

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ameliyat Masası Kullanım Oranlarının Değerlendirilmesi

Gönderi Tarihi:07/04/2016
Kabul Tarihi: 06/06/ 2016

Dilek Öztaş¹
Gamze Bozcuk Güzeldemirci²
Yavuz Sanisoğlu³
Esra Yıldızbaşı⁴
Türkan Gülşen Topuz⁵
Mustafa Aksoy⁶
Yusuf Üstü⁷

ÖZ

Sağlık hizmetlerinin sunumunda kalite; tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinde uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygunluk, ayrıca da tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanmasıdır. Modern toplumun en önemli göstergelerinden biri olan sağlık hizmetlerinin sunulması sürecinde, kalite kavramının önemi gün geçtikçe önemini artmaktadır. Özellikle sağlık alanının son yıllarda öncelikli bir kavram haline gelen rekabet, sürekli iyileşmeyi kaçınılmaz bir hale getirmiştir. Ameliyat masa kullanım oranlarının değerlendirilmesi, ameliyathane performansının bir göstergesi olmakla birlikte masaların etkin ve verimli kullanılmasını planlamakta önemli bir ölçüttür. Değerlendirme sonuçları, hasta bekleme süresinin azaltılmasına, hastane kaynaklarının, zaman, emek, maliyet açısından en uygun ve verimli şekilde kullanılmasını sağlamak için yol göstericidir. Bu çalışmamız ameliyat masalarının ne kadar süre kullanıldığını analiz ederek etkin ve verimli bir şekilde kullanılmasını planlamak amacıyla yapılmıştır.

1 Uzm. Dr., Tıp Doktoru, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

2 Dt. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalite Birimi

3 Prof. Dr., Tıp Doktoru, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

4 Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ameliyathane

5 Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

6 Yrd. Doç. Dr. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yönetici, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi

7 Doç.Dr.Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi,

yapılmıştır. Çalışmada ameliyat masalarının kullanım oranları çalışma gün ve saatine göre değerlendirilmiş olup klinik bazında da kullanım oranları hesaplanmıştır.

Ameliyat masası kullanım oranı 2014 yılının 1. dönemi sonunda beyin cerrahisi kliniği için %151, genel cerrahi kliniği için %118, kulak burun boğaz kliniği için %45, kadın doğum kliniği için %124, kardiyovasküler cerrahi kliniği için %122, ortopedi kliniği için %132, plastik cerrahi kliniği için %97 ve üroloji kliniği için %121 iken, 2015 yılı 2. döneminde (nisan, mayıs) sırasıyla beyin cerrahisi kliniği için %110, genel cerrahi kliniği için %112, kulak burun boğaz kliniği için %92, kadın doğum kliniği için %129, kardiyovasküler cerrahi kliniği için %116, ortopedi kliniği için %121, plastik cerrahi kliniği için %82 ve üroloji kliniği için %106 olmuştur. Bu sayede hem masanın kullanımı hem de hangi kliniğin ne kadar süre ameliyat masasını kullandığı belirlenmiştir. Ameliyat masa kullanım oranlarının tespitinin, ameliyathanenin işleyişinin planlanmasında olumlu yönde etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bu veriler ışığında ameliyat masasını az kullanan kliniklerin tespit edilip sonuçlarının paylaşılmasıyla klinik kullanım oranının arttığı, bazı kliniklerde ise planlamada kullanılmayan saatlerin diğer kliniklerle paylaşılması sonucu masaların daha efektif kullanımının sağlandığı gözlenmiştir. Mevcut ameliyat masalarının tek bir kliniğin kullanımında olmaması, sadece masaların kullanım oranlarının değil aynı zamanda klinik bazında kullanımının da takip edilmesinin gerekliliğini ortaya çıkarmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat masası kullanımı, kalite indikatörleri

Operating Tables in Ankara Atatürk Training and Research Hospital Evaluation of the Utilization Rate

ABSTRACT

The quality which comes into prominence in the presentation of health service is the suitability of diagnostic, treatment and care services for the standards of the indicators which are internationally accepted and providing the needs and expectations of the patients to great extent within the process of all the services. One of the most important indicators of modern society in the process of presentation of health services concept of quality is increasing its importance day by day. In recent years, continuous improvement in competitiveness has become inevitable which has become a dominant concept of especially in health sector. As well as, evaluating usage rates of surgery room table is an indicator of the surgery room's performance, it also important criterion of planning to use tables efficiently and productively. Surgical table usage rate of 2014 1st semester at the end of 151% for neurosurgery clinic, 118% for general surgery clinic, 45% for ear, nose and throat clinic, 124% for obstetrics and gynaecology clinic, 122% for cardiovascular surgical clinic, 132% for orthopedic clinic, 121% for plastic surgery clinic and 97% for urology clinic. 2015 2nd period (April, May) respectively 110% for neurosurgery clinic, 112% for general surgery clinic, 92% for ear, nose and throat clinic, 129% for obstetrics and gynaecology clinic, 116% for cardiovascular surgery clinic, 121% for orthopedic clinic, 106% for plastic surgery clinic and 82% for urology clinic. Evaluation results are underway in order to decrease patient waiting time, to provide the usage of hospital resources from the point of time, effort and owning cost, in an optimal and productive way. In this study, by analysing usage time of surgery room table, we wanted to define effective and efficient way of handling surgery room table so as to plan. This study has been made in accordance with the results of service quality standards indicator method data which has been put into practice, in a training research hospital, with intent to increase the quality of health services. In the study, the usage rates of surgery room tables are evaluated according to working days and hours and their usage rates have been calculated on the basis of clinical usage too. By this means, both the usage of table and time of usage of surgery room table by clinics, have been also determined. It has been concluded that detection of usage rates of surgery room table, becomes

influence in a positive way at the planning of running surgery room. As result of this, by sharing the results of detection of clinics which were sparing surgery room table, it has been observed that clinical usage rates have been increased, tables usage has been provided more effectively. And also effective usage of surgery room table has been observed by sharing unused hours by some clinics with the other clinics. Because of the existing surgery room tables are not in using by a single clinic, it has been revealed that not only tables usage rates, but also the usage on the basis of clinical, needs to be followed.

Keywords: Surgery room table usage, indicators of quality

1.GİRİŞ

Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen Hizmet Kalite Standartları (HKS), özellikle 2011 yılından itibaren, Çalışan ve Hasta Güvenliği Yönetmeliği esas alınarak, Sağlık Bakanlığı hastaneleri ve özel hastanelerde uygulanan, sağlık hizmetinde kaliteyi tanımlayan bir sistemdir. Bu sistem, özellikle performans sistemi ile ilişkilendirilerek uygulanmakta ve hızlı bir kullanım alanı bulmaktadır. HKS, son yıllarda, sağlık alanında yapılan uygulamalar arasında oldukça nitelikli görünümü ile başarılı bir perspektif çizen, sağlık hizmeti sunumunda kaliteyi arttıran, özgün bir sistemdir. HKS, ülkemizdeki sağlık sistemine çok önemli katkılar sağlayan bir adım konumundadır.

HKS kapsamında gündemde olan, Sağlıkta İndikatör Yönetim Sistemi (SİYÖS) çalışmaları çerçevesinde, ulusal bir bilgi sistemi ağı ile kurumlardaki indikatör yönetimi sürecinin desteklenmesi hedeflenmektedir (İndikatör Yönetimi, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı). Kelime anlamıyla “gösterge” olarak tanımlanan indikatör kavramı, bir konunun sayısallaştırılması ve ölçülebilir hale getirilmesiyle, o konuda iyileştirme faaliyeti yapılmasına katkı sağlayan bir araç olarak tanımlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı). Bunun yanı sıra indikatörler; konuyla ilgili yönetsel başarıyı ortaya koyar, üzerinde çalışma yapılan bölümle ilgili başarının ve iyileştirme sürecinin trendini ortaya koyar, bölümler, hastaneler, bölgeler ve ülkeler arasında ve önceki dönem ile mevcut durum arasında kıyaslama yapılmasına imkân verir, kıyaslamadan hareketle bir politika belirlenmesini ve planlama yapılmasını sağlar ve süreç-sonuç bazlı bir iyileştirme imkanı sağlar. Sunulan hizmet kalitesinin belirlenmesi açısından, ölçüm büyük bir öneme sahip olsa da tek başına başarılı bir indikatör yönetimi için yeterli olamayacaktır. Bu nedenle ölçümlerden elde edilen veriler izlenmeli, dönemsel olarak değerlendirilmeli ve ihtiyaç duyulan iyileştirme faaliyetleri gerçekleştirilmelidir (Tosun, N., Demirtaş, İ., Şencan, İ., Güler, H., Öztürk, A., Tarhan, D., 2012). SİYÖS projesi sonucunda, ulusal bir ölçme ve değerlendirme sistemi oluşturularak, bu konunun ülke genelinde gelişimine katkı sağlanması, bu alanda bilgi birikimi ve deneyim kazanılması, kurum içi ve kurumlar arası kıyaslamalara imkân sağlanması amaçlarına ulaşılmıştır.

Ölçülen indikatörlerin yönetilebilir sayıda olmasına dikkat edilmelidir. Esas olan indikatörlerin süreçleri iyileştirme noktasında fayda sağlamasıdır. Her ülke, kendi sağlık sistemi içinde ölçülmesi ve izlenmesi gereken ortak konuları belirlemelidir.

Bu ortak konu başlıkları, başka bir ifade ile kalite ve performans indikatörleri, ülkelerin sağlık politikaları çerçevesinde belirlenmelidir (Vincent, C., Burnett, S., Carthey, J., 2013). Tüm sağlık hizmeti yapılanmalarında ortak amaç doğru işlemleri, doğru kişilere, doğru zamanda uygulamak ve ilk defasında doğru yapmaktır. Bu da kaliteyi sürekli iyileştirmek ve geliştirmekle mümkün olacaktır. Bu amaç doğrultusunda hareket edebilmek ve kaliteli hizmet sunumunu sağlayabilmek için ilk önce sistemin nitelik ve nicelik olarak bu hedefin neresinde olduğunu görmek gerekmektedir. Kalite yönetiminde kararlar kanıta (veriye) dayalı olmak durumundadır (WHO, World Alliance for Patient Safety, 2009). Yani; hizmetin kalitesini, verimliliğini, etkinliğini, sonuçlarını izlemek, hesap verebilirlik, ileriye dönük politikalar oluşturmak, planlama ve karşılaştırma yapabilmek; ölçmek ve ölçüm sonuçlarını değerlendirmekle mümkün olacaktır. İndikatör takibinde, kart ve formlar ölçme ve değerlendirme işlemi için birer araç olarak kullanılacaktır. Asıl hedef, ölçmek, değerlendirmek, iyileştirmek, bu aşamaların sağlıklı ve sürekli bir şekilde tekrarlanmasını sağlamak ve nihayetinde hizmet sunumunun kalitesini artırmaktır (T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı).

Sağlık hizmetleri kamu harcamalarında en büyük payı alan sektörlerden biridir. Sunulan sağlık hizmetlerinin niteliğinin artırılması ve kaynakların iyi yönetimi, hastanelerin verimliliğini pozitif yönde etkiler. Bu nedenle gerek sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların tahsisinde, gerekse sunulan hizmetin kalitesi hakkında karar verilmesinde performans değerlendirmesinin önemi büyüktür. Performans, bir işi yapan bir bireyin, bir grubun ya da bir örgütün, o işle amaçlanan hedefe yönelik olarak neye ulaşabildiğini, neyi sağlayabildiğini nitel ve nicel olarak belirten bir kavramdır. Bir hastanenin toplam gelirinin neredeyse üçte ikisi ameliyathane kaynaklıdır. Ayrıca hastanenin toplam giderlerinin insan gücü dahil (cerrah, anestezi, hemşire vb.) yaklaşık % 40'ı ameliyathane kaynaklıdır ve hastanelerde verimlilik artış yada azalması ile

doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle üst yönetim ya da yönetim yapısı, insan gücü dahil, yüksek maliyetli cihaz ve ekipmanların bulunduğu ameliyathanelerde kaynakları daha verimli kullanımını sağlamalıdır. Ameliyathanelerde verimlilik değerlendirme parametrelerinden olan “Ameliyat Masası Kullanım Oranı” (Ameliyathanelerin Kullanım Oranı),

Ameliyat masa kullanım oranlarının değerlendirilmesi, ameliyathane performansının bir göstergesi olmakla birlikte masaların etkin ve verimli kullanılmasını planlamakta önemli bir ölçüttür. Değerlendirme sonuçları, hasta bekleme süresinin azaltılmasına, hastane kaynaklarının, zaman, emek, maliyet açısından en uygun ve verimli şekilde kullanılmasını sağlamak için yol göstericidir. Ameliyat masası kullanım oranları, ameliyat masalarının etkin ve verimli kullanımını değerlendirmeye yönelik oluşturulmuş bir ölçüm aracıdır. Ameliyat masası kullanım oranı indikatörünün çıkış noktası, verimlilik ve etkinliktir. Ameliyat Masası Kullanım Oranı indikatörünün alt indikatörü, masa bazında iki vaka arasında geçen ortalama süredir.

2. AMAÇ

Bu çalışmamız ameliyat masalarının ne kadar süre kullanıldığını analiz ederek etkin ve verimli bir şekilde kullanılmasını planlamak amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmayla, hasta bekleme sürelerinin azaltılması, hastane kaynaklarının zaman emek maliyet açısından en uygun ve verimli şekilde kullanılmasının sağlanmasını amaçlayan ameliyat masası kullanım oranları indikatörünün değerlendirilmesi hedeflenmektedir. Ameliyat masalarının ne kadar süre kullanıldığı analiz edilerek, etkin ve verimli bir şekilde kullanılması gerçekleştirilecektir. Hasta bekleme sürelerinin azaltılması, hastane kaynaklarının zaman, emek, maliyet açısında en uygun ve verimli şekilde kullanılmasını sağlayacaktır (Tanıl, V., Ter N.,2012).

3. YÖNTEM

Ameliyat masası kullanım oranı, ameliyat masalarının etkin ve verimli kullanımını değerlendirmeye yönelik oluşturulmuş bir ölçüm aracıdır.

Bu çalışma sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmak amacıyla uygulamaya giren hizmet kalite standartları indikatör yönetimi doğrultusunda, Ankara

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 01.01.2014-01.06.2015 tarihleri arasındaki ameliyat masası kullanım saatlerinin değerlendirilmesi ile yapılmıştır. Veri toplama periyodu 1 ay, veri analiz periyodu ise, 3 aydır. Değerlendirmeler yapılırken, yıllar kendi içinde, üçer aylık 4 bölüme ayrılarak incelenmiştir.

1.Dönem, içinde yer aldığı yılın Ocak, Şubat ve Mart aylarını, 2.Dönem, Nisan, Mayıs ve Haziran aylarını, 3.Dönem, Temmuz, Ağustos ve Eylül aylarını, 4.Dönem ise, Ekim, Kasım ve Aralık aylarını kapsamaktadır. 2015 yılının ikinci döneminde sadece Nisan ve Mayıs ayları alınmıştır. Ameliyat masası kullanım saatleri hastane otomasyon sisteminden her ay verilerin alınması ile sağlanmıştır.

Klinik masa kullanım oranları formülü olarak; (klinik kullanım saati / klinik mesai saati)x100 kullanılmıştır.

Çalışmamızda bu oran, kendi formülünde belirtildiği şekilde, klinik mesai saati kullanılarak hesaplandığı gibi, her kliniğin mesai dışı çalışmaları da hesaplanarak, 'klinik branşların ameliyathaneleri fazla kullanım oranları'da bulunmuştur.

Hesaplama yöntemi, ilgili ayda her bir ameliyat masası için, (ilgili masada gerçekleştirilen ameliyatların toplam süresi/toplam mesai saati)x100 kullanılmıştır. Sonucun %100 çıkması demek, ilgili masada gerçekleştirilen ameliyatların toplamının toplam mesai saatine eşit olması demektir. Sonuç, %100'ün üstüne çıktıkça fazla kullanım, %100'ün altına indikçe az kullanım gündeme gelmektedir. Alt indikatörler, masa bazında iki vaka arasında geçen ortalama süredir. Çalışmamızda bu ortalama hesaplanmamıştır. İndikatörün çıkış noktası, verimlilik ve etkinliktir. Nöbetler ve mesai saati dışında gerçekleştirilen ameliyatlar, indikatörün hesaplanmasında kapsam dışı tutulmuştur. Ameliyat süresi hastanın ameliyat odasına girdiği ve odadan çıktığı saatler arasında geçen süredir. Bu çalışma, hastanedeki ameliyat masalarını kullanan kliniklerin tümünü kapsamaktadır. Yani, beyin cerrahisi(BC), genel cerrahi(GC), kulak burun boğaz(KBB), kadın doğum(KD), kardiyovasküler cerrahi(KVC), ortopedi(ORT), plastik ve rekonstruktif cerrahi(PC), üroloji(ÜRO) klinikleri esas alınarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya,

ameliyathane bölümündeki masaları kullanan tüm klinikler alınmıştır. Ameliyathane dışındaki diğer mekanlarda girişimlerini gerçekleştiren, göz kliniği araştırmaya dahil edilmemiştir. Acil servis ameliyathanesi bulunmamakta, acil ameliyatlar için de hastanenin genel ameliyathanesi kullanılmaktadır. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu onayı alınmıştır. Elde edilen veriler ameliyathane sorumlu hemşiresi ve kalite birimi tarafından analiz edilerek ameliyathanedeki genel durum hakkında istatistiksel bir sonuca ulaşılmıştır.

Ameliyat masası kullanım oranları aylık olarak tespit edilmeye başlandıktan sonra gereken değerlendirmelerin yapılmasının ardından 2014 yılının 1. Döneminin sonunda geribildirimler yapılmaya başlanmış ve bu bildirimler her dönem sonunda tekrarlanmıştır. Ayrıca klinikler ile farkındalık eğitimleri düzenlenerek yaşanan durumların nedenleri ve çözüm önerileri üzerinde tartışılmıştır. Etkililiğin artırılması amacıyla kulak burun boğaz ve plastik cerrahi klinikleri ile görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmelerde, ameliyat masa kullanım oranlarının ameliyathane etkinliğini belirlediği, her kliniğin ameliyat masalarını ne kadar kullandığının belirlenmesinin yani hem ameliyat masası kullanım oranının hem de kliniklerin ameliyat masası kullanım oranlarının hesaplanmasının klinik etkinliğin belirlenmesinde çok faydalı bir ölçüt olduğu anlatılmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmamızda, ameliyat masası kullanım oranları 2014 yılı ve 2015 yılı(5 aylık) olmak üzere toplam 17 ay olarak hesaplanmıştır. Ameliyat masası kullanım oranı 2014 yılının 1. dönemi sonunda beyin cerrahisi kliniği için %151, genel cerrahi kliniği için %118, kulak burun boğaz kliniği için %45, kadın doğum kliniği için %124, kardiyovasküler cerrahi kliniği için %122, ortopedi kliniği için %132, plastik cerrahi kliniği için %97 ve üroloji kliniği için %121 iken, 2015 yılı 2. döneminde(nisan, mayıs) sırasıyla beyin cerrahisi kliniği için %110, genel cerrahi kliniği için %112, kulak burun boğaz kliniği için %92, kadın doğum kliniği için %129, kardiyovasküler cerrahi kliniği için %116, ortopedi kliniği için %121, plastik cerrahi kliniği için %82 ve üroloji kliniği için %106 olmuştur. Çalışmanın yapıldığı 17 aylık dönemdeki ameliyat masası kullanım oranı, tüm ameliyathane için %110 olmuştur. Ameliyathane

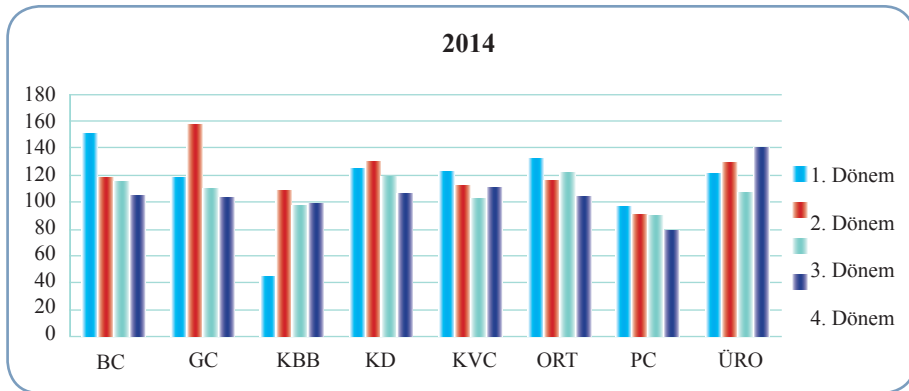
kullanım oranlarının klinik branşlara ve yıllık dönemlere göre dağılımı yüzdesel olarak Tablo 1.'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Ameliyathane Kullanım Oranlarının Klinik Branşlara ve Yıllık Dönemlere Göre Dağılımı(%)

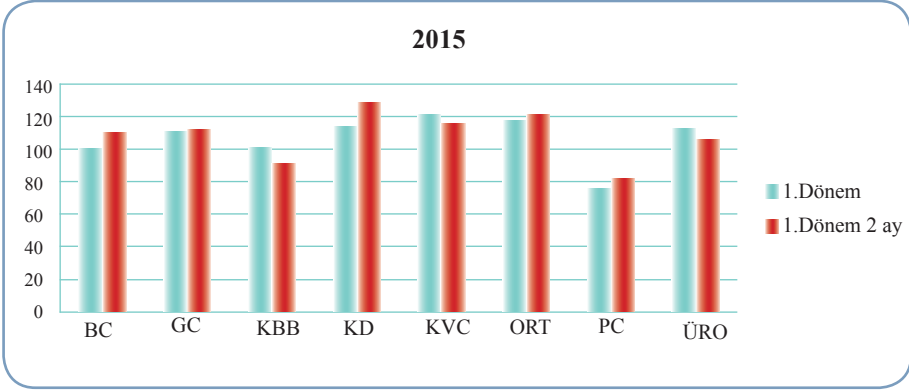
| Klinikler | 2014 | | | | 2015 | | ORTALAMA |
|---------------|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------|----------|
| | 1. Dönem | 2. Dönem | 3. Dönem | 4. Dönem | 1. Dönem | 2. Dönem (Nisan-Mayıs) | |
| BC | 151 | 118 | 115 | 105 | 100 | 110 | 117 |
| GC | 118 | 157 | 110 | 103 | 111 | 112 | 119 |
| KBB | 45 | 108 | 98 | 98 | 101 | 92 | 90 |
| KD | 124 | 130 | 118 | 106 | 114 | 129 | 120 |
| KVC | 122 | 113 | 103 | 111 | 122 | 116 | 115 |
| ORT | 132 | 115 | 122 | 104 | 118 | 121 | 119 |
| PC | 97 | 91 | 90 | 79 | 76 | 82 | 86 |
| ÜRO | 121 | 129 | 106 | 140 | 112 | 106 | 119 |
| ORTALA- MA | 114 | 120 | 108 | 106 | 107 | 109 | 117 |

Ameliyathane kullanım oranlarının klinik branşlara ve 2014 yılındaki dönemlere göre dağılımı Grafik 1'de gösterilmiştir.

Grafik 1. Klinik Branşların Ameliyathaneleri Kullanım Oranları(2014)



Ameliyathane kullanım oranlarının klinik branşlara ve 2015 yılındaki dönemlere göre dağılımı Grafik 2.'de gösterilmiştir.

Grafik 2. Klinik Branşların Ameliyathaneleri Kullanım Oranları (2015)

Klinik branşların ameliyathaneleri fazla kullanım oranları, 2014 yılının 1. dönemi sonunda beyin cerrahisi kliniği için %51,2, genel cerrahi kliniği için %17,6, kulak burun boğaz kliniği için %54,8, kadın doğum kliniği için %24,4, kardiyovasküler cerrahi kliniği için %22,1, ortopedi kliniği için %32,3,, plastik cerrahi kliniği için %3,0 ve üroloji kliniği için %21,2 iken, 2015 yılı 2. döneminde(nisan, mayıs) sırasıyla beyin cerrahisi kliniği için %10,0, genel cerrahi kliniği için %12,1, kulak burun boğaz kliniği için %7,5, kadın doğum kliniği için %28,9, kardiyovasküler cerrahi kliniği için %16,1, ortopedi kliniği için %20,5, plastik cerrahi kliniği için %17,9 ve üroloji kliniği için %6,2 olmuştur. Çalışmanın yapıldığı süre 15 aylık süre boyunca klinik branşların ameliyathanedeki fazla kullanım oranı %10 olmuştur.

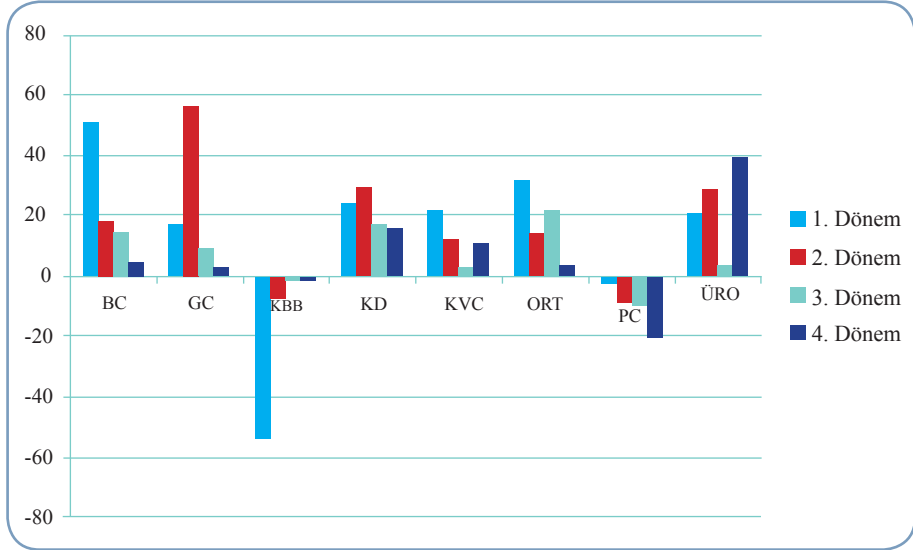
Klinik branşların ameliyathaneleri fazla kullanım oranlarının yıllara göre dağılımı Tablo 2.'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Klinik Branşların Ameliyathaneleri Fazla Kullanım Oranlarının Yıllara Göre Dağılımı(%)

| Klinikler | 2014 | | | | 2015 | |
|------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------------|
| | 1. Dönem | 2. Dönem | 3. Dönem | 4. Dönem | 1. Dönem | 2.Dönem (2 ay) |
| BC | 51,2 | 18,4 | 14,8 | 4,9 | 0,3 | 10,0 |
| GC | 17,6 | 57,0 | 9,5 | 3,3 | 11,1 | 12,1 |
| KBB | -54,8 | -7,7 | -2,0 | -1,8 | 1,1 | -7,5 |
| KD | 24,4 | 29,9 | 17,5 | 16,3 | 13,8 | 28,9 |
| KVC | 22,1 | 12,6 | 3,1 | 11,3 | 21,9 | 16,1 |
| ORT | 32,3 | 14,5 | 22,1 | 4,3 | 17,6 | 20,5 |
| PC | -3,0 | -9,3 | -10,3 | -20,9 | -23,6 | -17,9 |
| ÜRO | 21,2 | 29,3 | 4,1 | 40,4 | 12,4 | 6,2 |
| OR-TALA-MA | 14 | 18 | 7 | 7 | 7 | 9 |

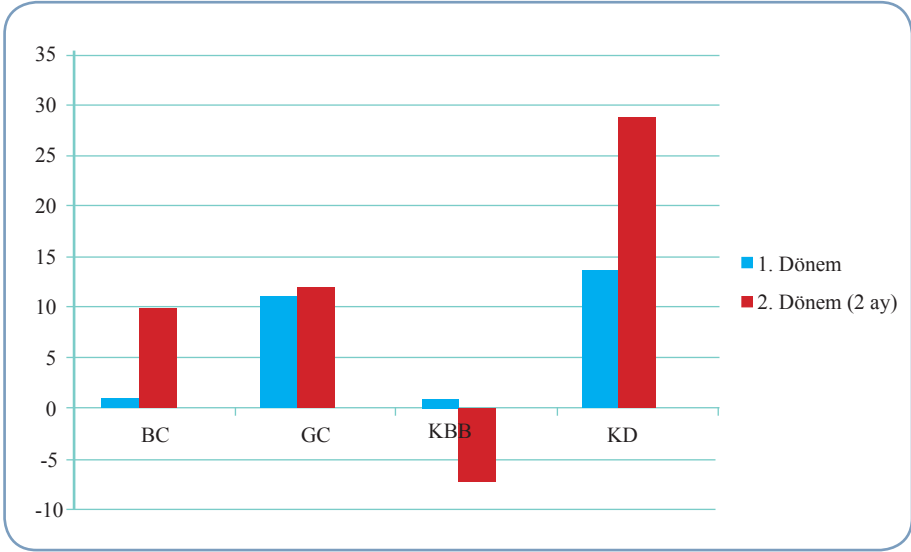
Klinik branşların ameliyathaneleri fazla kullanım oranlarının 2014 yılındaki durum Grafik 3.'de gösterilmiştir.

Grafik 3. Klinik Branşların Ameliyathaneleri Fazla Kullanım Oranları(2014)



Klinik branşların ameliyathaneleri fazla kullanım oranlarının 2015 yılındaki durum Grafik 4.'de gösterilmiştir.

Grafik 4. Klinik Branşların Ameliyathaneleri Fazla Kullanım Oranları (2015)



5. TARTIŞMA

Bu çalışma sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmak amacıyla uygulamaya giren hizmet kalite standartları indikatör yönetimi uygulamalarının bir eğitim ve araştırma hastanesindeki sonuçlarının değerlendirilmesi doğrultusunda yapılmıştır. Çalışmada ameliyat masalarının klinik bazda kullanım oranları çalışma gün ve saatine göre değerlendirilmiş olup mesai dışı kullanım oranları da hesaplanmıştır. Bu sayede hem masanın klinik tarafından ne kadar süre kullanıldığı hem de bu kullanımın mesai dışındaki durumu belirlenmiştir.

Orman Erkuş ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, 01.01.2012-30.06.2012 tarihleri arasındaki 6 aylık dönemde, ameliyat masası kullanım oranları, ortopedi kliniği için %111, kadın doğum kliniği için %46, genel cerrahi kliniği için %80, nöroşirürji kliniği için %64, üroloji kliniğini için %69 ve plastik ve rekonstruktif cerrahi kliniği için %48 olarak tespit edilmiştir. Ortalama ameliyat masası kullanım oranı, 6 aylık dönem için %69'dur. (Orman, H. ve ark., 2012).

Orman Erkuş ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir başka çalışmada ise, 01.07.2011-01.06.2012 tarihleri arasındaki 11 aylık çalışmada, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, ameliyat masası kullanım oranları, 2011 yılı için

%60, 2012 yılı için %68 olarak verilmiştir (Orman, H. ve ark., 2013).

Bizim yaptığımız çalışmada ise, 17 aylık dönemde, ameliyat masası kullanım oranları dha yüksek seyretmiş olup, ortopedi kliniği için %119, kadın doğum kliniği için %120, genel cerrahi kliniği için %119, nöroloji kliniği için %119, üroloji kliniğini için %119 ve plastik ve rekonstruktif cerrahi kliniği için %86 olarak tespit edilmiştir. Ortalama ameliyat masası kullanım oranı, 17 aylık dönem için %117'dir. Ameliyat masa kullanım oranlarının tespitinin, ameliyathanenin işleyişinin planlanmasında durum tespiti yapmak ve akabinde yapılan farkındalık toplantıları ile iyileştirmeler meydana getirmek açısından olumlu yönde etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Durum tespitinin başında, oranları %100'ün altında seyreden klinikler için, yapılan farkındalık toplantıları, KKB kliniği için olumlu gelişmeler yaratmıştır. PC kliniğindeki oran %100'e yakın bir seviyede başlamış olup, aylar itibariyle çok fazla bir değişiklik göstermemiştir. Bu veriler ışığında ameliyat masasını az kullanan kliniklerin tespit edilip sonuçlarının paylaşılmasıyla klinik kullanım oranının daha iyi düzeylere gelebileceği, bazı kliniklerde planlamada kullanılmayan saatlerin kullanılması durumunun gözler önüne serilmesiyle masaların daha efektif kullanımının sağlandığı gözlenmiştir. Mevcut ameliyat masalarının genel olarak tek bir kliniğin kullanımında olması, kullanımın klinik bazında takip edilmesinin gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Ameliyat masa kullanım oranlarının tespitinin, ameliyathanenin işleyişinin planlanmasında olumlu yönde etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

6. SONUÇ

Ameliyat masa kullanım oranlarının tespitinin, ameliyathanenin işleyişinin planlanmasını olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmıştır. Bu veriler ışığında ameliyat masasını az kullanan kliniklerin tespit edilip sonuçlarının paylaşılmasıyla klinik kullanım oranının arttığı, durum tespitinin yapılp sonuçların ilgililerle paylaşması sonucunda da kliniklerde konuyla ilgili farkındalığın arttığı gözlemlenmiştir. Mevcut ameliyat masalarının tek bir kliniğin kullanımında olması, sadece masaların kullanım oranlarının takip edilmesiyle sonuca ulaşılması, ölçümlerde büyük kolaylık yaratmıştır.

KAYNAKÇA

- İndikatör Yönetimi, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, www.kalite.saglik.gov.tr internet adresinden 06.10.2015 tarihinde edinilmiştir.
- Orman, H., Erkuş, S., Erdemir, F., Erkuş, N., Parmaksızoğlu, A.S., (2012), Kliniklerin Ameliyat Masa Kullanım Sürelerinin Değerlendirmesi, 1. Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon (SAD) Sempozyumu The Anatolian Hotel, Gaziantep, 3-6 Ekim 2012.
- Orman, H., Erkuş, S., Mumyalmaz, M., Çimen, Mecit, S. (2013), Ameliyathane Masa Kullanım Oranlarının Değerlendirmesi, 4. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sağlıkta İndikatör Yönetiminde Uygulama Örnekleri, s.501-506
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, <http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?page=241&lang=tr> internet adresinden 20.08.2015 tarihinde edinilmiştir.
- Tanıl, V., Ter N.(2012), Ameliyathane ve Performans Değerlendirme, <http://hemhiz.med.ege.edu.tr/d-1506/9.html>
- Tosun, N., Demirtaş, İ., Şencan, İ., Güler, H., Öztürk, A., Tarhan, D. (2012), SKS Işığında Sağlıkta Kalite Kitabı. 3. Cilt. T.C. Sağlık Bakanlığı, SHGM, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Ankara.
- Vincent, C., Burnett, S., Carthey, J. (2013). The Measurement and Monitoring of Safety Report, The Health Foundation UK, ISBN:978-1-906461-44-7. April,2013.
- WHO, World Alliance for Patient Safety, (2009), World Health Organization