

ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE

Kalite eğitimlerinde eğitim etkinliğini arttırma uygulamaları***Applications in enhancing the effectiveness of the quality education*****İper Timlioğlu Semrin, Kabadayı Arslan Mesude, Tay Sibel, Boz Efe Serkan,
Baran Hatice, Yılmaz Yeşim, Akkaya Didem Tekeşin Kemal***İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi***Özet:**

Çalışmamızın amacı Hastanemizde “Zorunlu” ve “İhtiyaca binaen” planlanıp uygulanan kalite eğitimlerinin etkinliklerinin ölçülmesi ve standardize edilmesidir. Bu amaçla ile 2013 yılında eğitim komitesinde “eğitim standartları oluşturulmuş, eğitim süreleri, eğitim ve eğitici etkinlik değerlendirmeleri ve geç dönem değerlendirmelerinin kuralları belirlendi.

Yıllık kalite eğitimleri hastanelerin çalışan sayısı ve planlanan eğitimlerle ilgili olmakla birlikte hastanemizde tüm çalışan gruplarına uygulanan birim dışı eğitimler ortalama 1800 saat/yıldır. Bunların planlanması ve gerçekleştirilmesi kadar etkinliklerinin, eğitimcilerin ve eğitim materyallerinin değerlendirilmesi bir sonraki yılın planlanmasında anahtar olmaktadır.

Çalışmamızda İstatistiksel analizler için NCSS (NumberCruncher Statistical System) 2007&PASS (Power Analysis and Sample Size) 2008 Statistical Software (NCSS LLC, Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri tablolarda; ortalama ve standart sapma şeklinde belirtildi, ön teste göre son test değerlendirmelerinde Paired Sample t test kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi

Çalışmamızda kullandığımız standardizasyon yöntemlerinin eğitim etkinliğini artırıcı etkisi incelenmiş ve eğitimden önce uyarıcı bilgi vermenin (ön test, durum tespiti vb) eğitimin etkinliğini olumlu yönden etkilediği tespit edilmiştir.

Abstract:

The aim of our study is to standardize and measure the effectiveness of the “mandatory” and “upon requirement” quality educations that are planned and applied in the hospital. For this purpose, in 2013 within the training Committee "educational standards have been created, training times, training and trainer activity reviews and late term assessment rules were identified.

Although the annual quality educations are related to the planned educations and the number of employees of the hospitals, the planned non-unit training courses averages 1800 hours/year. In preparing next year's education plan, the evaluation of trainers and training materials play a key role as much as the planning and realization of these activities.

In our study the enhancement effect of the methods of standardization that we use, are examined and have been found that, providing stimulating information ahead (pre-test, due diligence, etc.) constitutes a positive effect on education.

GİRİŞ

Kalite; müşteri ihtiyaç ve beklentilerini karşılayabilme ve daha fazlasını başarabilme becerisidir (ISO 9001:2008). Ülkemizde ilk olarak 2000 yılında Çalışma Bakanlığı'na bağlı hastanelerde ISO çalışmaları başlatılmış ve ilk ISO belgeli hastanelerden sonra 2003 yılında sağlık bakanlığı Sağlıkta Dönüşüm Programıyla kalite çalışmalarına hız vermiş, geliştirerek devam etmiştir. Bu kapsamda Bakanlık Merkezinde kurulan kurumsal yapı sahaya da yansımış ve sağlık kurumlarında kalitenin artırılması ve geliştirilmesi yönünde çalışma süreci başlatılmıştır (Dinç ve ark:2013).

Günümüzde tüm sistemlerin kendini tanıyıp geliştirme arzusunda olan ve işiyle ilgili hedef ve

istekleri olan ve bu hedeflere istek ve başarıyla yönelebilen işgücüne ihtiyaç vardır (Selimoğlu ve ark 2009). Hizmet içi eğitimler bu motivasyonu temin etmekte kullanılan önemli araçlardır. 2000 'li yıllarda başlayan kalite çalışmalarının kaliteyi mesleki işleyişlerine uzak bulan sağlık çalışanlarına benimsetilmesi, ancak uzun soluklu bir eğitim, motivasyon, ödüllendirme, tanıtım vs çabaları ile başarılabilir. Kalite yatay bir yapılanmadır. Yapısı gereği hiyerarşik olan hastane işleyişinde yatay kalite yapılanmasının hayata geçirilmesi, kalite bilincinin tüm çalışanlar tarafından benimsenmesi ve kalite yönetimi felsefesine inançlı ve gönüllü bir biçimde katılmaları ile sağlanabilecektir. Eğitim bu amaçla kullanılan en önemli, etkili araç olup kalite yönetim sisteminin olmazsa olmazlarından biridir. Çalışanlar ve hizmet alanlar açısından

standardizasyonun sağlanmasında eğitimin rolü büyüktür.

Eğitimler hastanelerde kendileri de eğitici konumunda olan hekimleri de kapsamaktadır. Hekim grubunun kalitenin işleyişinin başarılı olması için kalite çalışmalarında mutlaka aktif rol alması gerekmektedir ve sürekli gelişme, kalite çemberleri ve eğitim süreçlerinin ayrılmaz parçaları olmalıdırlar.

Kalite eğitimi kapsamında ele alınan eğitim konuları aşağıda sıralanmıştır:

1. Kişilerarası İletişim Eğitimi
2. Hasta Hakları ve Güvenliği Eğitimi
3. Çalışan Hakları ve Güvenliği Eğitimi
4. El Hijyeni Eğitimi
5. Temizlik Eğitimi
6. CPR Eğitimi

Kalite Yönetim Birimi Hasta ve Çalışan Güvenliği eğitimini vermek, diğer eğitimlerin ilgili birim sorumluları tarafından verilmesini organize etmek, verilen eğitimlerin etkinliğini ve sürekliliğinin kontrol etmek durumundadır. Çalışanların tutum ve davranışlarında değişiklik yaratma süreci eğitim aracılığıyla olduğundan dolayı çalışanlara verilen eğitimler hem verimliliği hem motivasyonu arttıracak gibi hem de kurumun kalitesini yükseltecektir.

AMAÇ

Hastanemizde “zorunlu” ve “ihtiyaca binaen” planlanıp uygulanan kalite eğitimlerinin etkinliklerinin ölçülmesi ve standardize edilmesi aynı zamanda eğitimcilerin ve eğitim materyallerinin değerlendirilmesi bir sonraki yılın planlanmasında anahtar olmasıdır. Bu amaçla ile 2013 yılında eğitim komitesinde “eğitim standartları oluşturulmuş, eğitim süreleri ,eğitim ve eğitici etkinlik değerlendirmeleri ve geç dönem değerlendirmelerinin kuralları belirlenmiştir.

MATERYAL VE YÖNTEM

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde 2013 yılında kalite birimi tarafından hasta ve çalışan güvenliği eğitimi verilmiş, 25 farklı branşta 289 hekim oluşturmaktadır.

Veri Toplama

Veriler; kalite birimi tarafından oluşturulan 10 adet çoktan seçmeli sorudan oluşan bir testin eğitimden önce ve eğitimden sonra hekimlere uygulanması ile elde edildi.

2012 ve 2013 yıllarında hekimlerin kalite eğitimlerine katılım oranları incelendiğinde hedeflenen değerden uzak olduğu görüldü.(hedef değer %60) Konu eğitim komitesinde görüşülerek yüzyüze eğitime geçilmesine, eğitimin bir hekim tarafından verilmesine,eğitim materyali olarak kliniklerin kalite değerlendirmelerinin ve kalitenin takip ettiği bazı indikatörlerin de (usulüne uygun olmayan order, güvenli cerrahi kontrol formu,hasta dosyası,hasta eğitimi,güvenlik raporlama ve uygunsuzluk bildirimleri vb) kullanılmasına karar verildi.

Eğitim etkinliğinin ölçülmesi için ise ön test ve son test uygulaması yapıldı. Anlatılan konuların her birine ait 10 test sorusu oluşturuldu ve kliniklerden randevu alınarak her bölüme 6 ay aralıkla iki kez ayrı ayrı eğitim verildi.

Ön test ve son testler değerlendirildi.

Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırma verileri bilgisayar ortamında aktarıldı ve istatistiksel analizler için NCSS (NumberCruncher Statistical System) 2007&PASS (Power Analysis andSample Size) 2008 Statistical Software (NCSS LLC, Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı.

Ön teste göre son test değerlendirmelerinde PairedSample t test ve WilcoxonSignRank test kullanıldı. Anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

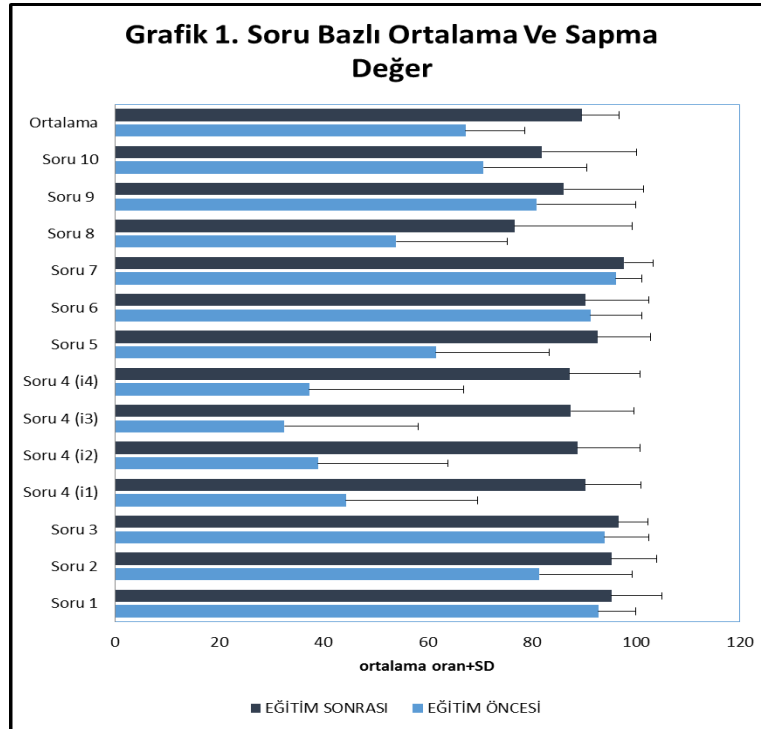
Çalışmaya 25 farklı branştan oluşan hekim katılmıştır. Tablo 1’de birimlerin soru bazlı analizleri bulunmaktadır. Yüz yüze eğitimlerde (hasta güvenliği eğitimlerinde %86,CPR eğitiminde %85 hekimlerin ort:%85) hekimlerin eğitime katılma oranları %80hedefini aşmıştır,

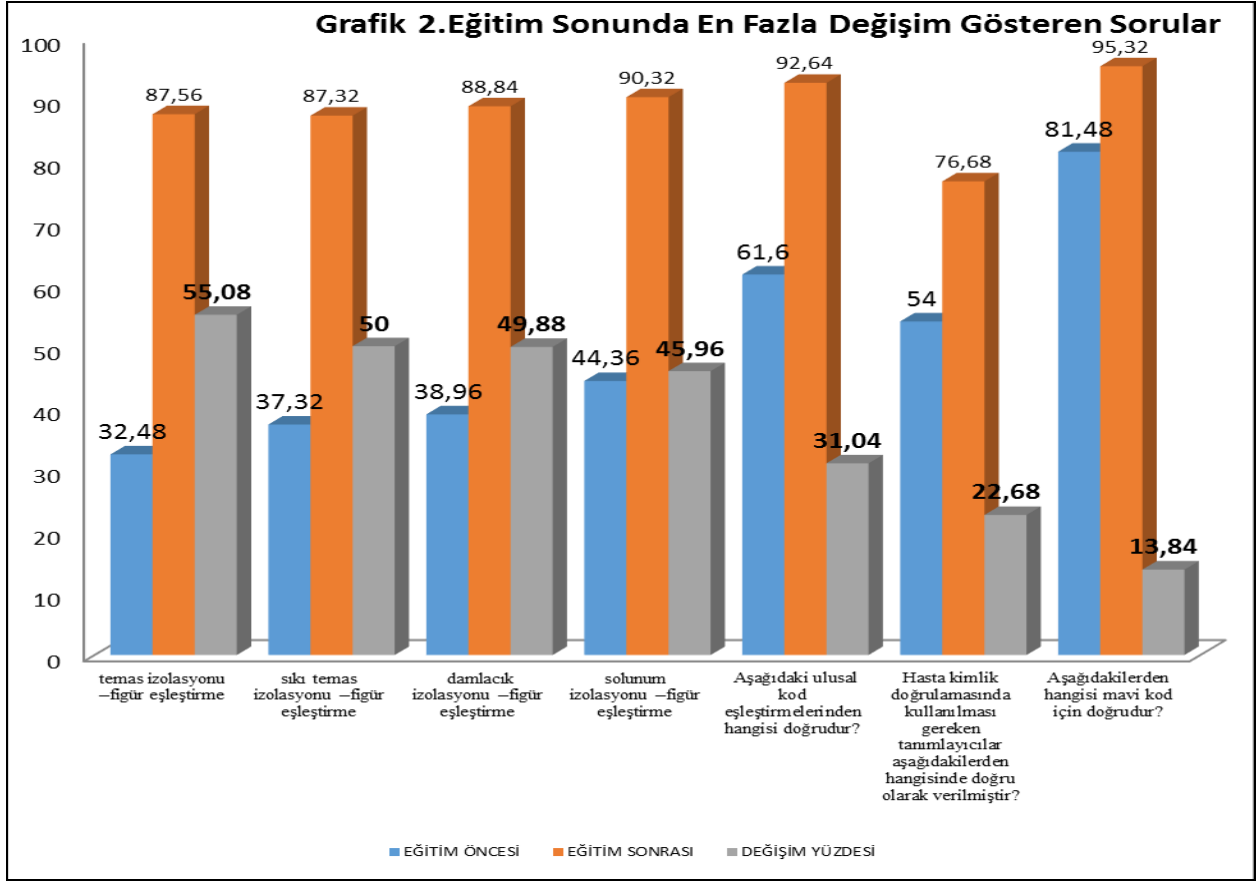
Tablo 1. Birimlerin Soru Bazlı Analizi

	EĞİTİM ÖNCESİ		EĞİTİM SONRASI		Değişim yüzdesi	P
	ORTALAMA	SD	ORTALAMA	SD		
Soru 1 Çalışan güvenliği aşağıdakilerden hangisini kapsar?	92,80	7,16	95,32	9,64	2,52	0,170
Soru 2 Aşağıdakilerden hangisi mavi kod için doğrudur?	81,48	17,77	95,32	8,79	13,84	0,001**
Soru 3 Aşağıdakilerden hangisi güvenlik raporlama olarak bildirilebilir?	94,00	8,54	96,72	5,70	2,72	0,171
Soru 4 (i1) solunum izolasyonu –figür eşleştirme	44,36	25,31	90,32	10,71	45,96	0,001**
Soru 4 (i2) damlacık izolasyonu –figür eşleştirme	38,96	24,88	88,84	12,06	49,88	0,001**
Soru 4 (i3) temas izolasyonu –figür eşleştirme	32,48	25,80	87,56	12,11	55,08	0,001**
Soru 4 (i4) sıkı temas izolasyonu –figür eşleştirme	37,32	29,60	87,32	13,52	50	0,001**
Soru 5 Aşağıdaki ulusal kod eşleştirmelerinden hangisi doğrudur?	61,60	21,83	92,64	10,26	31,04	0,001**
Soru 6 Yatan hastalarda riskli girişimsel işlem planlandığında yapılması gereken ilk süreç nedir?	91,28	9,90	90,32	12,20	0,96	0,680
Soru 7 Bilinç bulanıklığı olan hastanın kimlik doğrulaması nasıl yapılır?	96,20	4,90	97,76	5,64	1,56	0,219
Soru 8 Hasta kimlik doğrulamasında kullanılması gereken tanımlayıcılar aşağıdakilerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?	54,00	21,38	76,68	22,59	22,68	0,001**
Soru 9 Aşağıdakilerden hangisinde order yazımında içermesi gereken başlıklar doğru olarak verilmiştir?	81,00	19,05	86,16	15,43	5,16	0,143
Soru 10 Aşağıdaki kısaltmalardan hangisi order yazımında kullanılabilir?	70,72	19,88	82,04	18,05	11,32	0,002**
Ortalama	67,32	11,31	89,68	7,12	22,36	0,001**

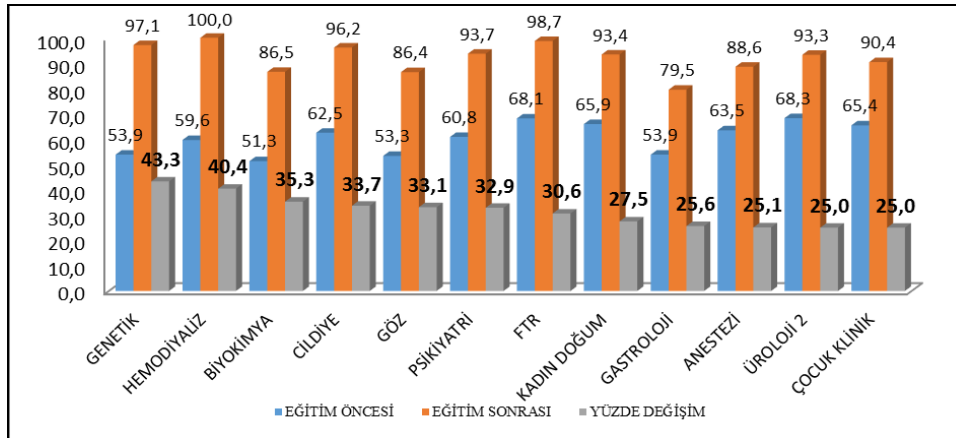
PairedSamples test

**p<0,01





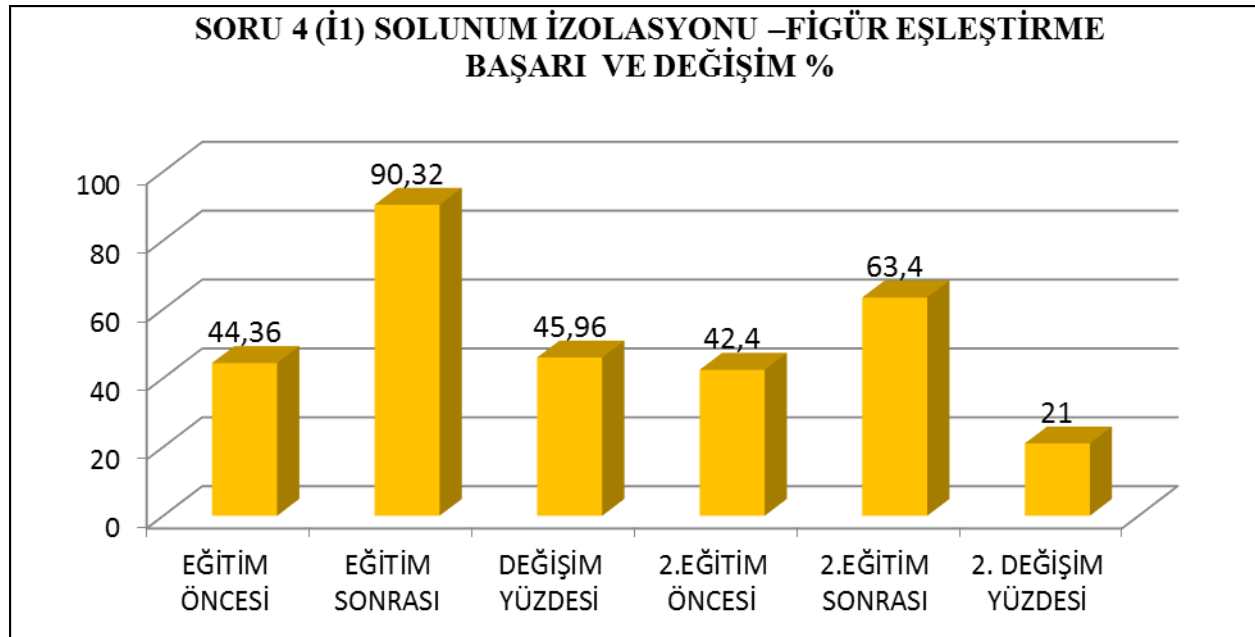
- Soru 1, soru 3, soru 5, soru 6 ve soru 9'un ön teste göre son test ölçümleri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).
- Soru 2'de ön teste göre son testte ortalama 13,84 birimlik yükseliş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$).
- Soru 4'ün 11'inde görülen ortalama 45,96; 12'sinde saptanan ortalama 49,88; 13'ünde ortalama 55,03; 14'ünde ortalama 31,03 olarak saptanan yükselişler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$).
- Soru 8'de ön teste göre son testte ortalama 22,69 birimlik yükselme, soru 10'da ise ortalama 11,30 birimlik yükselme saptanmış olup istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur.
- Ortalama puanda, ön teste göre son test ölçümlerindeki ortalama 22,45'lik yükselme de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$).

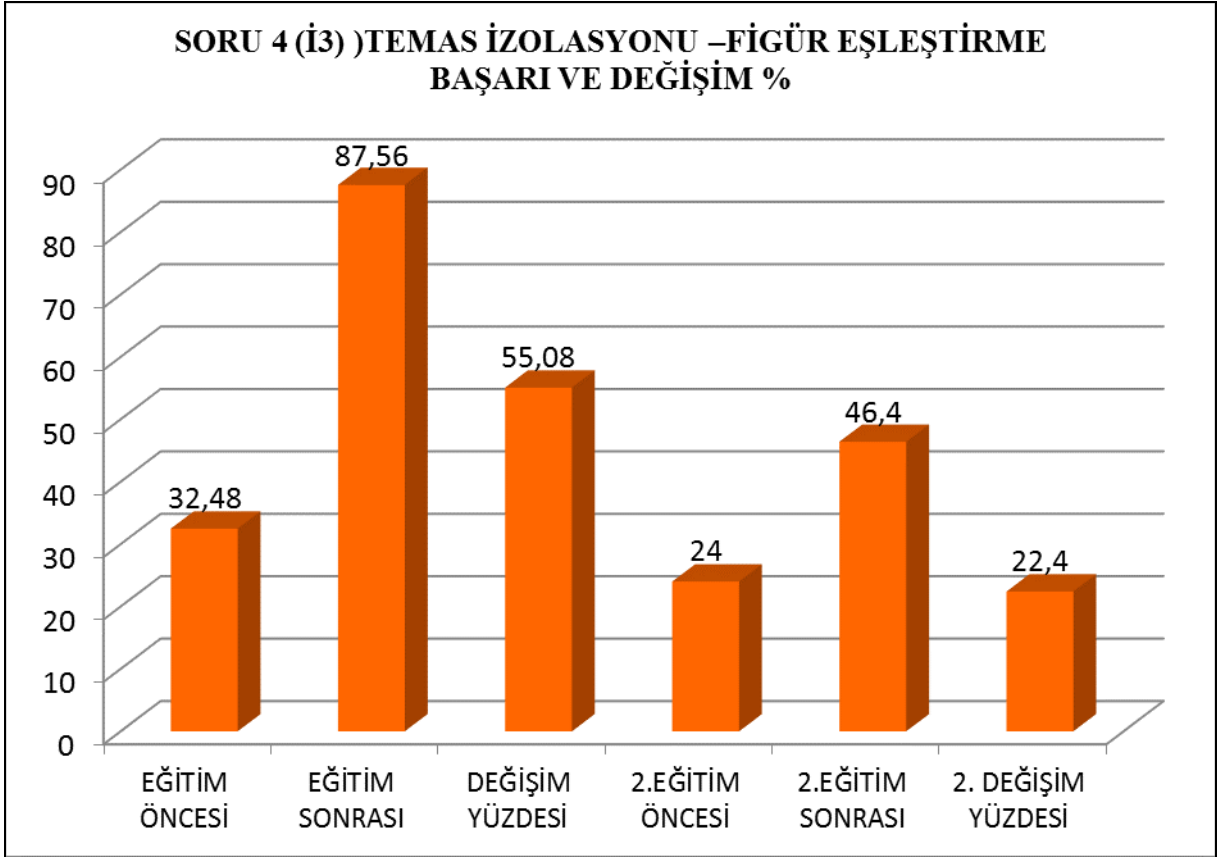
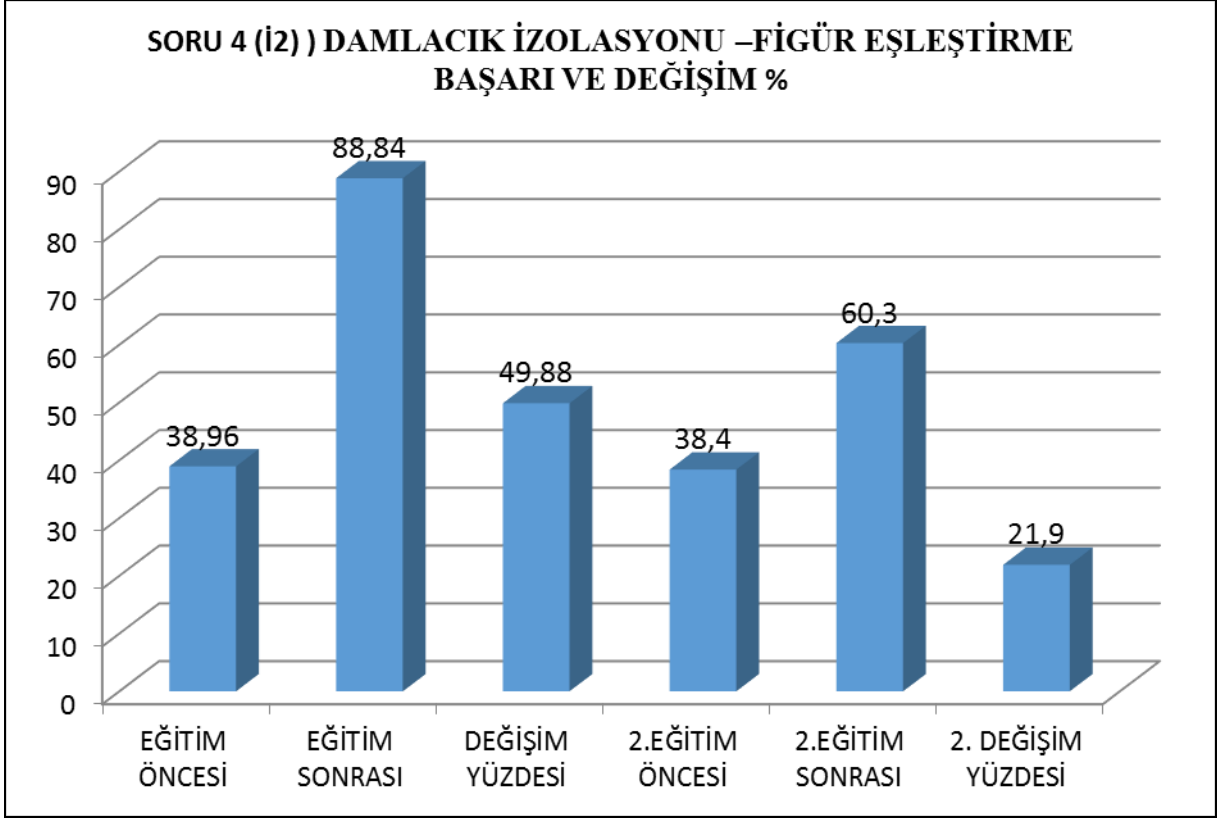


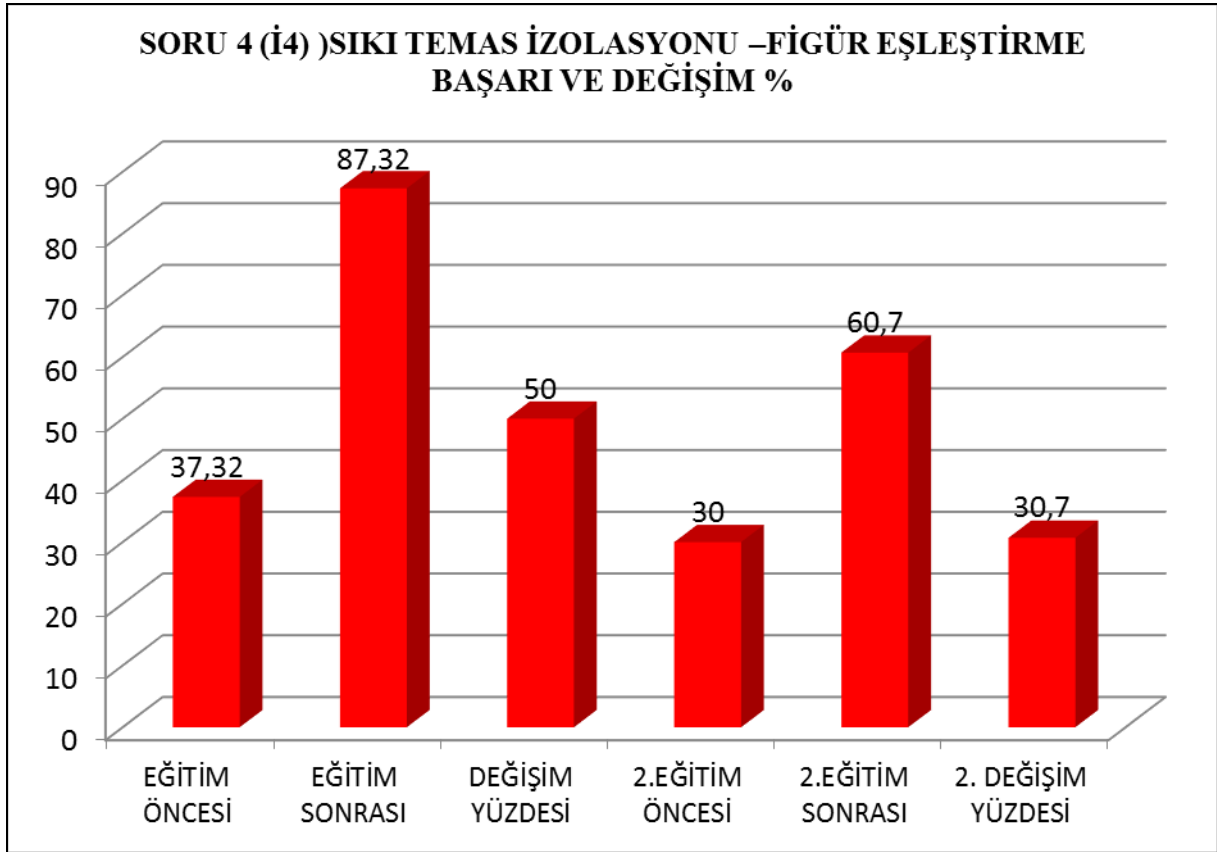
Grafik 2. eğitim sonunda en fazla değişim gösteren klinikler

Tablo 2. İkinci Eğitimde Soru Bazlı Değişim

SORU	EĞİTİM ÖNCESİ	EĞİTİM SONRASI	DEĞİŞİM YÜZDESİ	2.EĞİTİM ÖNCESİ	2.EĞİTİM SONRASI	2. DEĞİŞİM YÜZDESİ
Soru1. Çalışan güvenliği aşağıdakilerden hangisini kapsar?	92,80	95,32	2,52	98,5	92,2	-6,3
Soru 2. Aşağıdakilerden hangisi mavi kod için doğrudur?	81,48	95,32	13,84	91,7	82,8	-8,9
Soru 3. Aşağıdakilerden hangisi güvenlik raporlama olarak bildirilebilir?	94,00	96,72	2,72	98,2	96,7	-1,5
Soru 4 (i1) solunum izolasyonu –figür eşleştirme	44,36	90,32	45,96	42,4	63,4	21
Soru 4 (i2) damlacık izolasyonu –figür eşleştirme	38,96	88,84	49,88	38,4	60,3	21,9
Soru 4 (i3) temas izolasyonu –figür eşleştirme	32,48	87,56	55,08	24	46,4	22,4
Soru 4 (i4) sıkı temas izolasyonu –figür eşleştirme	37,32	87,32	50	30	60,7	30,7
Soru 5. Aşağıdaki ulusal kod eşleştirmelerinden hangisi doğrudur?	61,60	92,64	31,04	73,1	73	-0,1
Soru 6. Yatan hastalarda riskli girişimsel işlem planlandığında yapılması gereken ilk süreç nedir?	91,28	90,32	0,96	90,2	93,8	3,6
Soru 7. Bilinç bulanıklığı olan hastanın kimlik doğrulaması nasıl yapılır?	96,20	97,76	1,56	98,2	96,9	-1,3
Soru 8. Hasta kimlik doğrulamasında kullanılması gereken tanımlayıcılar aşağıdakilerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?	54,00	76,68	22,68	61	55,8	-5,2
Soru 9 Aşağıdakilerden hangisinde order yazımında içermesi gereken başlıklar doğru olarak verilmiştir?	81,00	86,16	5,16	89,7	92,2	2,5
Soru 10. Aşağıdaki kısaltmalardan hangisi order yazımında kullanılabilir?	70,72	82,04	11,32	75,5	62,3	-13,2







TARTIŞMA

Hizmet içi eğitimler, kuruma yeni başlayanın uyumunu sağlamak,yeni beceriler kazandırmak,yatay veya dikey geçiş olanaklarını sağlamak,nitelik, ve verimliliği arttırmak ,hata ve kazaları asgariye indirmek, motivasyonu sağlamak,malzeme ve enerji tasarrufu sağlamak kişinin özgüvenini geliştirmek,iş kazalarını önlemek vb amaçlarla gerçekleştirilir. (Öztürk.M ve ark .2007) Sağlık işletmeleri dışındaki işletmelerde hizmet içi eğitimler personele yatay veya dikey geçiş imkanı sağlayabilir ama hastanelerde branş dışı eğitimlerin personele böyle bir avantaj sağlaması mümkün değildir.Özellikle hekimler için bu eğitimler zaman kaybı olarak algılanabilir.Hekimlerin çalışma ortamında mesleki olarak sahip oldukları otonomi, taşıdıkları ağır sorumluluk ve yoğun iş temposu, branş dışı eğitimlerin özel biçimlendirilmesini gerektirir.

Çalışma sonucunda özel eğitim biçimlendirilmesi ile hekimlerin katılımının artırılabilceği gösterildi (hasta güvenliği eğitimlerinde %86,CPR eğitiminde %85 hekimlerin ort:%85) ancak etkinlik değerlendirmesi bize başka yönleri de işaret etti.

Hekimler, özellikle hekimlikle ilgili olduğu düşünülen ,taraf işaretlemesi,güvenli cerrahi ve güvenlik raporlama vb konularına ilgi duyup hatırlamakta,ama, özellikle hemşirelerin sorumlu olduğunu düşündükleri konularda(izolasyon işaretini hasta odasına hemşire yerleştirdiği için hemşirenin sorumluluğunda olduğunun düşünülmesi gibi) aynı ilgiyi göstermemektedirler.Hekimlerin ilgisi ilk eğitimde çekilmiş ancak ikinci eğitimde konuyla ilgilenmedikleri anlaşılmıştır. Öyle ki ikinci eğitimden sonraki son testlerde bile doğru cevap oranı düşük bulunmuştur. Kalite eğitimlerinde doğrudan kendilerini ilgilendiren konularla ilgilenmekte ancak başka meslek gruplarının sorumluluğunda olduğunu düşündükleri konulara uzak durmaktadırlar.

Sağlık profesyonellerinin klinik eğitimi onları değişen hasta beklentilerine,sağlık sistemi beklentilerine,kalite kriterlerine odaklanmaya ve hazırlanamamaktadır (Institute of Medicine 2001).

Oysa başlı başına kalite sistemlerinin gerekleri bile kat edilmesi gereken zorlu adımlardır.Sağlık profesyonelleri kendilerini henüz yeterince destekleyecek kadar gelişmemiş bir sistem içinde en

iyiyi yapmaya mücadele etmektedirler ve beklentilerini eksiklerini ve klinik çalışmalarını yürütürken karşılaşılabilecekleri teknik,hukuki ,vs. sorunlara karşı sahip olmaları gereken bilgi tıbbi eğitim sistemi içinde alınmadığı için bunların çalışma yaşamı içinde kalite yönetimi tarafından oluşturulan eğitim programlarında çözülmesi gerekmektedir.Ancak kalıplaşmış eğitim programları veya standart eğitim paketleri özellikle hekim grubunun odaklanmasını sağlamaktan uzaktır. Kalite sistemi yönetiminin profesyonelleri destekleyecek alt yapıyı oluşturabilmesi için vaka-olay bazlı ve her bölüm için ayrı düzenlenmiş eğitim yöntemlerini kullanması gerekir. Kliniklerin içlerinde yaşadıkları sorunları ve çözümleri, hasta ve çalışan güvenliği problemlerini örnek olarak sunmak ve bunların çözümü üzerinden eğitim materyalleri hazırlamak eğitim etkinliğinde fark yaratmaktadır ancak, aşılması gereken en önemli sorun hekimlerin ilgi alanlarına koydukları sınırdır.

KAYNAK

- 1 Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı (2009).Cilt 2,ed Harun Kırılmaz
- 2 Tütüncü, Ö., Yağcı, K., Küçükusta D (2006). Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında Hasta Güvenliği Ve Akreditasyon: Tıbbi Laboratuvarlar Değerlendirmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 8 (4) 286-302
- 3 Tütüncü, Ö., Yağcı, K., Küçükusta D (2007). Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında Hasta Güvenliği Kültürü Ve Bir Ölçme Aracı. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 9 (1) 519-533
- 4 Ünver V Ve Ark.(2014). Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerine Verilen Hemşirelikte Akılcı İlaç Uygulamaları Kursunun Etkinliğinin Hasta Güvenliği Kapsamında Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 7(4) 285-290
- 5 Gökdoğan, F., Yorgun S (2010). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Ve Hemşireler. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi 13(2) 53-59
- 6 Türkmen Ve Ark.(2011). Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği'nin Geliştirilmesi. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi 14(4) 38-46
- 7 7.Korkmaz, O(2012). Hemşirelerin Hasta Güvenliği Konusunda Yöneticilerin Tutumunu Algılayışı. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 14 (4) 91-112
- 8 Meydanlıoğlu, A (2013). Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Ve Güvenliği. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2(3) 192-199
- 9 T.C. Sağlık Bakanlığı. Çalışan Güvenliği Genelgesi. [Http://www.Saglik.Gov.Tr/TR/Belge/1-15642/Calisan-guvenligi-genelgesi](http://www.Saglik.Gov.Tr/TR/Belge/1-15642/Calisan-guvenligi-genelgesi).
- 10 T.C. Sağlık Bakanlığı. Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. [Http://www.Resmigazete.Gov.Tr/Eskiler/2011/04/20110406-3.Htm](http://www.Resmigazete.Gov.Tr/Eskiler/2011/04/20110406-3.Htm)
- 11 ISO 9001:2008 Kalite Yönetim Sistemi Sunumu
- 12 Singer, S. J.,Gaba, D. M., Geppert, J. J., Sinaiko, A. D., Howard, S. K., Ve Park, K. C. (2003). The Culture Of Safety In California Hospitals. QualityAnd Safety In Healthcare, 12 (2), 112- 118.
- 13 Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To Err Is Human: Building A Safer Health System, Institute Of Medicine. National Academy Press, Washington. 2000.26-49
- 14 Comitte on health professions education summit, board on health services: Health professions Education.A Bridge to quality Institute Of Medicine. National Academy Press, Washington. 2001
- 15 Öztürk.M,Sancak.S.: Hizmet içi eğitim uygulamalarının çalışma hayatına etkileri.Journal of Yaşar Üniv(2007) 2(7)763-794
- 16 Selimoğlu.E,Yılmaz.H.B:Hizmet içi eğitimin kurum ve çalışanlar üzerine etkileri.Paradoks 2009 yıl 5-sayı1Ocak