



Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi  
Dış Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi

İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi Talimatı

Doküman No.	KİO.TL.01
Yayın Tarihi	18.10.2019
Revizyon Tarihi	10.02.2022
Revizyon No.	1
Sayfa No.	1/4

**1. AMAÇ:** Hasta ve çalışanlara zarar veren, zarar verme ihtimali olan veya zarar oluşmadan önce farkedilen (ramak kala) istenmeyen olayların bildirimini sağlayarak, olayları analiz etmek, gerekli tedbirleri almak ve hataların tekrarlanmasını önlemektir. Merkezimizde, bildirim sistemi kültürü oluşturmayı, bu olaylardan ders çıkarılmasını sağlamayı, öğrenme süreci ve çözüm yolları geliştirmeyi ve çözümlerin uygulanmasını teşvik etmektir.

**2. KAPSAM:** Merkezimizde hizmet alan hastaları ve tüm çalışanları kapsar.

**3. SORUMLULAR:**

Bildirim: Tüm Çalışanlar.

Analiz: Kurum Yöneticisi, Kalite Direktörü, Hasta ve Çalışan Güvenliği Komiteleri, Çalışan Hakları Sorumlusu,

Raporlama: Kalite Direktörü

**4. TANIMLAR:**

**İstenmeyen Olay:** Güvenliği tehdit eden bir olay olduğunda karşılaşılan durum

**İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi:** Merkezimizde meydana gelen olaylardan ders çıkartmak ve benzer olayların bir daha yaşanmasını engellemek amacıyla oluşturulan bir sistemdir.

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

**Hasta Güvenliği:** Sağlık hizmetine bağlı olay / istenmeyen olay / ramak kala olay/ tıbbi hataların önlenmesi ve bu hataların neden olduğu yaralanma ve ölümlerin ortadan kaldırılması veya azaltılmasıdır.

**Çalışan Güvenliği:** Çalışanların fiziki, ruhsal ve sosyal durumlarının en üst düzeye taşınması, sağlıklarına gelebilecek zararların en aza indirilmesi için korunma yöntemlerinin uygulanması, kişinin işine ve işin kişiye uygunluğudur

**Kök Neden Analizi (KNA):** 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

**5. FAALİYET AKIŞI:**

**5.1 İstenmeyen Olay Bildirimlerinin Yapılması:** İstenmeyen Olay Bildirim sisteminde hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden olayların bildirimleri, “İstenmeyen Olay Bildirim Formu” doldurup ve Bildirim kutusuna atılarak, web üzerinden onlion form doldurularak

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Kalite Direktörü Pınar KESKİN	Fakülte Sekreteri Birol SÜLEK	Prof. Dr. Ekrem KALAN



**Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi**  
**Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi**

**İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi Talimatı**

Doküman No.	KİO.TL.01
Yayın Tarihi	18.10.2019
Revizyon Tarihi	10.02.2022
Revizyon No.	1
Sayfa No.	2/4

bildirim yapılabilir (dhf.alanya.edu.tr). Bildirim Kutuları her ay kalite birimi çalışanları tarafından açılarak sayılır. Tutanakla kaç adet form olduğu kayıt altına alınır.

**5.2 Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) Kapsamında Bildirim Yapılacak Olaylar:** Sistem, Hasta Güvenliği ve Çalışan Güvenliği olmak üzere iki ayrı modülde ele alınır. Olay şekline göre; **Ramak Kala Olay, Gerçekleşmiş Olay** olarak ele alınır. Ayrıca **Hukuka Yansımış Olay**'larda form üzerinde belirtilir. Ana modüllerin altında; İlaç güvenliği, Düşmeler, Transfüzyon Güvenliği, Cerrahi Güvenlik, Kesici Delici Alet Yaralanmaları, Kan ve Vücut Sıvısı Sıçramaları gibi durumlar ve hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili olması kaydıyla diğer konularda da bildirim yapılabilir.

**5.3 Aşağıda Sisteme Yapılacak Bildirimlerde Konular İle İlgili Örnek Olaylar**

**5.3.1 İlaç Güvenliği**

- Yanlış ilaç istenmesi
- Yanlış ilaç uygulanması
- İlacın yanlış yolla uygulanması
- İlacın yanlış zamanda uygulanması
- Medikal depodan yanlış ilaç gelmesi
- Medikal depodan ilaçların uygun şartlarda gelmemesi
- Kayıtların yanlış olması

**5.3.3 Cerrahi Güvenlik**

- Hasta kimlik doğrulamasının yapılmaması
- Ameliyat taraf işaretleme yapılmaması
- Yanlış taraf/organ cerrahisi
- Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nin yanlış doldurulması
- Cerrahi işlem sırasında oluşan istenmeyen olayların gerçekleşmesi (Yanık gelişmesi gibi)...

**5.3.4 Düşmeler**

- Tüm hasta ve çalışan düşme olaylarının bildirilmesi

**5.3.5 Kesici Delici Alet Yaralanmaları**

- Tüm hasta ve çalışan yaralanmalarının bildirilmesi

**5.3.6 Kan ve Vücut Sıvısı Sıçramaları** - Tüm hasta ve çalışan kan ve vücut sıvısı sıçramalarının bildirilmesi

**5.3.7 Diğer** - Merkezimizde hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili olması kaydıyla diğer konularda da bildirim yapılabilir.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Kalite Direktörü Pınar KESKİN	Fakülte Sekreteri Birol SÜLEK	Prof. Dr. Ekrem KALAN



**Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi**  
**Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi**

**İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi Talimatı**

Doküman No.	KİO.TL.01
Yayın Tarihi	18.10.2019
Revizyon Tarihi	10.02.2022
Revizyon No.	1
Sayfa No.	3/4

**5.4 Bildirim Formlarının Temini:**

**5.4.1** Kalite Yönetim Biriminden, kutu yanından veya dhf.alanya.edu.tr web adresinden alınabilir ve/veya online doldurululabilmektedir. Ayrıca <http://grs.saglik.gov.tr> linkinden Sağlık Bakanlığı Kalite Akreditasyon Daire Başkanlığı üzerinden de bildirim yapılabilmektedir.

**5.5 Bildirim Sisteminde Temel Kurallar**

**5.5.1** Bildirim formunda yer alan ‘‘olayın konusu’’ ve‘‘olayı anlatınız’’ bölümlerinin doldurulması zorunlu olup diğer iki bölümün doldurulması ise isteğe bağlıdır.

**5.5.2** Çalışanlar, personel ve hasta isminden bağımsız olarak sadece olayın konusu ve olaya ilişkin bilgilere yer vermelidir.

**5.5.3** Olay ile ilgisi olan çalışanların ve hastaların isimleri için herhangi bir tanımlayıcı kullanılmamalıdır.

**5.5.4** Bildirim sürecinde, çalışanın bilinmesini önleyecek şekilde düzenleme yapılır.

**5.5.5** Bildirim formları, kurallara uygunluk açısından Kalite Yönetim Birimi tarafından değerlendirilir.

**5.5.6** Bildirim sürecinde, ilgili kullanıcının gizlilik yönünde talebi olması durumunda, özellikle bildirimlerin paylaşılması aşamalarına yönelik gizlilik ilkesi uygulanır. Gizlilik talebi olan formlarda Kalite Yönetim Birimi birim çalışanları tarafından Olay Bildirim Formları sistem üzerinden 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.

**5.5.7** Hasta ve çalışanın isminin yer aldığı ve/veya tanımlayıcı bulunan formlar değerlendirmeye alınmaz.

**5.5.8** Olayın gerçekleştiği bölüm veya birim ismi ile olayın olduğu tarih ve saat bilgileri yer alan formlar değerlendirmeye alınmaz.

**5.5.9** Kalite Yönetim Birimince kurallara uygun gönderilen bildirimler Hasta ve Çalışan Güvenliği Komitelerine iletilir.

**5.5.10** Olay, bildirimi yapanın kendi cümleleri ile anlatılmalıdır.

**5.6 Olayın Sebeplerinin Araştırılması (Kök Neden Analizi):** Hasta güvenliği komitesi öncelikle olayın sistem içinde ele alınmasının gerekli olup olmadığı noktasında karar verir. Hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden bir unsur içermesi durumunda olay ilgili komite tarafından incelemeye alınır, olayın sebep ve sonuçları araştırılır. Her olay kendi içinde

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Kalite Direktörü Binar KESKİN	Fakülte Sekreteri Birol SÜLEK	Prof. Dr. Ekrem KALAN



**Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi**  
**Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi**

**İstenmeyen Olay Bildirim Talimatı**

Doküman No.	KİO.TL.01
Yayın Tarihi	18.10.2019
Revizyon Tarihi	18.02.2022
Revizyon No.	1
Sayfa No.	4/4

değerlendirilir ve kök neden analizi yapılarak DÖF (Düzeltilici/ Önleyici Faaliyet) başlatılır. Gerçekleştirilen Düzeltilici Önleyici Faaliyetler hakkında ilgili çalışanlar bilgilendirilir. Bu sistem ile kurumsal sistemden kaynaklanan hataların tespiti noktasında çalışma yapmak ve hatalardan öğrenme sürecine kaynak oluşturmak amaçlandığından sadece olayın sorgulanması gerekmektedir.

Analiz yapılırken Hasta ve Çalışan Güvenliği Komiteleri, sisteme ilişkin değerlendirmelerde bulunur, sistemin aksayan yönleri, düzeltililecek alanların olup olmadığını irdeler. Komiteler olayları ve olayların sebeplerini inceler, olayların kim tarafından gerçekleştirildiği ve zarar görenlerin kimler olduğunu araştırır. Gerekli durumlarda sistemin kullanımı ile ilgili ya da geri bildirim amaçlı “sistem” üzerinden bilgilendirmeler yapılır. İstenmeyen Olay Bildirimleri 3 aylık periyotlarla ilgili ayın ilk haftası incelenir. Yapılan bildirimlerin genel analizleri her 6 aylık dönem sonunda raporlanır, değerlendirilir ve yönetime sunulur.

**5.7 İstenmeyen Olay Sistemine Yönelik Eğitimler:**

İstenmeyen Olay Bildiriminin işlevsel olabilmesi için çalışanların katılımı önemlidir. Bu nedenle çalışanlara bildirim sisteminin önemi, formların nasıl doldurulacağı, bildirimlerin nasıl yapılacağı konularında eğitimler düzenli olarak planlanıp uygulanır. Personele yılda bir kez İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi Eğitimi verilir.

İstenmeyen Olay Bildirimi Eğitimlerinde;

Sistemin amacı, önemi, sorumlulukları,

Sistemin yapısı,

Sistemin çalışanlar açısından bildirimlerin gizliliği ve güvenliği,

Sistemin odağı olan hatalardan öğrenme ve sürekli iyileştirme amacı,

İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi kapsamında yer alan istenmeyen olaylar nelerdir.

Bildirim yapılma şekli, uyulması gereken kurallar,

Bildirim formlarının nasıl doldurulacağı,

Bildirimlerin nasıl değerlendirildiği ve analiz edildiğine ilişkin genel bilgiler, konularına yer verilir.

**6. İLGİLİ DÖKÜMANLAR**

**6.1 İstenmeyen Olay Bildirim Formu**

**6.2 Düzeltilici Önleyici Faaliyet Formu**

**6.3 Kök Neden Analiz Formu**

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Kalite Direktörü Pınar KESKİN	Fakülte Sekreteri Birol SÜLEK	Prof. Dr. Ekrem KALAN