

**1.AMAÇ:** Hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit edebilecek her türlü olayı (ramak kala ya da gerçekleşen istenmeyen olaylar) ve hukuka yansımış istenmeyen olayların bildirilmesi, raporlanması, incelenmesi ve analiz edilmesinde izlenecek yolları belirlemek, bu risklerin azaltılması için stratejiler geliştirmektir. Ayrıca hastanemiz çalışanlarının dikkatini olayların altında yatan nedenlere çekerek, hastanenin sistem ve işleyişinde gerekli değişikliklerin yapılmasını ve benzer hataların oluşma riskinin azaltılmasını sağlamaktır.

**2.KAPSAM:** Bu prosedür hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit edebilecek her türlü olayı (ramak kala ya da gerçekleşen istenmeyen olaylar ) ve hukuka yansımış istenmeyen adli olayları kapsar.

### 3.KISALTMALAR:

**KNA:** Kök Neden Analizi

**KYB:** Kalite Yönetim Birimi

### 4. TANIMLAR:

**İstenmeyen Olay:** Hasta, hasta yakını, çalışanlar ve/veya sağlık hizmeti verilen kuruluştaki bulunan diğer kişilerin güvenliğini olumsuz etkileyen veya etkileyebilecek olaylardır.

İstenmeyen olaylar aşağıda örnekleriyle verilmiştir, ancak bunlarla sınırlı değildir:

- Hasta güvenliği ile ilgili istenmeyen olaylar; ilaç güvenliği, cerrahi güvenlik, transfüzyon güvenliği, tesis güvenliği, düşmeler, radyasyon güvenliği, bilgi güvenliği gibi konularda gelişebilir.
- Çalışan güvenliği ile ilgili istenmeyen olaylar; kesici delici alet yaralanması, tesis güvenliği, radyasyon güvenliği, mesleki enfeksiyonlar, kan ve vücut sıvıları ile temas gibi konularda gelişebilir.

**Ramak Kala Olay:** Hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit edebilecek, gerçekleşmek üzereyken son anda gerçekleşmeyen istenmeyen olayları ifade eder.

**Kök Neden Analizi:** Kök nedenler, problemin arkasında yatan gerçek sebeplerdir. Kök neden analizi, gerçek sebeplerin tespit edilmesine yönelik yapılan çalışmalardır. Yaşanan problemlerin görünen nedenlerini ortadan kaldırmak yerine kalıcı bir şekilde çözüm üretmeye odaklanan bir süreç uygulamasıdır.

#### Efektif Kök Neden Analizinde Anahtar Noktalar

- KNA çalışmasına tüm ilgili taraflar dahil edilir.
- KNA ekibi, ilgili ekip üyelerini, KNA süreci konusunda bilgi sahibi olan kişileri ve olay ya da süreç hakkında uzmanlık bilgisi olan kişileri de kapsayacak şekilde toplanmalıdır.
- Tüm ekip üyeleri direkt olarak olay ya da sürecin içindedirler ya da organizasyonel sürece aşinadırlar.
- Bir KNA'yı yönetmek için aşağıdaki kurallara uyulmalıdır:
  - Olayı bir bütün çerçevesinde araştırın.
  - Olayın nasıl oluştuğunu tartışın.
  - Olayın sıklığını belirleyin.
  - Olayların sıklığındaki sapmayı tanımlamak için Olayda istenmeyen etkiye katkısı olan oluşumlarla, ideal olan durum arasındaki boşluğun potansiyel nedenlerini açığa çıkaran neden ve sonuç diagramlarını kullanın.
  - Fonksiyonunu yerine getirmede başarısız olan engelleri veya var olmayan güvensiz uygulamaları tanımlayın.
  - Bu tür olayların gelecekte nasıl önlenebileceğini tartışın.

Kodu:İO.PR.01

Yayın Tarihi:01.04.2020

Revizyon Tarihi:01.01.2023

Rev.No:02

Sayfa 2 / 4

- Ekibin tüm görüşlerini bir araya getirin ve mantıklı bir fikir kümesi oluşturun.
- Bir aksiyon planı oluşturun.
- Riskleri azaltmak için uygulanabilir değişiklikleri tanımlayın.
- Bu değişikliklerin uygulanmasından kimlerin sorumlu olacağını belirleyin.
- Uygulamanın ne zaman gerçekleşeceğini belirleyin.
- Benzer hataların gelecekte oluşmaması için iyileştirmeleri standartlaştırın.

### 5. SORUMLULAR

Bildirimlerin yapılmasından; hastanemizin tüm çalışanları, birim sorumluları, KYB ve Komiteler, Analiz ve Raporlama süreçlerinden; KYB, İlgili Komiteler ve Üst yönetim sorumludur.

### 6. FAALİYET AKIŞI

Hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden veya edebilecek her türlü gerçekleşen, oluşmadan önce fark edilen (ramak kala) ve/veya hukuka yansımış istenmeyen olayların bildiriminde **İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi Bildirim Formu** kullanılır.

Bu formda bildirim yapıldığı tarih, olayın konusu, olayın anlatılması ve olaya ilişkin varsa görüş ve önerileri içerecek şekilde eksiksiz doldurulur ayrıca ilaç hataları olması durumunda **İlaç Hataları Sınıflama Sistemi (İHSS) Formu**, laboratuvar hataları olması durumunda **Laboratuvar Hataları Sınıflama Sistemi (LHSS) Formu**, cerrahi hatalar olması durumunda **Cerrahi Hata Sınıflama Sistemi (CHSS) Formu** doldurulması zorunludur. Kesici- delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvı sıçramaları vs. durumunda ilgili bildirim formlarının da doldurulması gerekmektedir.

Eksiksiz bir şekilde doldurulan Formlar KYB 'ne teslim edilebileceği gibi dilek -öneri kutularına da atılabilir, böylece çalışan mahremiyeti gözetilmiş ve gizlilik ilkesi de uygulanmış olur.

KYB tarafından formlar değerlendirilir. Raporlama sürecinde, ilgili kullanıcının gizlilik yönünde talebi olması durumunda, özellikle raporlama ve raporların paylaşılması aşamalarına yönelik gizlilik ilkesi uygulanır.

Gizlilik talebi olan formlarda KYB birim çalışanları tarafından İOBS formları bilgisayar ortamına kayıt edilir ve bilgisayar çıktısı Hasta Güvenliği Komitesi, Çalışan Güvenliği Komitesi ve/veya ilgili komiteye gönderilir. Bilgisayar kayıtları ile çalışanın el yazısından tanınma riski ortadan kalkar ve çalışan mahremiyeti gözetilmiş ve gizlilik esasına göre hareket edilmiş olur.

Kalite yönetim birimi bildirim yapılan olayın özelliğine göre hastanede çalışan ilgili komite ve/veya gönderir ve ilgili komite ve/veya sorumluları olayı incelemeye alır, olayın sebep ve sonuçlarını araştırarak değerlendirilir ve olay bazında kök neden analizlerini yapar. Kök neden analizi yapılan olaylar hakkında yapılan düzeltici-önleyici çalışmalar hakkında düzenlemeler yapılır. Gerçekleştirilen düzeltici-önleyici faaliyetler hakkında ilgili çalışanlar bilgilendirilir. Yapılan bildirimlerden elde edilen çalışmalar, çalışanlar ile eğitim ortamında paylaşılır. Bildirim sistemi ile ilgili çalışanların görüş ve önerileri alınarak ve düzenli aralıklarda çalışanlara sistemin kullanımı ile ilgili geri bildirimlerde bulunulur.

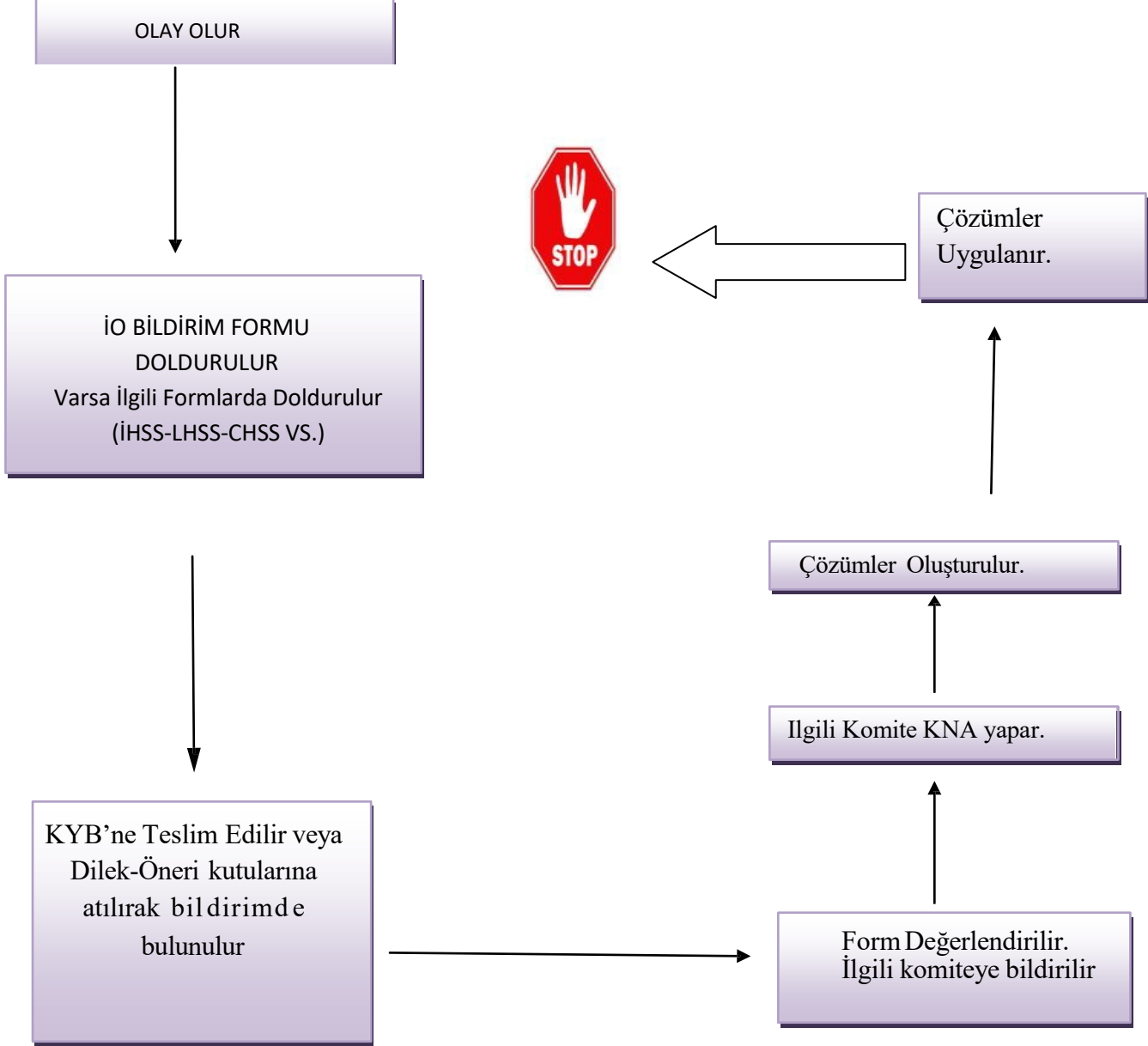
Sisteme yapılan bildirimler ilgili komitede görüşülerek değerlendirilir. Komite kararını üst yönetim ve ilgililere bildirir.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Kalite Yönetim Birimi	Kalite Yönetim Direktörü	Hastane Yöneticisi

- İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi ile ilgili eğitimler tüm kurum çalışanlarını kapsayacak şekilde eğitim planına dahil edilir. Eğitimler asgari aşağıdaki konuları kapsar:
- o İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi'nin amacı, önemi ve sorumluluklar
  - o Sistemin, çalışanların kendilerini güvende hissetmelerine yönelik kurgulanmış yapısı
  - o Sistemin odağı olan hatalardan öğrenme ve sürekli iyileştirme amacının vurgulanması
  - o İstenmeyen Olay Bildirim Sisteminde hangi olayların bildirim kapsamında ele alınacağı
  - o Bildirimin yapılma şekli, uyulması gereken kurallar ve gizlilik
  - o Örnek olaylar üzerinden, bildirim formlarını nasıl doldurulacağı
  - o Bildirimlerin nasıl değerlendirildiği ve analiz edildiğine ilişkin genel bilgi şeklinde ilgili çalışanlara eğitim verilir.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Kalite Yönetim Birimi	Kalite Yönetim Direktörü	Hastane Yöneticisi

TABLO 1: OLAYIN AKIŞI



### İLGİLİ DOKÜMANLAR

- İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi Bildirim Formu
- İlaç Hataları Sınıflama Sistemi (İHSS) Formu
- Laboratuvar Hataları Sınıflama Sistemi (LHSS) Formu
- Cerrahi Hata Sınıflama Sistemi (CHSS) Formu

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Kalite Yönetim Birimi	Kalite Yönetim Direktörü	Hastane Yöneticisi