

Revizyon No	Yapılan Revizyon	Rev. Sayfası	Revizyon Tarihi	Revizyonu Yapan
01	Bildirim formlarının, Hasta Güvenliği Güvenlik Raporlama Formu ve Çalışan Güvenliği Güvenlik Formu olarak ikiye ayrılması ve analiz formlarının oluşturulması nedeni ile işleyişteki değişiklik.	Tüm sayfalar	02.01.2016	Süleyman YILMAZ Kalite Yönetim Direktörü
02	Livekidoks kalite programı üzerinden bildirim yapılması, değerlendirme ve analiz bölümlerinin eklenmesi.	Tüm sayfalar	20.01.2017	Süleyman YILMAZ Kalite Yönetim Direktörü
03	Prosedürün adının Hasta Ve Çalışan Güvenliği Sistemi İşleyiş Prosedürü olarak değiştirilmesi	1.sayfa	31.08.2018	Süleyman Yılmaz (Kalite Yönetim Direktörü)
04	"Hasta Ve Çalışan Güvenliği Güvenlik Raporlama Sistemi İşleyiş Prosedürü" doküman adı "İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi İşleyiş Prosedürü" olarak değiştirildi. SAS standartları kapsamında gözden geçirildi. Son gözden geçirme tarihi: 31.08.2018-09	Tüm sayfalar	06.05.2019	Filiz Albayrak Kalite Yöneticisi
05	4.2.3.Hasta/Hasta Yakınları Bilgilendirilmesi adı altında bilgiler eklendi. 4.4 Yılda bir kez, çalışanların bildirim sistemi ile ilgili görüş ve önerilerini almak üzere anket uygulanmaktadır.	9. ve 10. sayfa	28.04.2021	Filiz Albayrak Kalite Yöneticisi
Gözden geçirme	Gözden geçirildi.	Tüm sayfalar	15.05.2024	Filiz ALBAYRAK Kalite Yöneticisi
HAZIRLAYAN		KALİTE SİSTEM ONAYI		ONAY
BAŞHEKİM		KALİTE YÖNETİCİSİ		BAŞHEKİM

**1.AMAÇ VE KAPSAM**

<b>OPTIMED</b>	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No :GR-PR-01 Yayın Tarihi : 01.07.2011
	İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Revizyon No :05 Revizyon Tar.:28.04.2021 Sayfa No :2/10

Hasta ve çalışanların güvenliği ile ilgili gerçekleşme potansiyeli olan (ramak kala) ya da gerçekleşen istenmeyen olayların bildirilmesini sağlamak, izlemek ve bildirimlerin sonucunda olaylara yönelik gerekli önlemleri almak amaçlanmaktadır. İstenmeyen olay bildirimlerin analizine ve raporlanmasına yönelik süreçleri kapsamaktadır.

## 2. TANIMLAR VE KISALTMALAR

Ramak Kala/Neredeyse Hata :Hastaya ulaşmayan, herhangi bir zarar oluşturmayan fakat düzeltme yapılmaz ise, hastanın, çalışanın veya ziyaretçinin güvenliğine zarar verme potansiyeli olan durumları tarif eder.

## 3.DOKÜMANLAR

İstenmeyen Olay Bildirim Formu

Kalite Yönetim Yapısı ve Sürekli Kalite İyileştirme Prosedürü

## 4. UYGULAMA:

Hasta ve çalışanlara zarar veren, zarar verme ihtimali olan veya zarar oluşmadan önce fark edilen ve hukuka yansıyan istenmeyen olayların bildirimini sağlayarak olayları analiz etmek, gerekli tedbirleri almak ve hataların tekrarlanmasını önlemek amacı ile istenmeyen olay bildirim sistemi oluşturulmuştur.

Güvenlik Raporlama Sistemi;

- Çalışan Güvenliği;
- Hasta Güvenliği (hasta yakınları ve ziyaretçilere ilişkin güvenliği tehdit edici hususlar da bu modülde bildirilir) olmak üzere iki parçadan oluşmaktadır.

İstenmeyen olay bildirim sistem, uygulamanın etkinliğini ve kullanımını artırmak, kurumda raporlama kültürünü oluşturmak, olaylardan ders çıkarılmasını sağlamak, öğrenme süreci ve çözüm yolları geliştirmek ve çözümlerin uygulanmasını teşvik etmek amacı ile;

- Çalışanların kendilerini güvende hissedeceği şekilde tasarlanmış olup, gerektiğinde isim, yer gibi bilgilerin bildirilmesine olanak sağlar.
- Gönüllülük esastır.
- LiveKIDOKS kalite programı ile elektronik ortam üzerinden yapılabilmektedir, ayrıca kullanımını kolaylaştırmak ve yaygınlaştırmak açısından hekimlerin polikliniklerinde ve yemekhanede bulunan öneri kutusunda manuel olarak formlar bulunmaktadır. Bu formlar doldurularak öneri kutusuna konulabilir veya kalite departmanına gönderilebilir.
- Kolay kullanılabilir,
- Basit ve anlaşılırdır.
- Bildirim sürecinde, ilgili kullanıcının gizlilik yönünde talebi olması durumunda, raporlama ve raporlamanın paylaşılması aşamalarında gizlilik ilkesi uygulanır.

### 4.1. Çalışan Güvenliği Açısından İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi

Çalışan Güvenliği açısından;

- Bina Yapısı İle İlişkili Hatalar,
- Cihaz/Ekipman/Sistem Kaynaklı Hatalar,
- Çalışanlara Yönelik Fiziksel ve Sözlü Saldırı (Beyaz Kod) Kaynaklı Hatalar,

- Eğitim Kaynaklı Hatalar,
- Enfeksiyon Kaynaklı Hatalar,
- Kan ve Diğer Vücut Sıvılarına Maruz Kalma,
- Kesici Delici Yaralanmalara Maruz Kalma,
- Tehlikeli Kimyasal Kaynaklı Hatalar
- Kişisel Koruyucu Donanım Kaynaklı Hatalar
- Sağlık Taramaları Kaynaklı Hatalar

vb. olaylar istenmeyen olay bildirim kapsamına girmektedir.

#### 4.1.1. Çalışan Güvenliği İstenmeyen Olay Bildirim Formunun Doldurulması

Çalışan Güvenliği ile ilgili İstenmeyen Olay Bildirim Formu doldurmak isteyen çalışan, öncelikle kendi adına kullanıcı adı ve şifresi ile LiveKIDOKS programına giriş yapar. Daha sonra “Sık Kullanılanlar” sekmesinde “İstenmeyen Olay Bildirimi” bölümünü tıklar ve formu açar.

- İlk olarak Hata grubu olarak Çalışan Güvenliği Hata Sınıflandırma Sistemi (ÇGHGS) kısmını seçer.
- Daha sonra olayın geçtiği yer, kişi, zaman, işlem ve alt işlem kısımlarında uygun parametrelerini seçer.
- Eğer kimlik paylaşımında bulunmak istemiyorsa Kimlik Paylaşımı İstemiyorum kısmını işaretler.
- Kimlik paylaşımında bulunacaksa ise kimlik bilgilerini yazar. Eğer olayı kendisi yaşamadı ise yaşayan kişi ile ilgili bilgileri doldurur.
- Daha sonra “Olayı Anlatınız” kısmını doldurur ve bu olay ile ilgili görüş ve önerilerini yazar.
- İsterse, olay /hata ile ilgili sisteme resimde yükleyebilir.
- En son gönder tuşuna basarak İstenmeyen Olay Bildirim Formunu gönderir.
- Çalışan tarafından gönderilen Çalışan güvenliği ile ilgili İstenmeyen Olay Bildirim Formu gönderilmesi ile birlikte bildirim, Çalışan Güvenliği Kurulu üyelerine ve kalite departmanına iletilir ve kalite programında pop-up uyarısı verir.

İstenmeyen Olay Bildirim Formu

**+ Yeni İstenmeyen Olay Bildirimini aşağıdaki bilgileri doldurarak yapabilirsiniz.**

Hata Sınıflandırma Sistemi Bilgileri (\* Zorunlu)

Hata Grubu : ÇGHSS  
Yer : Acil Servis  
Kişi : Hemşire  
Zaman : 12:01-16:00  
İşlem : Kesici Delici Alet Yaralanmaları Kaynaklı Hatalar  
Alt İşlem : Enjektör Ucu Batması

Kimlik ve Olay Bilgileri

Kimlik Paylaşımı İstemiyorum :  Olayı Siz mi Yaşadınız :

Adı Soyadı : A.....B..... Yaşayan Adı Soyadı : A.....B.....  
Şube : ÇERKEZKÖY Olayın Türü : ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ  
Bölümü : ACİL SERVİS Olayın Yeri : ACİL SERVİS  
Ünvanı : HEMŞİRE Olayın Tam Zamanı : 24.02.2019  
Görevi : HEMŞİRE

Olayı Anlatınız :

Hastadan kan numunesi aldıktan sonra enjektör ucunu kapatmak isterken enjektörün ucu sağ işaret parmağıma battı.

Görüş ve Önerileriniz :

Enjektör ucunu kapatmaya çalışmamalı ve kesici delici alet tıbbi atık kutusuna atmalydım.

Önceki Resim : Sonraki Resim :

Varsa Resim Ekleme İçin Çift Tıklayınız. Varsa Resim Ekleme İçin Çift Tıklayınız.

Kapat Gönder

#### 4.1.2. Çalışan Güvenliği Güvenlik Raporlama Formlarının Değerlendirilmesi Ve Analizi

- Çalışan güvenliği ile ilgili İstenmeyen Olay Bildirim formları iki aşamada incelenir. Birinci aşamada işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve kalite bölümü değerlendirmesi olur.
  - ❖ İşyeri hekimi kendisini ilgilendiren ve çalışanın sağlığı açısından bir risk olup olmadığını İşyeri hekimi modülü üzerinden değerlendirir.
  - ❖ İş güvenliği uzmanı yaşanan olay ile ilgili bir risk olup olmadığını ve görüşlerini iş güvenliği uzmanı modülü üzerinden değerlendirir.
  - ❖ Kalite bölümü ise olayı yaşayan kişi, ilgili süreç sorumlusu ve kalite bölümü olarak değerlendirir.
- Kalite bölümünün de içinde olduğu 1. Değerlendirmede olay ile ilgili analiz yapılır. Buna göre;
  - ❖ Olayın Personele etki eden Şiddet Derecesi puanlanır. Şiddet değerlendirilirken potansiyel hata ve hatanın potansiyel etkileri göz önüne alınır. Şiddet skalası aşağıda verilmiştir.

Etki	Puan	Şiddetin Etkisi
Uyarsız Gelen Etki	10	Çalışanın Ölümü ile Sonuçlanan Olay
Uyarsız Gelen Etki	9	Çalışanda Uzuv Kayıplı Yaralanma ile Sonuçlanan Olay
Çok Yüksek Etki	8	Çalışanda Uzun Süre İşgücü Kayıplı Yaralanma ile Sonuçlanan Olay
Yüksek Etki	7	Çalışanın İşgücü Kayıplı Tedavi Görmesini Sağlayacak Olay
Orta Etki	6	Çalışanı Etkileyen İlk Yardım Gerektiren Olay
Düşük Etki	5	Çalışanı Etkileyen İlk yardım Gerektirmeyen Olay
Çok Düşük Etki	4	Çalışanı Etkilemeyen Ancak Etkileme İhtimali Bulunan Olay
Küçük Etki	3	Çalışanı Etkileme İhtimali Bulunamayan Olay
Çok Küçük Etki	2	Sistemde Hata Etkisi Bulunan Olay
Yok	1	Etki Yok

- ❖ Daha sonra olayın olasılığı (daha önce rastlanma sıklığı) puanlanır. Bu aşamada olayın potansiyel nedenleri irdelenir. Olasılık Skalası aşağıda verilmiştir.

OLASILIK		
Hata Olasılığı	Hata İhtimali	Derece
Çok Yüksek : Kaçınılmaz Hata	50%	10
	33,33%	9
Yüksek: Tekrarlayan Hata	12,50%	8
	5%	7
	1,25%	6
Orta: Ara Sıra Olan Hata	0,50%	5
	0,05%	4
	0,0060%	3
Düşük:Nispeten Az Olan Hata	0,0006%	2
		1
Pek Az:Olası Olmayan Hata		1

- ❖ Daha sonra olayın farkedilebilirliği (kimin tarafından fark edilebileceği) puanlanır. Bu aşamada mevcut durum ile ilgili kontrol önlemleri olup olmadığı ve nasıl fark edildiği incelenir. Farkedilebilirlik Skalası aşağıda verilmiştir.

FARK EDİLEBİLİRLİK		
Fark Edilebilirlik	Fark Edilebilme Olasılığı	Derece
Fark Edilemez	Hatanın Fark Edilebilmesi İçin Herhangi Bir Mekanizma Yoktur	10
Çok Zor Tespit Edilir	Hata Çok Kapsamlı Muayene ve Kontrol ile Tespit Edilebilir	9
		8
Zor Tespit Edilebilir	Hata ancak muayene/kontrol ile herhangi bir çalışma olmadan tespit edilebilir.	7
		6
Orta Derece Tespit Edilebilir	Hatanın tespiti için kontrol mekanizması var ama etkin kullanılmıyor	5
Rahat Tespit Edilebilir	Hata için bilgisi tam olan için uzmanları tarafından rahatlıkla tespit edilebiliyor	4
		3
Çok Rahat Tespit Edilebilir	Hata bilgisi olan herhangi birisi tarafından rahatlıkla tespit edilebilir	2
Kesin Tespit	Hata herkes tarafından çok rahatlıkla tespit edilebilir	1

- ❖ Bu üç parametre ile birlikte RİSK ÖNCELİK PUANI(ROP) hesap edilir.  $ROP = \text{ŞİDDET} \times \text{OLASILIK} \times \text{FARK EDİLEBİLİRLİK}$  tir.
- ❖ Risk Öncelik puanı;
  - ✓ 20' den küçükse düşük risk olarak kayıt altına alınır ve bir faaliyet planlanmaz.
  - ✓ 20 ile 100 puan arasında ise orta risk olarak kabul edilir, bu süreçle ilgili olarak her ay yapılan Çalışan Güvenliği Kuruluna sevk edilir.
  - ✓ 100 puandan fazla ise yüksek risk olarak kabul edilir ve acilen iyileştirme çalışmaları yapılır. Gerekli durumlarda DÖF açılır ve PUKO-KNA yapılır. İlgili tüm taraflar toplantıya davet edilir ve iyileştirme çalışmaları başlar.
- Risk durumu orta risk olarak kabul edilen durumlarla ilgili olarak aylık yapılan İş Sağlığı ve Çalışan Güvenliği Kurulu'nda ele alınır. Kalite Yönetim Yapısı ve Sürekli Kalite İyileştirme Prosedürü kapsamında iyileştirmeler yapılır ve hata kaynağı giderilmişse süreç kapatılır.
- Gerek kurul tarafından kapatılan gerekse acil önlemler kapsamında kalite tarafından yapılan birinci değerlendirme sonucu kapatılan İstenmeyen Olay Bildirim formları ile ilgili olarak bildirim yapan kişiye geri dönüş yapılır.


#### 4.2. Hasta Güvenliği Açısından İstenmeyen Olay Bildirimi

Hasta güvenliği modülü gizlilik esaslı olup, aşağıdaki bilgileri içerek şekilde tasarlanmıştır;

- Olayın konusu (Bildirim yapan kişinin hata sınıflandırma sistemini kullanarak kodlama yapması)
- Olayın anlatılması/ olayın gelişimi (Bildirim yapan kişinin olayı kendi cümleleri ile anlatması)
- Bildirenin görüş ve önerileri

İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi Hasta Güvenliği bakımından 4 ana faz içermektedir. Bu fazlar;

- Cerrahi Hata Sınıflandırma Sistemi (CHSS)
- Laboratuvar Hataları Sınıflandırma Sistemi (LHSS)
- İlaç Hataları Sınıflandırma Sistemi (İHSS)
- Hasta Güvenliği Hataları Sınıflandırma Sistemi (HGHSS) dır.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No :GR-PR-01 Yayın Tarihi : 01.07.2011
	İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Revizyon No :05 Revizyon Tar.:28.04.2021 Sayfa No :7/10

#### 4.2.1. Hasta Güvenliği Güvenlik Raporlama Formunun Doldurulması

Hasta Güvenliği ile ilgili İstenmeyen Olay Bildirim Formu doldurmak isteyen çalışanlar, kendi kullanıcı adı ve şifresi ile LiveKIDOKS programına giriş yapar. Daha sonra “Sık Kullanılanlar sekmesinde “İstenmeyen Olay Bildirimi” bölümünü tıklar ve formu açar.

- İlk olarak Hata grubu olarak hasta güvenliği ile ilgili 4 ana fazladan uygun olanını seçer.
- Daha sonra olayın geçtiği yer, kişi, zaman, işlem ve alt işlem kısımlarında uygun parametrelerini seçer.
- Eğer kimlik paylaşımında bulunmak istemiyorsa Kimlik Paylaşımı İstemiyorum kısmını işaretler.
- Kimlik paylaşımında bulunacaksa ise kimlik bilgilerini yazar. Eğer olayı kendisi yaşamadı ise yaşayan kişi ile ilgili bilgileri doldurur.
- Daha sonra “Olayı Anlatınız” kısmını doldurur ve bu olay ile ilgili görüş ve önerilerini yazar.
- İsterse, olay /hata ile ilgili sisteme resimde yükleyebilir.
- En son gönder tuşuna basarak İstenmeyen Olay Bildirim Formunu gönderir.
- Çalışan tarafından gönderilen hasta güvenliği ile ilgili İstenmeyen Olay Bildirim Formu gönderilmesi ile birlikte bildirim, Hasta Güvenliği Kurulu üyelerine ve kalite departmanına iletilir ve kalite programında pop-up uyarısı verir.

İstenmeyen Olay Bildirim Formu

**+ Yeni İstenmeyen Olay Bildirimini aşağıdaki bilgileri doldurarak yapabilirsiniz.**

Hata Sınıflandırma Sistemi Bilgileri (\* Zorunlu)

Hata Grubu : CHSS

Yer : Ameliyathane(Merkez)

Kişi : Hemşire

Zaman : 16:01-20:00

İşlem : Klinik Cerrahi İşlem Hazırlığı

Alt İşlem : Makyaj, protez ve değerli eşyalarının çıkarıldığıнын teyit edilmemesi

Kimlik ve Olay Bilgileri

Kimlik Paylaşımı İstemiyorum :  Olayı Siz mi Yaşadınız :

Adı Soyadı : Yaşayan Adı Soyadı :

Şube : Olayın Türü : CERRAHİ GÜVENLİK

Bölümü : Olayın Yeri : AMELİYATHANE

Ünvanı : Olayın Tam Zamanı : 24.02.2019

Görevi :

Olayı Anlatınız :

Cerrahi servisten ameliyathaneye indirilen 00000 protokol numaralı hastanın diş protezleri çıkarılmamıştır.

Görüş ve Önerileriniz :

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nin etkin kullanımı sağlanmalı ve gerekirse eğitim verilmeli

Önceki Resim : Sonraki Resim :

Varsa Resim Ekleme İçin Çift Tıklayınız. Varsa Resim Ekleme İçin Çift Tıklayınız.

Kapat Gönder

#### 4.2.2. Hasta Güvenliği İstenmeyen Olay Bildirim Formlarının Değerlendirilmesi ve Analizi

- Hasta güvenliği ile ilgili İstenmeyen Olay Bildirim Formları iki aşamada incelenir.
- Birinci aşamada kalite bölümü, ilgili süreç sorumlusu ve olayı yaşayan kişi ile birlikte ilk

değerlendirmeyi yapar. Kalite bölümünün de içinde olduğu 1. Değerlendirmede olay ile ilgili analiz yapılır. Buna göre;

- ❖ Olayın çalışana etki eden Şiddet Derecesi puanlanır. Şiddet değerlendirilirken potansiyel hata ve hatanın potansiyel etkileri göz önüne alınır. Şiddet skalası aşağıda verilmiştir.

Etki	Puan	Şiddetin Etkisi
Uyansız Gelen Etki	10	Hastanın Ölümü ile Sonuçlanan Olay
Uyansız Gelen Etki	9	Hastada Kalıcı Yaralanmaya Neden Olan Olay
Çok Yüksek Etki	8	Hastaya Zamanında Müdahale Edilmezse Kalıcı Etkilenmeye Neden Olacak Olay
Yüksek Etki	7	Hastanın Tedavi Süresini Uzatacak Olay,
Orta Etki	6	Hastanın Tedavi Süresini Uzatmayacak , Tedavisini Değiştirecek Olay
Düşük Etki	5	Hastayı Etkileyen Ancak Tedavi Süresinde ve Tedavisinde Değişikliğe Yol Açmayan Olay
Çok Düşük Etki	4	Hastayı Etkilemeyen Ancak Etkileme İhtimali Bulunan Olay
Küçük Etki	3	Hastayı Etkileme İhtimali Bulunamayan Olay
Çok Küçük Etki	2	Sistemde Hata Etkisi Bulunan Olay
Yok	1	Etki Yok

- ❖ Daha sonra olayın olasılığı(daha önce rastlanma sıklığı) puanlanır. Bu aşamada olayın potansiyel nedenleri irdelenir. Olasılık Skalası aşağıda verilmiştir.

OLASILIK		
Hata Olasılığı	Hata İhtimali	Derece
Çok Yüksek : Kaçınılmaz Hata	50%	10
	33,33%	9
Yüksek: Tekrarlayan Hata	12,50%	8
	5%	7
Orta: Ara Sıra Olan Hata	1,25%	6
	0,50%	5
	0,05%	4
Düşük:Nispeten Az Olan Hata	0,0080%	3
	0,0008%	2
Pek Az:Olası Olmayan Hata		1

- ❖ Daha sonra olayın fark edilebilirliği (kimin tarafından fark edilebileceği) puanlanır. Bu aşamada mevcut durum ile ilgili kontrol önlemleri olup olmadığı ve nasıl farkedildiği incelenir. Farkedilebilirlik Skalası aşağıda verilmiştir.



FARK EDİLEBİLİRLİK		
Fark Edilebilirlik	Fark Edilebilme Olasılığı	Derece
Fark Edilemez	Hatanın Fark Edilebilmesi İçin Herhangi Bir Mekanizma Yoktur	10
Çok Zor Tespit Edilir	Hata Çok Kapsamlı Muayene ve Kontrol ile Tespit Edilebilir	9
		8
Zor Tespit Edilebilir	Hata ancak muayene/kontrol ile herhangi bir çalışma olmadan tespit edilebilir.	7
		6
Orta Derece Tespit Edilebilir	Hatanın tespiti için kontrol mekanizması var ama etkin kullanılmıyor	5
Rahat Tespit Edilebilir	Hata için bilgisi tam olan için uzmanları tarafından rahatlıkla tespit edilebiliyor	4
		3
Çok Rahat Tespit Edilebilir	Hata bilgisi olan herhangi birisi tarafından rahatlıkla tespit edilebilir	2
Kesin Tespit	Hata herkes tarafından çok rahatlıkla tespit edilebilir	1

- ❖ Bu üç parametre ile birlikte RİSK ÖNCELİK PUANI(ROP) hesap edilir. ROP= ŞİDDET X OLASILIK X FARK EDİLEBİLİRLİK' tir.
- ❖ Risk Öncelik puanı;
- ✓ 20' den küçükse düşük risk olarak kayıt altına alınır ve bir faaliyet planlanmayıp gözlemlenir.
- ✓ 20 ile 100 puan arasında ise orta risk olarak kabul edilir ve bu süreçle ilgili olarak her ay yapılan Hasta Güvenliği Kuruluna sevk edilir.
- ✓ 100 puandan fazla ise yüksek risk olarak kabul edilir ve acilen faaliyet kararı alınır. Kalite Yönetim Yapısı ve Sürekli Kalite İyileştirme Prosedürü kapsamında iyileştirmeler yapılır.
- Risk durumu orta risk olarak kabul edilen durumlarla ilgili olarak aylık yapılan Hasta Güvenliği Kurulunda ele alınır ve hata kaynağı giderilmişse süreç kapatılır.
- Gerek kurul tarafından kapatılan gerekse acil önlemler kapsamında kalite tarafından yapılan birinci değerlendirme sonucu kapatılan İstenmeyen Olay Bildirim formları ile ilgili olarak bildirim yapan kişiye geri dönüş yapılır.

#### 4.2.3.Hasta/ Hasta Yakınının Bilgilendirilmesi

Gelişen komplikasyonlar, patolojinin kaybolması/karışması vb istenmeyen tıbbi olaylar meydana geldiğinde veya hastanın ölümünde, hasta ve/veya hasta yakınları kuruma devet edilerek ilgili doktoru tarafından konu ile ilgili detaylı bilgilendirme yapılır. Gerekli ise Başhekim ve Hasta Hakları Sorumlusu tarafından destek vermektedir.

#### 4.3. İstenmeyen Olay Bildirimlerin Analizi ve İyileştirmeler

İstenmeyen olay bildirimlerin tümü değerlendirilir ve olay bazında kök nedenleri araştırılır. Değerlendirme sonrası tespit edilen uygunsuzluklara yönelik Kalite Yönetim Yapısı ve Sürekli Kalite İyileştirme Prosedürü'ne göre iyileştirmeler yapılır. Gerçekleştirilen iyileştirmeler hakkında ilgili çalışanlar bilgilendirilir.

Sisteme yapılan bildirimlerin genel analizleri Kalite Departmanı tarafından aylık olarak toplanan Hasta Güvenliği Kurulu ve İş Sağlığı ve Çalışan Güvenliği Kurulu aksiyon raporunda takip edilir ve değerlendirilir. Gerekirse olay bildirimler diğer kurullara gündem yapılır.

<b>OPTIMED</b>	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No :GR-PR-01 Yayın Tarihi : 01.07.2011
	İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Revizyon No :05 Revizyon Tar.:28.04.2021 Sayfa No :10/10

Tüm çalışanlar, hasta ve çalışan güvenliğinde bildirim önemi ve nasıl yapılacağı ve bildirimler sonucunda gerçekleştirilen iyileştirmeler, Kalite departmanı ve İnsan Kaynakları departmanı tarafından 15 günde bir atılan hatırlatma ve bilgilendirme mailleri ile bilgilendirilmektedir.

#### **4.4. Eğitim**

İstenmeyen olay bildirim sistemi ile ilgili işe yeni başlayan çalışanlara oryantasyon eğitimi verilir. Tüm çalışanlara yılda bir kez ve bölümlerin hizmet içi eğitimlerinde eğitim verilmektedir. Bu eğitimlerde;

- İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi'nin yapısı, amacı, önemi ve sorumluluklar
- Çalışanlar açısından bildirimlerin gizliliği ve güvenliği
- Sistemin odağı olan hatalardan öğrenme ve sürekli iyileştirme amacının vurgulanması
- Sisteminde hangi olayların bildirim kapsamında ele alınacağı
- Bildirimin yapılma şekli, uyulması gereken kurallar
- Bildirim formlarının nasıl doldurulacağı
- İstenmeyen olayların meydana gelmesi durumunda hasta ve hasta yakınlarının nasıl bilgilendirileceği
- Bildirimlerin nasıl değerlendirildiği ve analiz edildiğine ilişkin genel bilgiler verilir.

Yılda bir kez, çalışanların bildirim sistemi ile ilgili görüş ve önerilerini almak üzere anket uygulanmaktadır.

#### **5. SORUMLULAR**

Bu prosedürün uygulanmasından Kalite Departmanı, Hasta Güvenliği Kurulu, İş Sağlığı ve Çalışan Güvenliği Kurulu ve tüm yöneticiler sorumludur.