



İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİ TALİMATI

Dok. Kodu İÖ. TL.01 Yayın Trh. 01.12.2017 Revizyon Trh. 04.05.2021 Revizyon No 02 Syf. No 1/4

- AMAÇ:** Bu sistem Hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit edebilecek, gerçekleşmek üzereyken son anda gerçekleşmeyen (ramak kala) ya da gerçekleşen istenmeyen olayların bildirilmesini sağlamak, bu olayları izlemek, bildirimlerin sonucunda bu olaylara yönelik gerekli önlemlerin alınmasını sağlamaktır.
- KAPSAM:** Hastalarımız ve çalışanlarımız için güvenli hizmet sunumu sağlamak amacıyla yapılan bildirimleri, gerçekleşen ve planlanan faaliyetleri, hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit edebilecek her türlü olay (ramak kala ya da gerçekleşen istenmeyen olaylar) kapsar.
- TANIMLAR:**

İstenmeyen olay bildirim Sistemi: Hastaya ve çalışana zarar veren ve/ veya zarar oluşmadan önce fark edilen olayların benzerlerinin oluşmasını engellemeye yönelik sistemde iyileştirme çalışmalarının yapılmasına ve bu süreçten bir eğitim materyali oluşturularak benzer olayların oluşmasını engellemeye odaklı bir bildirim sistemidir.

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

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 dâhil edilir.
- KNA ekibi, ilgili takım 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.

Bir KNA'yı yönetmek için aşağıdaki kurallara uyulmalıdır:

- Olayı bir bütün çerçevesinde araştırın.
- Olayın nasıl oluştuğunu tartışın.
- Olayın sıklığını belirleyin.
- Bu tür olayların gelecekte nasıl önlenebileceğini tartışın.
- Ekibin tüm görüşlerini bir araya getirin ve mantıklı bir fikir kümesi 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.

4. KISALTMALAR:

İÖ: İstenmeyen Olay

DÖF: Düzeltici Ve Önleyici Faaliyet

KYB: Kalite Yönetim Birimi

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

KNA: Kök Neden Analizi

5. SORUMLULAR:

- ❖ Başhekim
- ❖ Kalite Yönetim Birimi
- ❖ Hasta Güvenliği Komitesi
- ❖ İş sağlığı ve Güvenliği Kurulu
- ❖ Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi
- ❖ Tüm Sağlık Çalışanları

6. FAALİYET AKIŞI

- ❖ İstenmeyen sisteminin amacı hastanelerde kurumsal bir öğrenme sürecinin oluşturulmasıdır. Bu sistemde ana hedef bireyler değil sistemdir. Bu nedenle olayın sorumluları ile değil sistemin kendisi odak noktasıdır.
- ❖ İstenmeyen Olay Sistemine tüm sağlık çalışanları katılmalıdır.
- ❖ İstenmeyen Olay Sistemi, hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit edebilecek her türlü olayın (ramak kala ya da gerçekleşen istenmeyen olaylar) hukuka yansımış istenmeyen olaylarda dâhil bildirim yapılır.
- ❖ İstenmeyen Olay Bildirim Sisteminde; hasta güvenliğini tehdit eden olayların bildirimleri, İstenmeyen Olay Bildirim Formu doldurularak İstenmeyen Olay Bildirim kutularına veya kalite birimine yapılır. Merkezimizde intranet ortamında AKSAĞLIK modülünden olay bildir sekmesinden girilerek İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi seçilerek olay yazılıp kayıt edilerekte bildirim yapılır.
- ❖ **İstenmeyen Olay Sistemi Bildirim Formu İle Yapılacak Asgari Olaylar:**

Sağlıkta Kalite Standartları Gereği İstenmeyen Olay Sisteminde Hastalar İçin Asgari Olaylar;

- ❖ İlaç Güvenliği, Cerrahi Güvenlik, Hasta Kimliğinin Doğrulanması, Renkli Kod Uygulamaları, Radyasyon Güvenliği, Enfeksiyon Riski, Şiddet, Düşme, Hasta Bilgilerinin Güvenliği, Diğer

Sağlıkta Kalite Standartları Gereği İstenmeyen Olay Sisteminde Çalışanlar İçin Asgari Olaylar;

- ❖ Kesici Delici Alet Yaralanması, Kan ve Vücut Sıvısı ile Temas, Radyasyon Güvenliği, İş Kazaları, Düşme, Şiddet, Enfeksiyondan Korunma, iş kazaları, bilgi güvenliği, Tıbbi cihaz malzeme güvenliği, Diğer

Gizlilik Sağlanmak İsteniyorsa Bildirim Şekli

Raporlama ve raporların paylaşılması aşamalarında gizlilik ilkesi uygulanması isteniyorsa

- ❖ **İÖ. FR.01 İstenmeyen Olay Sistemi Bildirim Formu** doldurularak İstenmeyen Olay Bildirim kutusuna atılır veya Merkezimiz intranet ortamında AKSAĞLIK modülünden olay bildir sekmesinden girilerek İstenmeyen Olay Bildirimi yapılır.

Gizlilik Sağlanmak İstenmiyorsa Bildirim Şekli

- İstenmeyen Olay kapsamında bildirim yapılan tüm formlar, hukuka yansımış olaylarda dâhil, ilgili birimler tarafından ilgili komitelere sunmak üzere Kalite Yönetim Birimine verilir.

Bildirim konusu	Bildirim Yolu	Bildirim yapılacak kişi /birim
Kesici delici alet yaralanmalarını	Kesici Delici Alet Yaralanma Oranı Bildirim Formu	Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi/ KYB
Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma	Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma Oranı Bildirim Formu	Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi/ KYB
Fiziksel-Sözlü taciz ve saldırılarında(Beyaz Kod)	Olay esnasında (eksik doldurulan beyaz kod formu olduğunda)	Santral 1111 Beyaz Kod Ekibi/ KYB
	Beyaz Kod Bildirim Formu	Çalışan Hakları Birimi/KYB
Acil yaşam desteği gereken durumlar(Mavi Kod)	Olay esnasında (eksik doldurulan mavi kod formu olduğunda)	Santral 2222 Mavi Kod Ekibi
	Mavi Kod Olay Bildirim Formu	KYB
Yangın, patlama vb. acil durumları (kırmızı kod)	Olay esnasında	Santral anons Yangın müdahale Ekibi
	Kırmızı Kod Bildirim Formu	Sivil Savunma Birimi/ KYB

İş Kazaları	Kaza Olay Bildirim Formu	İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu / KYB
Bebek Ve Çocuk Güvenliği (Pembe Kod)	Pembe Kod Olay Bildirim Formu(Eksik doldurulan pembe kod formu olduğunda)	KYB
Kazaya ramak kala olaylar	Ramak Kala Olay Bildirim Formu	İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu/ KYB
Tehlikeli hale gelebilecek durumlar	Tehlike Risk Bildirim Formu	İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu/ KYB
İlaç Hataları	İlaç Hata Bildirim Formu	KYB
Düşme Olayları	Düşme Olayı Bildirim Formu	KYB
Bilgi güvenliğini tehdit edebilecek durumlar	Bilgi Güvenliği Olay Bildirim formu	Bilgi İşlem/ KYB
Uygun Olmayan Olay- Ürün- Hizmetleri	Olumsuz Olay Tutanağı	(Materyovijilans Sorumlusu/ KYB

Bildirim Yapılması

- ❖ Olay gerçekleştiğinde Kalite Dokümantasyon modülünden İstenmeyen Olay Bildirim Formu çıkartılıp, olay anlatılır ve form yemekhane girişinde bulunan İstenmeyen Olay Sistemi Bildirim Kutusuna atılarak veya kalite birimine bildirilerek yapılır. İstenmeyen olay Bildirim Sistemi Kutusuna atılan formlar Kalite yönetim direktörü, Çalışan Hakları Ve Güvenliği Sorumlusu ve Tıbbi hizmetler sorumlu hekimi eşliğinde her ay açılır. Olay bildiriminden Kalite Yönetim Birimi sorumludur.
- ❖ Form doldurulması gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- ❖ Olayın konusu seçilir, daha sonra olay anlatılır. Varsa görüş ve öneriler yazılır.
- ❖ Gizlilik talebi var mı? Bölümü Evet, işaretlenmesi durumunda raporlama ve raporların paylaşılması aşamalarına yönelik gizlilik ilkesi uygulanacaktır. Gizlilik talebi yoksa hayır işaretlenir.
- ❖ Bildirim formunda yer alan “ olayı anlatınız” bölümünün doldurulması zorunlu olup diğer iki bölümün doldurulması ise ihtiyaridir (isteğe göre).Çalışanlar, personel ve hasta isminden bağımsız olarak sadece olayın konusu ve olaya ilişkin bilgilere yer verir. Olay ile ilgisi olan çalışanların ve hastaların isimleri için herhangi bir tanımlayıcı kullanılmaz.
- ❖ Forma, olayın gerçekleştiği bölüm veya birim ismi ile olayın olduğu tarih ve saat bilgileri yazılmaz.
- ❖ Olayı, bildirim yapan kendi cümleleri ile anlatır.

Bildirim işleme konulması

- ❖ Kalite yönetim direktörü formları uygunluk açısından denetler.
- ❖ Hasta ve çalışanın isminin yer aldığı ve/veya tanımlayıcı bulunan formlar, olayın gerçekleştiği bölüm veya birim ismi ile olayın olduğu tarih ve saat bilgileri yer alan, gizliliği sağlanamamış formları işleme koymaz.

Analiz

- ❖ Form komite tarafından incelemeye alınır, olayın sebep ve sonuçları araştırılır.
- ❖ Komitede sadece olay sorgulanır. Olayların kim tarafından gerçekleştirildiği ve zarar görenlerin kimler olduğunu araştırmaz.
- ❖ Her olay kendi içinde değerlendirilerek, olay bazında kök neden analizi yapılır.
- ❖ Sistemin aksayan yönleri tespit edilerek gerekirse düzeltici-önleyici faaliyet başlatır.
- ❖ Hasta/Çalışan Güvenliği Komitesi toplantılarında bir önceki istenmeyen olay bildirimleri değerlendirilir.



Personel Bilgilendirme

- ❖ Gerçekleşen DÖF sonuçları, sistemde yapılan iyileştirmeler, Kalite Yönetim Birimi tarafından HBYS duyuru modülünden ya da ilgili birim çalışanlarına sözlü olarak yapılır.

Geri Bildirimler

- ❖ Hizmet içi eğitimlerde çalışanlara sistemin kullanımı ile ilgili geribildirimlerde bulunulur. Verilen eğitimlerde yüz yüze görüşmeler şeklinde ve çalışan memnuniyet anketleriyle çalışanların görüş ve önerileri alınır.

Sorumlular

- ❖ Bildirimleri kalite yönetim birimi takip eder
- ❖ İlgili komite tarafından kök neden analizi yapılır. DÖF açılır.
- ❖ Kök neden analizine göre raporlanmasını Kalite Yönetim Birimi yapar.
- ❖ Rapora göre iyileştirme çalışmalarını üst yönetim gerçekleştirir.
- ❖ Geri bildirimler Kalite Yönetim Birimi tarafından yapılır.

Eğitimler

Çalışanlara İstenmeyen olay sistemi hakkında eğitimler verilir. İstenmeyen Olay sistemine ilişkin eğitimlerde asgari;

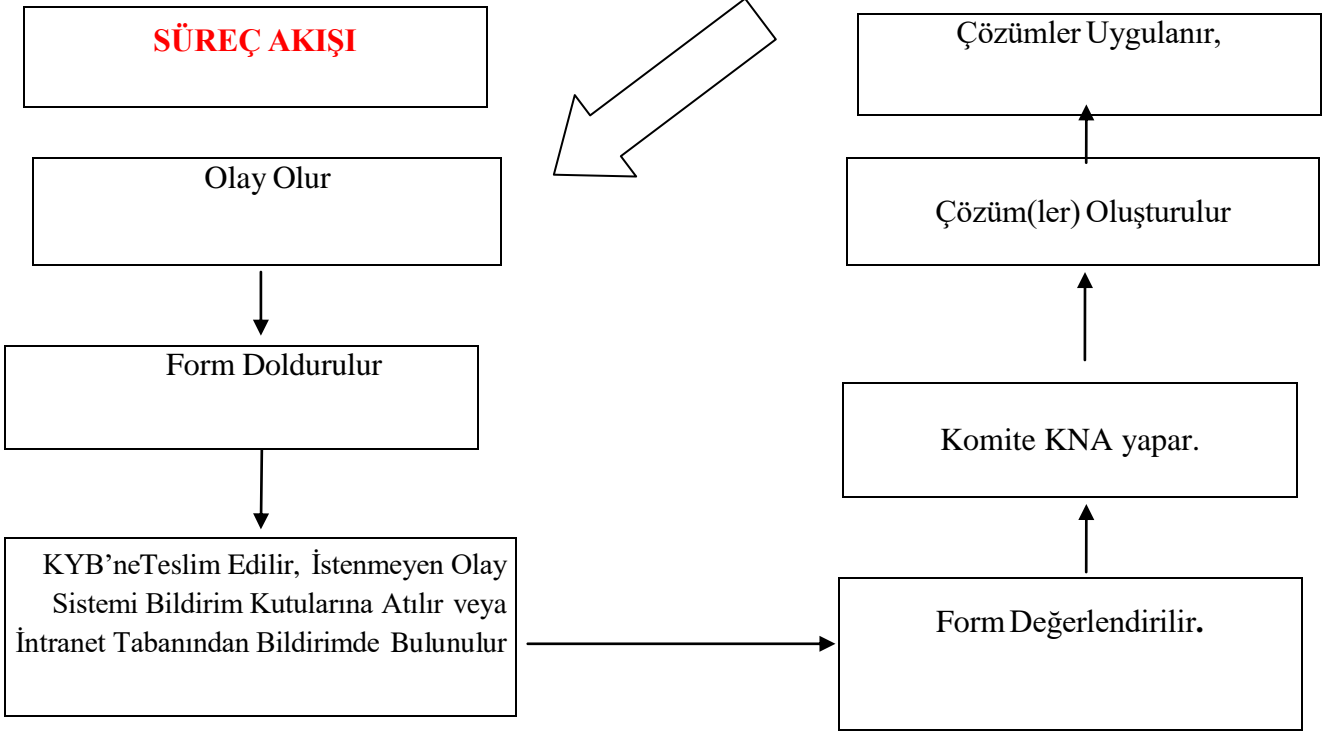
- ❖ İstemeyen olay bildirim Sistemi'nin amacı, önemi ve sorumluluklar
- ❖ Sistemin, çalışanların kendilerini güvende hissetmelerine yönelik kurgulanmış yapısı
- ❖ Sistemin odağı olan hatalardan öğrenme ve sürekli iyileştirme amacının vurgulanması
- ❖ İstemeyen olay Sisteminde hangi olayların bildirim kapsamında ele alınacağı
- ❖ Bildirimin yapılma şekli, uyulması gereken kurallar ve gizlilik
- ❖ Örnek olaylar üzerinden, bildirim formlarını nasıl doldurulacağı
- ❖ Bildirimlerin nasıl değerlendirildiği ve analiz edildiğine ilişkin genel bilgi,

Konularına yer verilmelidir. Bu sistemde ana hedef bireyler değil sistemdir. Bu nedenle olayın sorumluları ile değil sistemin kendisi odak noktasıdır.

Bildirimlerin yapılması hastaya ve/veya çalışana zarar veren ve/veya zarar oluşmadan önce fark edilen olayların benzerlerinin oluşmasını engellemek için önemlidir.

Çalışanlara istenmeyen olaylar sonucu yaşanan tıbbi ve psikolojik sorunlara yönelik destek hizmeti sağlanmaktadır.

Kurumumuz çalışanlarına yönelik istenmeyen olaylar sonucu yaşanan tıbbi ve psikolojik sorunlara destek hizmeti sağlamak amacıyla GRÜ Prof Dr. İlhan ÖZDEMİR Devlet Hastanesiyle protokol yapılmıştır. Yapılan protokol gereği, çalışana yönelik yapılan şiddet olayları için, çalışanın isteği halinde gerekli psikolojik destek sağlanmaktadır. Ayrıca tıbbi sorunlara yönelik olarak da çalışanlara ilgili branşlarda destek hizmeti verilmektedir.



7.İLGİLİ DOKÜMANLAR:

- ❖ Sağlıkta Kalite Standartları 2017 3. Versiyon
- ❖ İÖ. FR.01 İstenmeyen Olay Sistemi Bildirim Formu
- ❖ SÇ. FR.01 Kaza Bildirim Formu
- ❖ SÇ. FR.02 Ramak Kala Olay Bildirim Formu
- ❖ SÇ. FR.03 Tehlike Risk Bildirim Formu
- ❖ AD. FR.04 Beyaz Kod Bildirim Formu
- ❖ AD. FR.07 Pembe Kod Vaka Bildirim Formu
- ❖ AD. FR.01 Mavi Kod Olay Bildirim Formu
- ❖ AD. FR.05 Kırmızı Kod Bildirim Formu
- ❖ MC. FR.06 Olumsuz Olay Tutanağı
- ❖ İY. FR.05 İlaç Hataları Bildirim Formu
- ❖ KH. FR.30 Düşme Olayı Bildirim Formu
- ❖ KH. FR.15 Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma Oranı Bildirim Formu
- ❖ KH. FR.19 Kesici Delici Alet Yaralanma Oranı Bildirim Formu
- ❖ İÖ. FR.03 Olay Bildirimi Analizi Formu
- ❖ KY. FR.01 Düzeltici Önleyici Faaliyet Formu
- ❖ KY. FR.02 Düzeltici Önleyici Faaliyet Takip Formu
- ❖ BY. FR.11 Bilgi Güvenliği Olay Bildirim Formu

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
KALİTE YÖNETİM BİRİMİ	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	BAŞHEKİM