmada, kalite iyileştirme ortaklığına dayalı bir yöntem yürütmekle ilgilenen

kişi veya kurumlar için uygulama adımları açıklanmaktadır.

Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi Enstitüsü (Institute for Healthcare Improvement)

IHI, Sağlıkta Kalite iyileştirme Ulusal Projesi kapsamında sağlık hizmetlerini hatalardan, israftan, gecikmelerden ve sürdürülemez maliyetlerden arındırarak yeniden dizayn etmek amacıyla Dr. Don Berwick ve bir grup arkadaşı tarafından 1980’lerden itibaren başlayan bir çalışmanın devamı olarak 1991’de kurulmuştur. Bilimsel desteklerin bir araya getirilmesi ile başlatılan bu organizasyon zamanla dünya çapında etki oluşturan bir Enstitü haline gelmiştir.

İlk on yılını iyi uygulamaların tanımlanmasına ve yayılmasına adanmış Enstitü, acil servisler ve yoğun bakım üniteleri gibi mikro sistemlerde hataların azaltılmasını sağlamıştır. İkinci on yılında, inovasyon, araştırma-geliştirme ve geleneksel problemlere yeni-cesur çözümler üretmek üzerine yoğunlaşmıştır. Çok boyutlu sistemleri yeniden kurgulamak ve sistemin bütününe dönüştürmek yolunda çalışmalar yapmıştır. Enstitü tarafından yürütülen “100.000 Hayat” ve “5 Milyon Hayat” kampanyaları ile iyi uygulamaların Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) binlerce hastanede ve dünyada yaygınlaşması amaçlanmıştır. Üçüncü on yıla girildiğinde IHI, toplum sağlığı, toplumdaki bireylerin sağlık hizmeti deneyimlerinin iyileştirilmesi ve sağlanan sağlık hizmetinin birim maliyetinin düşürülmesini aynı anda sağlamayı hedefleyen sağlık sistemi performansını optimize etmeyi ifade etmek üzere “üçlü hedef”i (triple aim) benimsemiştir.

Günümüzde IHI sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için başta ABD olmak üzere Kanada’dan Danimarka’ya, Yeni Zelanda’dan Gana’ya, Afrika’dan Orta Doğu’ya birçok ülkedeki iyileştirme faaliyetlerine esin kaynağı olmak amacıyla olduğunu kamuoyuna bildirmektedir (<http://www.ihl.org/about/pages/history.aspx>). Bu kapsamda IHI 1995’ten beri 1.000 sağlık organizasyonu, 2.000’den fazla ekiple 50’den fazla projeye sponsor olmuştur. IHI geliştirdiği metodolojilerini, belirli yönetim ilkelerine bağlı kalarak kurumların kaliteyi artırabileceğini ve aynı anda maliyetleri de azaltabileceğini ortaya koyan W. Edwards Deming’e (1900-1993) dayandırmaktadır.

Deming (1986); kalitenin müşteri ihtiyaçlarına göre değişkenlik arz eden göreceli bir kavram olduğunu ve müşteri ihtiyaçlarının da gelecekte değişebileceği belirtmiştir. Bu nedenle müşteri ihtiyaçlarının ölçülebilir özelliklerine ve müşterinin ödeme yapmaya razı olacağı

bir şekilde üretilmesi gerektiğine dikkat çekmiştir. Böylece örgütler ürün ya da hizmetlerini satabilecekler ve pazar paylarını artıracaklardır. Deming'e göre kalite, bir yönetim sistemi ile anlam kazanmaktadır ve çalışanların elinden geleni yapması yeterli değildir. Çalışan aynı zamanda ne yapacağı da bilmelidir. Bu ancak sistem ile sağlanabilir. Bu kapsamda kalite yönetimi, sistematik olarak performans ve süreçleri iyileştirmeye odaklanmış bir yönetim felsefesidir. Deming süreçlerdeki ve sonuçlardaki değişkenliği (özel nedenleri) azaltmak için istatistiksel analiz yöntemlerinin kullanımını önermektedir ve aynı zamanda pek çok analiz yöntemini geliştirmiştir. Ayrıca yönetimin, herhangi bir değişikliğin başarılı olabilmesi için sürekli iyileştirmeye odaklanmış bir kültürü benimsemesi gerektiğini vurgulamıştır. Deming'e göre kalite yönetimi sadece teknik ve klinik uygulamaları değil, aynı zamanda kültür ve değerler, psikolojik iklim ve liderlikte dikkate alınarak tanımlanmalıdır (Avcı,2019).

IHI genel olarak geliştirdiği metodolojilerde ve iyileştirme modellerinde üç soru soruya cevap aradığını belirtmektedir; "neyi başarmaya çalışıyoruz?", "bir değişimin gelişme olduğunu nasıl bileceğiz?" ve "gelişme ile sonuçlanacak ne gibi değişiklikler yapabiliriz?". Bu sorular neticesinde PUKO döngüsünü (Planla, Uygula, Kontrol et ve Önlem Al; Plan, Do, Study, Act; PDSA cycles) kullanarak iyileştirmeleri gerçekleştirmenin önemini belirtmektedir (<http://www.ihl.org/about/Pages/ScienceofImprovement.aspx>).

Kalite İyileştirme Ortaklığı

Örgütlerin iyileştirme yapacakları alanda birbirlerinden ve sahanın önde gelen uzmanlarından kolayca öğrenerek tavsiye edilen ile gerçekleşen uygulamalar arasındaki kalite boşluğunu doldurmalarına yardım etmek üzere tasarlanmış yollarından biri "organizasyonların birlikte öğrenmeleri"dir. Bu kapsamda atılım serisi ortaklığı ya da kalite iyileştirme ortaklığı; "işbirliği yapan" bir grup katılımcının, sayıları genellikle 20 ila 40 arasında değişen sağlık kuruluşlarını belirli bir sağlık hizmet kalitesi problemini incelemek ve iyileştirmeler yapmak için bir araya getirdiği, işbirliği yapan bu kuruluş ya da kişilerden problemlere ilişkin belirli çözümleri tasarlamak, uygulamak, çözümleri değerlendirmek, rafine etmek ve sonuçta kazanımları diğer kuruluşlara yaymak amacıyla güden bir uygulamadır. Her katılımcı kuruluş, kalite iyileştirme ortaklığında 3-4 kişilik bir ekiple temsil edilmektedir. Tüm ekipler birkaç ay boyunca gerçekleşen 2 veya 3 günlük işbirliği ve "öğrenme oturumu" toplantılarından oluşan bir dizi faaliyette bir araya gelir. Toplantılar sırasında ekip üyeleri, iyileştirme tekniklerini öğrenir, fikirler paylaşılır ve tavsiyelerde bulunulur

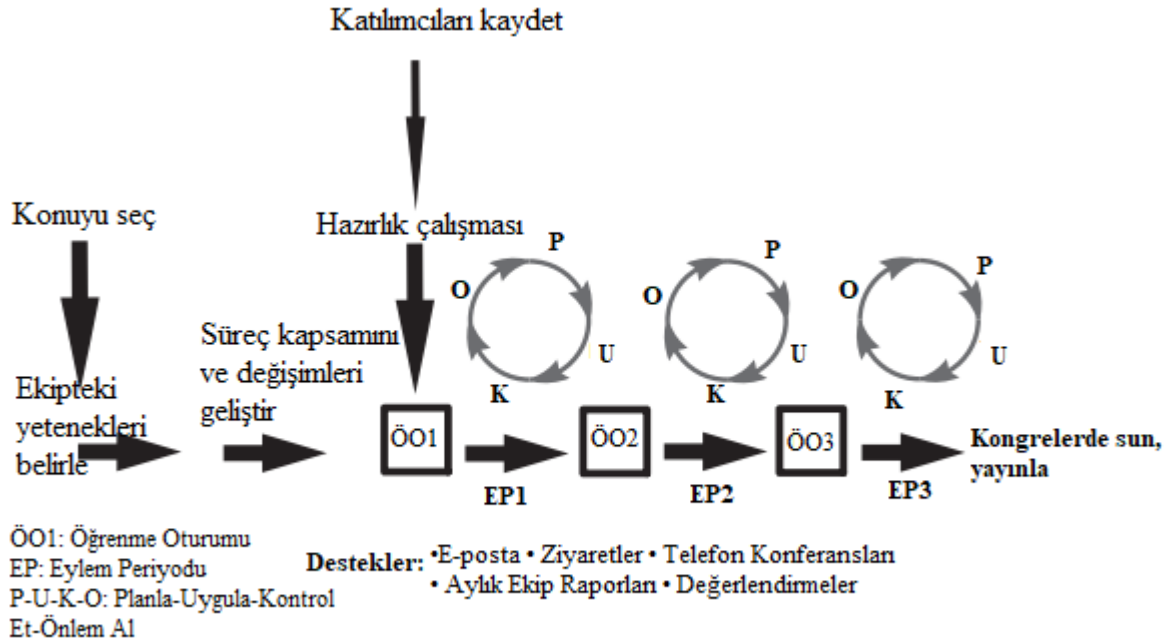
ve ortak gelişme hedeflerine ve sonuçlarına ulaşmak için ortak bir coşku yaratılmaya çalışılır. Ekipler, öğrenme oturumlarında edindiği yeni bilgi ve fikirleri bir PUKO döngüsü çerçevesinde uygulamak amacıyla kuruluşlarına dönerler.

Ortaklıktakiler (işbirlikçiler), kalite probleminin teşhisi, küçük ölçekli iyileştirme çabalarının geliştirilmesi ve uygulanması, etkilerin değerlendirilmesi ve arzulan sonuçlara ulaşma aşamasına kadar eylemlerin iyileştirilmesi ve genişletilmesi için tekrarlanan döngüleri yürütmektedirler (Mittman 2004). Ortaklık ekipleri hastanelerden veya kliniklerden veya okullardan ya da odaklanmış bir konu alanında iyileştirme yapmak isteyen kurumlardan ortak bir amaca yönelik bir araya gelen paydaşlardan oluşmaktadır. Optimal işbirlikçi sayısı 10 ila 100 organizasyon ekibini kapsar.

Kalite İyileştirme Ortaklığının Bileşenleri

- 1) Konu Seçimi: Sağlık hizmetlerinde hastayı ya da hastaları etkileyen ya da etkilemesi muhtemel iyileştirmeye açık belirli bir alanı veya sorunu içerir.
- 2) Yetenek Geliştirme: IHI, seçilen konu ile ilgili disiplinlerde 5 ila 15 arasında akademisyen ve klinisyen uzmanın belirlenmesini önermektedir. Bu uzmanların birinden ortaklığa başkanlık etmesi istenir ve başkan yeni bir bakım sisteminin vizyonunu oluşturmaktan, ekibe liderlik etmekten, ortaklığa katılan ekipleri eğitmek ve koçluk yapmaktan yani yetenekleri geliştirmekten sorumludur. Genel olarak, ekipler işbirliği/ortaklık süresi boyunca haftada bir veya iki gün görüşürler. Başkan ve uzmanlar ortaklık için uygun amaçlar, ölçüm stratejileri ve kanıta dayalı değişikliklerin bir listesinin geliştirilmesinde ekibe yardımcı olur. Bir iyileştirme danışmanı, ekiplere iyileştirme yöntemleri ve bunların yerel nasıl uygulanacağı konusunda eğitim veren ve koçluk yapan kişidir.
- 3) Ortaklığa Örgütlerin ve Ekiplerin Kaydı: Örgütler, işbirliği sürecine katılmak ve öğrenmek için çok disiplinli ekip oluşturarak, küçük çaplı değişimleri test etmek ve başarılı değişiklikleri standart uygulamalar haline getirmek amacıyla ortaklığa girerler. Katılımcı kuruluşların üst düzey yöneticilerinin/liderlerin, iyileştirme ekiplerine rehberlik etmesi, desteklemesi, teşvik etmesi ve ekiplerin etkili değişikliklerinin sürdürülebilirliği için sorumluluk alması beklenir.

Şekil 1: Kalite İyileştirme (Atılım Serisi) Ortaklığı Modeli



Kaynak: IHI (2003). Innovation Series 2003 The Breakthrough Series IHI's Collaborative Model for Achieving Breakthrough Improvement, Cambridge, Massachusetts, p.5

- 4) Öğrenme Oturumları: Genellikle üçü tipik bir ortaklık (işbirliği) sırasında yürütülen ve her örgütün çok disiplinli ekipleri ve uzmanlarını fikir alışverişi için buluşturan yüz yüze toplantılardır. İlk yapılan öğrenme oturumu, uzmanlara ele alınan konuya ilişkin ideal bakım ve yerel olarak uygulandığında (kuruluşlarında) sistemin performansını önemli ölçüde artıracak "Değişiklik Paketi" adı verilen belirli değişiklikler için bir vizyon sunar. Devamında ekiplerin, bu değişim fikirlerini kurumlarında test etmeleri ve ardından test ettikleri uygulamalara ilişkin sonuçları yansıtmaları istenir. İkinci ve üçüncü öğrenim oturumları; genel toplantılar, atölye çalışmaları, film şeridi sunumları (resimli öyküler), gayri resmi diyaloglar gibi aktiviteler ile değişiklik paketlerinin ortaklık üyelerine aktarımını içermektedir. Bu aktiviteler esnasında öğrenilen çözümler ("Ben de aynı problemi yaşadım; Sana nasıl çözdüğümü söyleyeyim"), engeller ve dersler aktarıldığından katılımcılar birbirlerinden daha fazla şey öğrenmekte, paylaşımlar ve güven artmakta aynı zamanda ekipler motive olmaktadır.
- 5) Eylem Periyotları: Öğrenme oturumları sonrasında gerçekleşen eylem dönemlerinde, ekipler planladıkları değişiklikleri test eder (uygular) ve değişikliklerin etkisini ölçmek için veri toplar. Aylık ilerleme raporları hazırlanır ve ortaklıktakilerin incelemesi ve tartışılabilmesi için konferans, meslektaş

ziyaretleri ya da ortaklığın web tabanlı bilgi paylaşım platformlarında görüşülür. Burada amaç, işbirliği yapmak ve yeni fikirleri test etmek için örgütleri desteklemektir.

- 6) İyileştirme Modeli: Katılımcılar (ortaklık üyeleri) kurumlarına döndüklerinde öğrenme oturumundaki değişiklikleri uygulamak için, Ortak Katılımcı İyileştirme Modeli olarak adlandırılan iyileştirme çalışmalarını düzenleme ve yürütme yaklaşımını öğrenirler. Bu modele göre başarılı süreç iyileştirmenin dört temel unsuru; özel ve ölçülebilir amaçlar, zaman içinde izlenen iyileştirme önlemleri, istenen iyileştirme ile sonuçlanacak kilit değişiklikler, ekiplerin kilit değişim fikirlerini kendi örgütlerine nasıl uygulayacaklarını öğrendikleri bir dizi test "döngüsü"dür.

İyileştirme Modeli, Ortaklık üyelerinin şu üç soruyu sormasını gerektirir:

- Neyi başarmaya çalışıyoruz? (Amaç) Katılımcılar çalışmalarında hangi sonuçları değiştirmeye çalıştıklarını belirler.
- Değişimin bir gelişme olduğunu nasıl bileceğiz? (Ölçümler) Ekip üyeleri başarılarını izlemek için uygun ölçüleri belirler.
- Gelişme ile sonuçlanacak ne gibi değişiklikler yapabiliriz? (Değişiklikler) Ekipler gerçekten test edecekleri temel değişiklikleri belirler.

Kilit değişiklikler kültürel ve örgütsel özellikleri göz önünde bulundurarak döngüsel bir şekilde uygulanır, gelişmeler nicel ölçüm teknikleri kullanılarak izlenir, başarılı değişiklikleri kalıcı kılmak veya daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyan değişiklikleri düzeltmek için çaba gösterilir.

- 7) Kongre ve Yayınlar: Ortaklık tamamlandıktan sonra, çalışma belgelenir ve ekipler katılımcı olmayan kuruluşlardan gelen kişilere ulusal ve uluslararası konferanslarda ve toplantılarda elde ettikleri sonuçları sunar.
- 8) Ölçme ve Değerlendirme: Tüm ekiplerin, değişimlerin zaman içindeki seyrini takip eden çalışma çizelgelerini sistem ölçüleri olarak izlemeleri gerekmektedir. Ayrıca kalite iyileştirme ortaklığının durumunu değerlendirmek için kilit ekip üyelerinin ekiplerin aylık raporunu incelemeleri önemlidir (IHI, 2003).

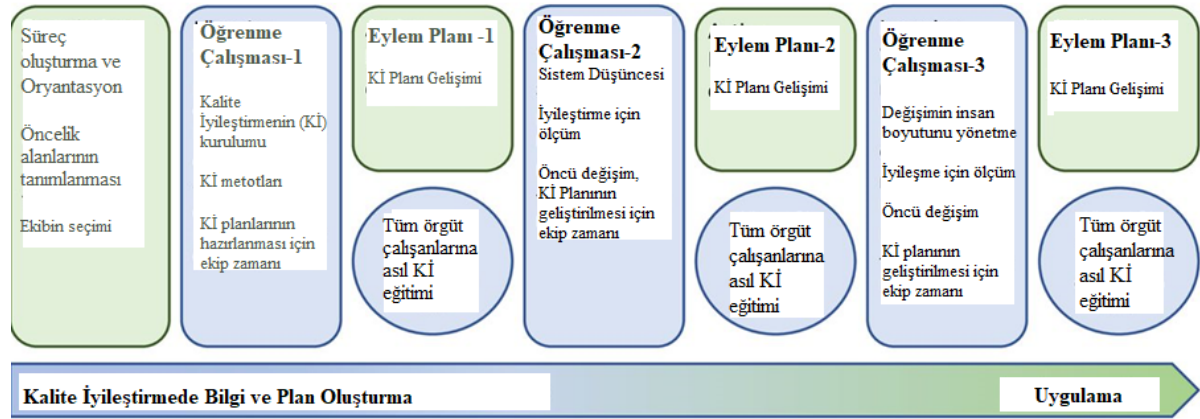
Kalite İyileştirme Ortaklığının Sonuçları: Örnek Çalışmalar

Zubkoff ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir çalışmada, ameliyat sonrası solunum yetmezliğinin azaltılması ile ilgili bakımı geliştirmek için atılım serisi ortaklığı yönteminin on bir hasta güvenliği göstergesi açısından, sekiz aylık süre (Haziran 2011 - Ocak 2012) boyunca ele alındığı bir kalite iyileştirme projesi yapılmıştır. Çalışmada her biri bölgesel Gaziler Entegre Hizmet Ağ'ını temsil eden on altı Gaziler Sağlık İdaresi Hastanesi yer almıştır. Çalışmanın ilk iki ayında, hastaneler multidisipliner ekipler oluşturmuşlar, hedefleriyle ilgili göstergeleri seçmişler ve bu göstergelere ilişkin veri toplamışlardır. Bu aşamayı takip eden altı aylık eylem aşamasında, hastanelerin konuyla ilgili klinik arka planı sunduğu, kanıta dayalı bakım süreçlerini tartıştığı ve /veya postoperatif solunum yetmezliğini azaltmaya yönelik içeriğin geliştirildiği grup konferansları yapılmıştır. Son altı aylık sürekli iyileştirme ve yayılma aşamasında ise ekipler olağan süreçlerinin bir parçası olarak değişiklikleri uygulamaya devam etmişlerdir. Sonuçta; postoperatif solunum yetmezliğini azaltmak için en sık bildirilen; teşvik edici spirometre kullanımını iyileştirme, hedeflenen müdahalelerin uygulanmasını sağlama, ağız bakımı, standardize edilmiş istemler, erken

hareket ettirme ve hizmet sunucu eğitimini içeren altı müdahaleye odaklanılmıştır. Birkaç ekip, solunum yetmezliğine bağlı yoğun bakıma yeniden yatış oranlarının azaldığını bildirmiştir. Bu kapsamda atılım serisi ortaklığının postoperatif solunum komplikasyonlarını azaltmaya yardımcı olacak süreç değişikliklerini uygulamaya destek sağlayan bir yöntem olduğu bildirilmiştir (Zubkoff et al.,2014).

Knight ve arkadaşları (2019), Avustralya'da birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan ve kalite iyileştirme faaliyeti uygulamak isteyen katılımcıların güven ve yetkinlik puanlarını %20 oranında arttırmak amacıyla bir proje hayata geçirmişlerdir. Çalışma kapsamına amaç doğrultusunda birinci basamak sağlık destek kuruluşlarından personeller alınmıştır. Çalışmada; öğrenme atölyeleri, eylem süreleri, veri geribildirimi ve yerel destek programı tasarlamak amacıyla kalite iyileştirme ortaklığı yöntemi kullanılmıştır. İyileştirme önlemleri, kalite iyileştirme konusundaki güveni (katılımcılar kendi kendini derecelendirmiş) ve kalite iyileştirme yeterliliğini (geçerli ve güvenilir olduğu onaylanmış Kalite İyileştirme Bilgi Değerlendirme Aracını kullanmış) içermiştir. Çalışmada katılımcılardan kalite iyileştirme planları sunmaları ve yerel kalite iyileştirme projeleri yürütmeleri istenmiştir. Çalışma fazları (periyotlar) her döngü arasında yapılan iyileştirmeler ile üç kez çalıştırılmıştır (bkn. Şekil 2). Çalışmada 173 bölge çalışanından oluşan 50 ekip yer almıştır, Aborjin tıbbi hizmetleri ve ilaç hizmetleri gibi toplam 341 birinci basamak sağlık hizmeti verilmiştir. İlk fazda yapılan ölçümlere göre katılımcıların bilgi ve becerilerinde bir gelişme olmamıştır. Bu sonuç dikkate alınarak didaktik öğretimi artırmak ve temel kalite geliştirme becerilerinin pekiştirilmesini desteklemek için öğrenme atölyeleri geliştirilmiştir. Her bir ortaklık döngüsü boyunca katılımcıların değişimini (turnover) azaltmak için bölgesel örgüt liderleri ile görüşülmüştür. Sonuçta katılımcıların bilgi ve becerilerinde %38 iyileşme kaydedilmiştir. Çalışma süresince tüm ekipler kalite iyileştirme planları geliştirmiş ve kalite iyileştirmeye yönelik atölye çalışmalarını düzenlemiştir. İlk zorluklardan sonra, tekrarlanan döngüler, kalite geliştirme faaliyetlerinde katılımcıların ölçülen yeterliliklerinde belirgin derecede iyileşme kaydedildiğini göstermektedir.

Şekil 2: Knight ve arkadaşlarının Ortaklık Döngüsü Diyagramı



Kaynak: Andrew Walter Knight et al.(2019) BMJ Open Qual 2019;8:e000684

Kalite iyileştirme çalışmalarının temel bileşeni olan liderlik desteği ve disiplinler arası ekip katılımının düşmeyi önleme çalışmalarında önemini vurgulayan bir araştırmada kamuya ait 23 Gazi Bakımevinde önlenabilir düşmeleri ve düşmeyle ilgili yaralanmaları azaltmak için atılım serisi ortaklığı yöntemi kullanılmıştır. Hizmet sunum süreçleri ve sonuçlarını iyileştirmek amacıyla yapılan çalışmada katılımcı ekipler süreç değişikliğini içeren 24 müdahale uygulamışlardır. Çalışma sonunda ekipler düşmeleri ve düşmelere bağlı yaralanmaları kalite iyileştirme ortaklığı yöntemini kullanarak azaltmışlardır (Zubkoff et al.,2018).

ABD Connecticut'ta yapılan bir çalışmada travmaya odaklı bilişsel davranışçı terapiyi yaymak amacıyla atılım serisi ortaklığı yöntemi üç yıl boyunca kullanılmıştır. Katılımcılar, travmaya odaklı bilişsel davranışçı terapiyi uygulayan 16 toplum temelli kurumdaki 179 poliklinik çalışanından oluşmuştur. Toplam 588 çocuk ve aileye travmaya odaklı bilişsel davranışçı terapi uygulanmıştır. Tedaviyi tamamlayan çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon belirtilerinde belirgin azalma gözlenmiştir. Çalışmada kalite iyileştirme ortaklığı yönteminin kanıta dayalı uygulamaların yaygınlaştırılması için umut verici bir yaklaşım olduğu belirtilmektedir (Lang et al., 2015).

Pediatride kalite iyileştirme ortaklığına ilişkin son beş yıl içinde yayınlanan çalışmaların değerlendirildiği bir araştırmada işbirlikçilerin karşılaştığı ortak başarı faktörleri ve engeller değerlendirilmiştir. Buna göre kalite iyileştirme ortaklıkları yenidoğan, kistik fibroz, konjenital kalp hastalığı, hematoloji / onkoloji, kronik böbrek hastalığı, romatoloji, kritik bakım ve genel pediatrik bakım alanlarında etkin bir şekilde uygulanabilmektedir. Kalite iyileştirme ortaklığının başarısı için önemli olan faktörler arasında veri paylaşımı ve iletişim, kurumlar arası güven, maddi destek, ulusal kuruluşlardan destek, işbirliğine rehberlik etmek için teorik bir çerçeve

kullanımı, hasta ve aile katılımı ile her ikisine de katılım için bireysel ve kurumsal seviyede teşvikler bulunmaktadır.

İşbirlikçilerin karşılaştığı ortak engeller arasında ise yetersiz finansman veya kaynaklar, yasal kaygılar, en iyi uygulamalar ve sonuç önlemleri konusunda fikir birliğine varma zorluğu ve değişime yönelik kültürel engellerin aşılması yer almaktadır (Terao et al., 2019).

Görüldüğü gibi literatür sağlık hizmetlerinin farklı disiplinlerinde kalite iyileştirme ortaklığı yönteminin başarıyla uygulandığı çok sayıda çalışmayı, dolayısı ile kanıt temelli bilgiyi içermektedir. Buna karşın son dönemde yapılan bir çalışmada ise ortaya koyulan kaygı dikkate değerdir. Bu kapsamda söz konusu çalışmada; kalite iyileştirme ortaklığına yönelik 220 makaleyi içeren sistematik bir derleme yapılmıştır. Çalışmada bu yöntemin hedeflenen klinik süreçlerde ve hasta sonuçlarında önemli gelişmeler kaydedilmesini sağlayan bir yöntem olduğu vurgulanmakla birlikte çalışmalara ilişkin sonuçların dikkatli bir şekilde yorumlanması gerektiği belirtilmektedir (Wells et al., 2018).

Sonuç

Kalite yönetimi, yüksek performanslı her sağlık sisteminin önemli bir bileşenidir. Temel bir kalite yönetim modeli; kalite planlama, kalite kontrol, kalite iyileştirme bileşenlerinden oluşmaktadır. Sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirmek için kullanılan çok sayıda yöntem bulunmaktadır. Bu yöntemlerden biri de kalite iyileştirme ortaklığı ya da atılım serisi ortaklığı metodudur.

Kalite iyileştirme ortaklığı belli klinik alanlardaki konu uzmanlarını, sağlık kuruluşlarının kalitesini iyileştirmede yapacakları değişiklikleri seçmelerine, test etmelerine ve uygulamalarına yardımcı olabilecek kalite uzmanlarıyla bir araya getirmektedir.

Kalite iyileştirme ortaklığının arkasındaki esas düşünce, mevcut sağlık hizmeti uygulama sonuçlarında iyileştirmenin nasıl gerçekleştirilebileceğine ilişkin yeterli bilimsel altyapı mevcut olmasına rağmen, söz konusu bilimsel birikimin çoğunlukla gündelik çalışmada kullanılmaması; bildiklerimiz ile yaptıklarımız arasında boşluk bulunduğu gerçeğidir. Kalite iyileştirme ortaklığı metodu; uygulayıcıların iyileştirme yapacakları alanda birbirlerinden ve sahanın önde gelen uzmanlarından kolayca öğrenerek bu boşluğu doldurmalarına yardım etmek üzere tasarlanmıştır. Kalite iyileştirme ortaklığı, odaklanılan alanda sağlık kuruluşlarından ekiplerin kısa dönemde (6-15 ay) iyileştirme yolları aramak üzere bir araya gelmelerini ve bir sistem dahilinde sürekli olarak iyileştirme faaliyetleri yapmalarını, bu faaliyetleri ortaklık üyeleri ile sürekli bir işbirliği içerisinde geliştirmelerini ve sonuçları paylaşmalarını sağlamaktadır (IHI, 2003). Bu yöntem sağlık sektöründe sıklıkla kullanılan bir yöntem olmanın yanında sağlık bilgi teknolojilerinde yaşanan gelişmeler kalite iyileştirme ortaklığı yöntemini de etkilemiştir. Bu kapsamda son dönemde kalite iyileştirme ortaklığı yönteminde yapılan bazı değişikliklerle işbirliğine ilişkin tüm çalışmaların uzaktan telefon ve web tabanlı platformlar üzerinden yapıldığı sanal birlikte öğrenme serileri (virtual breakthrough series; VBTS) kavramı ortaya çıkmıştır (Zubkoff, 2018).

Kaynaklar

Avcı K. (2019). Kalite ve Akreditasyona Teorik Bir Bakış. U Beylik ve K Avcı (Ed.) Sağlıkta Kalite Yönetimi ve Akreditasyon içinde (s.1-16).Ankara: Gazi Kitabevi

Institute for Healthcare Improvement (2003). Innovation Series 2003 The Breakthrough Series IHI's Collaborative Model for Achieving Breakthrough Improvement, Cambridge, Massachusetts, p.1-17.

Institute for Healthcare Improvement (Erişim Tarihi:13.12.2019). Erişim adresi: <http://www.ihl.org/about/pages/history.aspx>

Institute for Healthcare Improvement (Erişim Tarihi:13.12.2019). Erişim adresi: <http://www.ihl.org/about/Pages/ScienceofImprovement.aspx>

Institute of Medicine: Committee on Quality Health Care in America (2001) Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. National Academy Press, Washington DC.

Knight AW, Dhillon M, Smith C, et al. (2019). A Quality Improvement Collaborative to Build Improve-

ment Capacity in Regional Primary Care Support Organisations. *BMJ Open Quality* 2019;8:e000684. doi:10.1136/bmjoq-2019-000684

Landon B. E., Wilson I. B., McInnes K., Landrum M. B., Hirschhorn L., Marsden P.V., Gustafson D. and Cleary P. D. (2004) Effects of a Quality Improvement Collaborative on the Outcome of Care of Patients with HIV Infection: the EQHIV Study. *Ann Intern Med* 140(11): 887-896.

Lang J M., Franks R P., Epstein C., Stover C., Oliver J. A.(2015). Statewide dissemination of an evidence-based practice using Breakthrough Series Collaboratives, *Children and Youth Services Review*, 55(August); 201-209.

McGlynn E. A., Asch S. M., Adams J., Keeseey J., Hicks J., DeCristofaro A. and Kerr E. A. (2003) The Quality of Health Care Delivered to Adults in the United States. *N Engl J Med*. 348(26):2635-2645.

Mittman B. S. (2004) Creating the Evidence Base for Quality Improvement Collaboratives. *Annals of Internal Medicine*140(11):897-901.

Terao M., Hoffman J M., Brill R J., Finch A., Walsh K E., Coffey M. (2019). Accelerating Improvement in Children's Healthcare Through Quality Improvement Collaboratives: a Synthesis of Recent Efforts. *Current Treatment Options in Pediatrics*, 5:111-130.

Wells S., Tamir O., Gray J., Naidoo D., Bekhit M., Goldmann D. (2018). Are quality improvement collaboratives effective? A systematic review. *BMJ Qual Saf*. 27(3):226-240.

Zubkoff L, Neily J, Mills PD, Borzecki A, Shin M, Lynn MM, Gunnar W, Rosen A.(2014). Using a virtual breakthrough series collaborative to reduce postoperative respiratory failure in 16 Veterans Health Administration hospitals. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. Jan;40(1):11-20.

Zubkoff L., Neily J., Quigley P., Delanko V., Yung-Xu Y. Boar S. Mills P. (2018). Preventing Falls and Fall-Related Injuries in State Veterans Homes Virtual Breakthrough Series Collaborative, *Journal of Nursing Care Quality*: 33(4);334-340.