



T.C. Sağlık Bakanlığı

GRS

Güvenlik Raporlama Sistemi

2017 Türkiye İstatistikleri

İçindekiler

1.0 Giriş.....	1
Amaçlar ve Hedefler.....	1
GRS Altyapısı ve Sistem Tasarımı	1
Mevcut Durum ve Hata Bildiriminin Geleceği.....	3
Sistem Revizyon Notları	4
2.0 İstatistik ve Analizler.....	5
2.1 Aylık Bildirim Sayıları.....	5
2.1.1 Cerrahi Hata Bildirimlerinin Ay Bazında Dağılımı	6
2.1.2 İlaç Hata Bildirimlerinin Ay Bazında Dağılımı	6
2.1.3 Laboratuvar Hata Bildirimlerinin Ay Bazında Dağılımı	7
2.1.4 Hasta Güvenliği Hata Bildirimlerinin Ay Bazında Dağılımı	7
2.2 En Sık Bildirimi Yapılan İlk 10 Hata Kodu.....	8
2.2.1 En Sık Bildirimi Yapılan İlk 10 CHSS Kodu	8
2.2.2 En Sık Bildirimi Yapılan İlk 10 İHSS Kodu	9
2.2.3 En Sık Bildirimi Yapılan İlk 10 LHSS Kodu	10
2.2.4 En Sık Bildirimi Yapılan İlk 10 HGHSS Kodu.....	11
2.3 Hataların Zaman Aralıklarına Göre Dağılımları	12
2.3.1 Cerrahi Hataların Zaman Aralıklarına Göre Dağılımı.....	13
2.3.2 İlaç Hatalarının Zaman Aralıklarına Göre Dağılımı	13
2.3.3 Laboratuvar Hatalarının Zaman Aralıklarına Göre Dağılımı	14
2.3.4 Hasta Güvenliği Hatalarının Zaman Aralıklarına Göre Dağılımı.....	14
2.4 Hataların Meslek/Kişi Bazında Dağılımı	15
2.4.1 Cerrahi Hataların Meslek/Kişi Bazında Dağılımı	15
2.4.2 İlaç Hatalarının Meslek/Kişi Bazında Dağılımı.....	15
2.4.3 Laboratuvar Hatalarının Meslek/Kişi Bazında Dağılımı.....	16
2.4.4 Hasta Güvenliği Hatalarının Meslek/Kişi Bazında Dağılımı.....	16
2.5 Hataların Gerçekleştiği Yer/Ünite Bazında Dağılımları	17
2.5.1 Cerrahi Hataların Gerçekleştiği Yer Bazında Dağılımı.....	17
2.5.2 İlaç Hatalarının Hatanın Gerçekleştiği Yer Bazında Dağılımı... 17	
2.5.3 Laboratuvar Hatalarının Gerçekleştiği Yer Bazında Dağılımı .. 18	
2.5.4 Hasta Güvenliği Hatalarının Gerçekleştiği Yer Bazında Dağılımı... 18	

2.6 Hataların Süreç/Ana Kategori Bazında Dağılımları	19
2.6.1 Cerrahi Hataların Süreç/Ana Kategori Bazında Dağılımı	19
2.6.2 İlaç Hatalarının Süreç/Ana Kategori Bazında Dağılımı.....	19
2.6.3 Laboratuvar Hatalarının Süreç/Ana Kategori Bazında Dağılımı..	20
2.6.4 Hasta Güvenliği Hatalarının Süreç/Ana Kategori Bazında Dağılımı	20
2.7 En Sık Bildirimi Yapılan Tıbbi Hatalar	21
2.7.1 En Sık Bildirimi Yapılan Cerrahi Hataların Dağılımı	21
2.7.2 En Sık Bildirimi Yapılan İlaç Hatalarının Dağılımı	22
2.7.3 En Sık Bildirimi Yapılan Laboratuvar Hatalarının Dağılımı	23
2.7.4 En Sık Bildirimi Yapılan Hasta Güvenliği Hatalarının Dağılımı	24

Güvenlik Raporlama Sistemi 2017 Yılı İstatistik ve Analiz Raporu

Ankara, Ekim 2018

ISBN: 978-975-590-695-9

Bu rapor web tabanlı Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemindeki veriler kullanılarak hazırlanmıştır.

© Yazarlar – T.C. Sağlık Bakanlığı

Bu kitabın her türlü yayın hakkı SHGM Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı'na aittir.

İletişim

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı
E-posta: skskalite@gmail.com
Web: www.kalite.saglik.gov.tr

Hazırlayanlar

Ahmet TEKİN, Prof. Dr., T.C.Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Mehmet GÜNDÜZ, Doç. Dr., T.C.Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Abdullah ÖZTÜRK, Dr., T.C.Sağlık Bakanlığı, SHGM Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı

Dilek TARHAN, Uzm. Dr., T.C.Sağlık Bakanlığı, SHGM Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı

Ercan KOCA, Ecz., T.C.Sağlık Bakanlığı, Proje Yönetim Destek Birimi

İbrahim DOLUKÜP, T.C.Sağlık Bakanlığı, SHGM Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı

Hacer ÇİL, T.C.Sağlık Bakanlığı, SHGM Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı

Ayşe AYKANAT, Sağlık Uzm., T.C. Sağlık Bakanlığı, SHGM Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı

Çağlayan SARIOĞLAN, T.C.Sağlık Bakanlığı, SHGM Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı

Gül ATEŞ, Dr. Dt., T.C. Sağlık Bakanlığı, SHGM Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı

Gül HAKBİLEN, Sağlık Uzm., T.C. Sağlık Bakanlığı, SHGM Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı

Hilal AKSOY, Uzm. Dr., T.C. Sağlık Bakanlığı, SHGM Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı

Nazan AVŞAR, Uzm. Dr., T.C. Sağlık Bakanlığı, SHGM Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı

Öznur ÖZEN, T.C.Sağlık Bakanlığı, SHGM Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı

Şerife ENGELOĞLU, Sağlık Uzm., T.C. Sağlık Bakanlığı, SHGM Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı

Şuule GÜNDÜZ, T.C.Sağlık Bakanlığı, SHGM Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı

Tuğba Zeliha ALTINSOY KİRİŞCİ, T.C. Sağlık Bakanlığı, SHGM Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı

1.0 Giriş

Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS™), sağlık tesislerinin ve sağlık çalışanlarının tıbbi süreçlerde karşılaştıkları hataları bildirebilecekleri, ülkemizde yaygın olarak gerçekleşen hatalar ve bunların iyileştirilmesine yönelik önlemler hakkında bilgi edinebilecekleri bir platformdur.

Dünya çapında hata bildirimlerinde yaklaşım, kimin yaptığına değil, hataya odaklanmak olsa da çoğu ülke, hata bildiriminde yeterli kimlik gizliliği (anonimizasyon) şartlarını sağlayamadığı için ulusal bir güvenlik raporlama sistemi oluşturmakta çeşitli engeller ile karşılaşmaktadır. Doğru ve yeterli sayıda bildirim almak için birçok kişisel, toplumsal ve organizasyonel kaynaklı bu engellerin aşılması gerekmektedir. Bu yüzden bu alandaki bildirim sistemlerinde kimliksizleştirme yani anonimizasyon birinci şart olarak karşımıza çıkmaktadır.

GRS™, bu gerekliliği sağlamak adına herhangi bir manuel veri girişine imkân tanımamakta, hata bildirimini için Hata Sınıflandırma Sistemleri (HSS™) standardını kullanmaktadır. Ayrıca bildirim sırasında IP adresi, lokasyon bilgisi, kişi adı vb. hiçbir kişisel bilgi veri tabanına kaydedilmemektedir.

Sisteme yapılan bildirimler, GRS'nin raporlama yetenekleri sayesinde anında raporlanabilmektedir. Sağlık tesislerinin hata risklerine karşı önlem alma amacı ile gerçekleştirdiği faaliyetlerde yol gösterici olması, sağlık çalışanlarının yaygın hatalar konusunda daha bilinçli olması adına önemli raporlar, herkesin erişimine açık şekilde paylaşılmaktadır. Ayrıca hatalara ilişkin tüm raporlar, Sağlıkta Kalite Standartları'nın geliştirilmesi amacı ile kullanılmakta, böylece sağlık hizmet süreçlerine ilişkin hataların önüne geçilmesi hedeflenmektedir.

Amaçlar ve Hedefler

- Tıbbi süreçlerde yapılan hata bildirimlerini ulusal boyutta toplamak
- Toplanan bildirimler kullanılarak yeni kalite standartlarının geliştirilmesi ve sistemsel boyutta iyileştirme sağlamak
- Raporları analiz ederek ve değerlendirerek istenmeyen olayları önlemeye yönelik ulusal stratejileri ve kurumsal düzeydeki iyileştirme faaliyetlerini belirlemek
- Tıbbi hatalar ve bildirim konusunda sağlık çalışanlarının farkındalığını artırmak
- Elde edilen raporlar vasıtası ile sağlık tesislerine iyileştirme fırsatları açısından yol gösterici olmak
- Bilgi merkezi vasıtası ile sağlık tesislerine iç güvenlik raporlama sistemlerini nasıl yapılandırabilecekleri konusunda rehberlik etmek

GRS Altyapısı ve Sistem Tasarımı

Güvenlik Raporlama Sistemi benzeri karmaşık raporlama yeteneklerine sahip ve büyük boyutta veri içerecek bilgi sistemlerinin sağlam bir alt yapı üzerinde kurulması gerekmektedir.

GRS yazılımı ve MSSQL mimarisine sahip veri tabanı, TC. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü'ne ait sunucularda çalışmaktadır. Veri tabanı ve yazılımın düzenli olarak yedekleri alınmakta ve arşivlenmektedir. Bu sayede olası veri kayıp riskleri minimum seviyede tutulabilmektedir. SBSGM sunucuları GRS'nin en yoğun olduğu süreçlerde dahi yeterli bant

genişliğini sağlayabilecek kapasitededirler. Ayrıca yazılım kodu, sunucu ve veri tabanı üzerindeki yükü azaltmak amacı ile optimize edilmiştir.

Güvenlik Raporlama Sistemi, %100 anonimleştirmeyi sağlamak amacı ile 2014 yılında geliştirilen Hata Sınıflandırma Sistemleri™'ni kullanacak şekilde tasarlanmıştır. Hata sınıflandırma sistemi kullanılarak manuel veri giriş ihtiyacı tamamen ortadan kalkmıştır. Bu sayede hata bildirim sırasında kişi adı, tesis adı veya lokasyon bilgisi gibi hukuki süreç başlatabilecek verilerin girilmesinin önüne geçilmiştir. Ayrıca bildirim sırasında arka planda IP adresi gibi, kişinin kimlik tespitini sağlayabilecek verilerin de kaydedilmesi söz konusu değildir.

Web sitesi üzerinden bildirim sırasında veri tabanına kaydedilen parametreler aşağıda gösterilmiştir:

- HSS standardına uygun olarak oluşturulan hata kodu
- Hata tarihi (İsteğe bağlı)
- Bildirim tarihi
- Laboratuvar Hataları Sınıflandırma Sistemi (LHSS) için toplu bildirim olup olmadığına ilişkin bir parametre

Web servis entegrasyonu üzerinden bildirim sırasında veri tabanına kaydedilen parametreler aşağıda gösterilmiştir:

- HSS standardına uygun olarak oluşturulan hata kodu
- Hata tarihi
- Bildirim tarihi
- LHSS için toplu bildirim olup olmadığına ilişkin bir parametre
- Bildirimi gönderen yazılım firmasının erişim anahtarı

GRS sisteminde herhangi bir kullanıcı girişi veya sınırlandırma bulunmamaktadır. Bu da sahte veya duplike bildirimlerin olabileceği anlamına gelir. Hata tarihi ve bildirim tarihi, sistemdeki veriler kullanılarak yapılan analizlerin hassasiyetini artırmak ve sahte/tekrarlayan bildirimlerin tespit edilmesi amacı ile alınmaktadır. Sistemde yer alan algoritmalar sayesinde sahte, hatalı veya tekrarlayan bildirimler sistem yöneticisine otomatik olarak gösterilmekte, incelenmekte ve gerekli ise düzeltmeler yapılmaktadır. Bu sayede veri güvenilirliğinin artırılması hedeflenmektedir. Hata tarihinin bildirilmesi kullanıcı isteğine bağlıdır. Kişi, bir hata tarihi seçmediği zaman, o hatanın bildirim tarihinde gerçekleştiği varsayılmaktadır. Sistemde yer alan veri güvenliği önlemleri aşağıda gösterilmiştir:

ICEA (Invalid Code Elimination Algorithm): Yapılan bildirimler, gerçekleşmesi mümkün olmayan hata kombinasyonlarının tanımlı olduğu bir tablo ile karşılaştırılarak bildirim engelleyen aktif bir algoritmadır.

SRDA (Suspicious Reporting Detection Algorithm): İstenilen hassasiyet derecesine göre yapılan bildirim aralarındaki zaman farklarını ve hata kod parçacıklarındaki benzerlikleri karşılaştırarak, şüpheli ve tekrarlayan bildirimleri tespit edebilen bir algoritmadır. İstenilen tarih aralığı için analiz yapabilme kapasitesine sahiptir.

ERTR (Expected Response Time Rule): Bildirim formlarının optimal doldurulma sürelerine göre, sahte hata bildirimlerini tespit etmeye yönelik bir sistem kuralıdır.

Mevcut Durum ve Hata Bildiriminin Geleceği

Ulusal bir sistem olarak tasarlanırsa da Güvenlik Raporlama Sistemi ve Hata Sınıflandırma Sistemleri, 2016 yılı içerisinde birçok sağlık tesisinin, iç güvenlik raporlama sistemlerini nasıl yapılandıracakları konusunda örnek teşkil etmiştir. GRS'ye uygun iç yapılanma sonrasında web servis geliştirilerek, özellikle bilgi yönetim sistemi yazılımlarının entegrasyonu mümkün kılınmıştır. Web servis üzerinden gelen bildirimler, site üzerinden yapılan bildirimlere göre çok daha fazla güvenlik ve doğruluk testinden geçirilmektedir.

Sisteme yapılan bildirimler, GRS'nin raporlama yetenekleri sayesinde anında raporlanabilmektedir. Sağlık tesislerinin hata risklerine karşı önlem alma amacı ile gerçekleştirdiği faaliyetlerde yol gösterici olması, sağlık çalışanlarının yaygın hatalar konusunda daha bilinçli olması adına önemli raporlar, herkesin erişimine açık şekilde paylaşılmaktadır. Ayrıca hatalara ilişkin tüm raporlar, Sağlıkta Kalite Standartları'nın geliştirilmesi amacı ile kullanılmakta, böylece sağlık hizmet süreçlerine ilişkin hataların önüne geçilmesi hedeflenmektedir.

GRS İstatistik ve Analiz sayfasında tüm kullanıcıların erişebileceği raporlar aşağıda gösterilmiştir:

- En Sık Bildirimi Yapılan İlk 10 Hata Kodu
- Zaman Aralıklarına Göre Bildirim Sayı Dağılımları
- Meslek Gruplarına Göre Bildirim Sayı Dağılımları
- Hata Yerine Göre Bildirim Sayı Dağılımları
- Hata Sürecine Göre Bildirim Sayı Dağılımları
- En Sık Bildirimi Yapılan İlk 10 Hata
- Yıllık veya Dönemsel Hata Analizleri

Ulusal boyuttaki Güvenlik Raporlama Sisteminde herhangi bir kullanıcı girişi bulunmadığından, sağlık tesisine özel raporlar oluşturma veya takibi gibi işlemler mümkün olmamaktadır. Hata bildirimleri, tamamen Hata Sınıflandırma Sistemleri'nde yer alan ana ve alt parametreler ile sınırlıdır. Mevcut durumda ilaç, laboratuvar, hasta güvenliği ve cerrahi süreç hatalarının bildiriminin yapılabildiği sistem için, son modül olan Çalışan Güvenliği Hata Sınıflandırma Sisteminin geliştirilmesine yönelik çalışmalar devam etmektedir. Kullanılan mevcut hata sınıflandırma sistemleri de düzenli olarak gözden geçirilmekte, yeni hata kategorileri ve hatalar geri bildirimler de dikkate alınarak ihtiyaca göre eklenmektedir. GRS, tamamen gönüllülük esasına dayalıdır ve kurumsal düzeyde her hangi bir bildirim zorunluluğu bulunmamaktadır.

Sistem Revizyon Notları

Sürüm	Tarih	Değişiklikler/Fonksiyonlar
1.0	23.03.2016	<ul style="list-style-type: none">GRS web sitesi açıldı.
1.0.1	25.03.2016	<ul style="list-style-type: none">Bazı hatalar düzeltildi.LHSS kapsamında aynı gün içinde birden fazla gerçekleşen hatalar için toplu bildirim seçeneği eklendi.
1.1	29.09.2016	<ul style="list-style-type: none">Hasta Güvenliği Hata Sınıflandırma Sistemi'ne yönelik bildirim modülü eklendi.
1.2	31.08.2016	<ul style="list-style-type: none">BYS entegrasyonu/web servis üzerinden bildirim seçeneği eklendi.
1.3	28.12.2016	<ul style="list-style-type: none">Web servis güncellendi.Servis üzerinden geçmişe yönelik bildirimlerin kontrol edilebilmesi sağlandı.Web servise yeni protokol kuralı eklendi.Web servise geçici protokol kuralı eklendi.
1.3.1	10.01.2017	<ul style="list-style-type: none">Web servis hizmetinde güvenlik iyileştirmeleri yapıldı. Bazı hatalar giderildi.
1.4	02.08.2017	<ul style="list-style-type: none">Hata Sınıflandırma Sistemi (HSS) ile hata kodları güncellendi.

2.0 İstatistik ve Analizler

2017 yılı içerisinde gerçekleştirilmiş hata bildirimlerine yönelik analizler bu bölümde yer almaktadır. Dikkat edilmesi gereken hususlar ile ilgili açıklamalar ve yorumlar, grafiklerin hemen altında yer almaktadır.

Genel olarak, 2017 yılı içerisinde GRS'ye toplam 101841 hata bildirimini gerçekleştirilmiştir. Bu bildirimlerin %84,60'ını (86155) laboratuvar hataları oluşturmaktadır. Bunun sebebinin, hata bildirim ve takibinin laboratuvar işleyişinin temel süreçlerinin bir parçası olmasından kaynaklanan yaygın hata bildirim kültürü olduğu düşünülmektedir.

2.1 Aylık Bildirim Sayıları



2017 yılında en çok bildirim, yılın son çeyreği olan Ekim, Kasım ve Aralık aylarında gerçekleşmiştir. Ayrıca 2016 yılında 5347.9 olan aylık ortalama bildirim sayısının ise 2017 yılında 8486.75 seviyesine yükselerek bir önceki yıla kıyasla %58.69 oranında arttığı görülmektedir.

2.1.1 Cerrahi Hata Bildirimlerinin Ay Bazında Dağılımı

2017 Yılı Cerrahi Hata Bildirim Sayılarının Ay Bazında Dağılımı



2.1.2 İlaç Hata Bildirimlerinin Ay Bazında Dağılımı

2017 Yılı İlaç Hatası Bildirim Sayılarının Ay Bazında Dağılımı



2.1.3 Laboratuvar Hata Bildirimlerinin Ay Bazında Dağılımı

2017 Yılı Laboratuvar Hatası Bildirim Sayılarının Ay Bazında Dağılımı



2.1.4 Hasta Güvenliği Hata Bildirimlerinin Ay Bazında Dağılımı

2017 Yılı Hasta Güvenliği Hatası Bildirim Sayılarının Ay Bazında Dağılımı



2.2 En Sık Bildirimi Yapılan İlk 10 Hata Kodu

2.2.1 En Sık Bildirimi Yapılan İlk 10 CHSS Kodu

En Sık Bildirimi Yapılan İlk 10 CHSS Kodu



CHSS Kodu	B. Sayısı	Yer	Meslek Grubu	Zaman	Hatalı Süreç/İşlem
CMA.AC.Z3.C5vp	166	Ameliyathane (Merkez)	Asistan (Cerrahi Branş)	08:01-12:00	Ameliyat Kesisi Öncesi Kontroller - Gerekli DVT-profilaksisinin uygulanmaması
CMA.AC.Z3.C5et	166	Ameliyathane (Merkez)	Asistan (Cerrahi Branş)	08:01-12:00	Ameliyat Kesisi Öncesi Kontroller - Ekip üyelerinin kendini tanıtmaması
CMA.AC.Z3.C5kc	165	Ameliyathane (Merkez)	Asistan (Cerrahi Branş)	08:01-12:00	Ameliyat Kesisi Öncesi Kontroller - Cerrahi kaynaklı gerçekleşebilecek kritik olayların değerlendirilmemesi
CMA.AC.Z3.C5ks	164	Ameliyathane (Merkez)	Asistan (Cerrahi Branş)	08:01-12:00	Ameliyat Kesisi Öncesi Kontroller - Kan şekeri kontrolü gerekliliğinin değerlendirilmemesi
CMA.AC.Z3.C5cp	163	Ameliyathane (Merkez)	Asistan (Cerrahi Branş)	08:01-12:00	Ameliyat Kesisi Öncesi Kontroller - Gerekli cerrahi profilaksinin uygulanmaması
CMA.AC.Z3.C5sk	162	Ameliyathane (Merkez)	Asistan (Cerrahi Branş)	08:01-12:00	Ameliyat Kesisi Öncesi Kontroller - Malzemelerin hazır ve steril olduğunun kontrol edilmemesi
CMA.AC.Z3.C5kd	162	Ameliyathane (Merkez)	Asistan (Cerrahi Branş)	08:01-12:00	Ameliyat Kesisi Öncesi Kontroller - Hasta kimliği, ameliyat yeri ve cerrahi işlemin doğrulanmaması
CMA.AC.Z3.C5ko	162	Ameliyathane (Merkez)	Asistan (Cerrahi Branş)	08:01-12:00	Ameliyat Kesisi Öncesi Kontroller - Antikoagülan kullanımının sorgulanmaması
CMA.AC.Z3.C5ka	161	Ameliyathane (Merkez)	Asistan (Cerrahi Branş)	08:01-12:00	Ameliyat Kesisi Öncesi Kontroller - Anestezi kaynaklı gerçekleşebilecek kritik olayların değerlendirilmemesi
CCK.UC.Z3.C1di	161	Klinik (Cerrahi)	Uzman Hekim (Cerrahi Branş)	08:01-12:00	Klinik Cerrahi İşlem Hazırlığı - Ameliyat bölgesinin/tafainın işaretlenmemesi

2.2.2 En Sık Bildirimi Yapılan İlk 10 İHSS Kodu

En Sık Bildirimi Yapılan İlk 10 İHSS Kodu



İHSS Kodu	B. Sayısı	Yer	Meslek Grubu	Zaman	Hatalı Süreç/İşlem
HKL.HM.Z3.I1g	297	Klinik	Hemşire	08:01-12:00	İstem - Hatalı doz istemi
HKL.HM.Z3.I1j	142	Klinik	Hemşire	08:01-12:00	İstem - İletişim eksikliği
HKL.HM.Z3.I1a	139	Klinik	Hemşire	08:01-12:00	İstem - Yanlış ilaç istemi
HKL.AS.Z3.I1g	127	Klinik	Asistan	08:01-12:00	İstem - Hatalı doz istemi
HKL.UH.Z3.I1g	90	Klinik	Uzman Hekim	08:01-12:00	İstem - Hatalı doz istemi
HKL.HM.Z4.I1g	89	Klinik	Hemşire	12:01-16:00	İstem - Hatalı doz istemi
HKL.UH.Z3.I1a	85	Klinik	Uzman Hekim	08:01-12:00	İstem - Yanlış ilaç istemi
HKL.UH.Z3.I1f	75	Klinik	Uzman Hekim	08:01-12:00	İstem - Okunaksız el yazısı
HEC.ET.Z3.I2b	71	Eczane	Eczane Teknisyeni	08:01-12:00	Hazırlama - Yanlış ilaç hazırlanması
HKL.HM.Z4.I1a	62	Klinik	Hemşire	12:01-16:00	İstem - Yanlış ilaç istemi

2.2.3 En Sık Bildirimi Yapılan İlk 10 LHSS Kodu

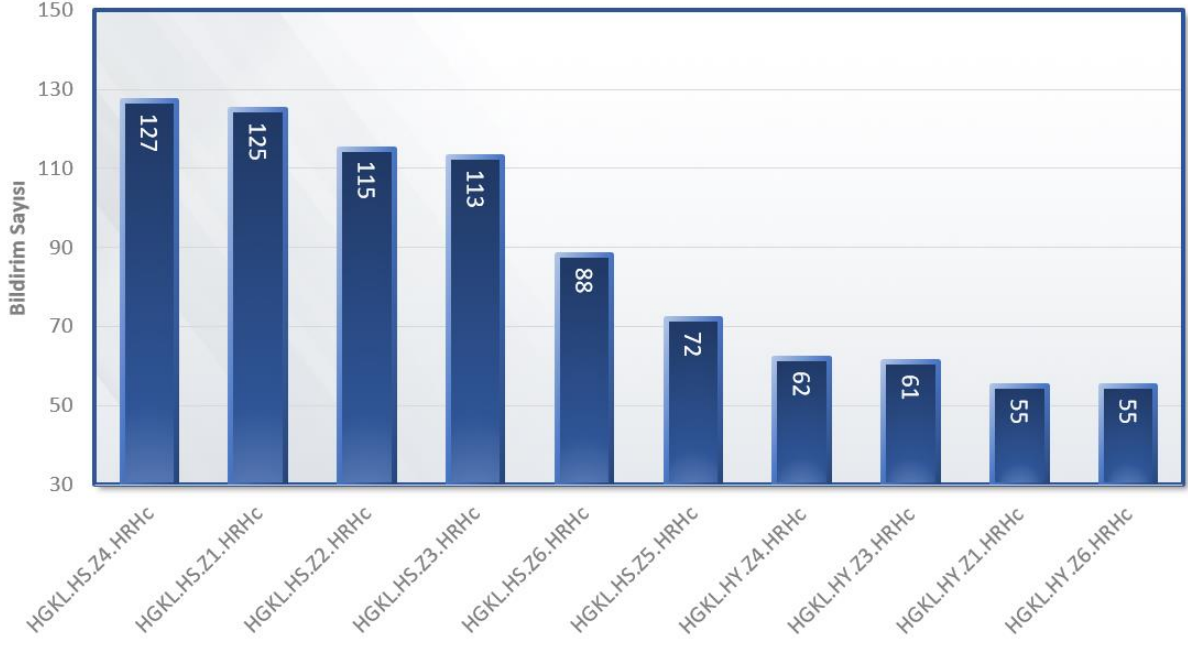
En Sık Bildirimi Yapılan İlk 10 LHSS Kodu



LHSS Kodu	B. Sayısı	Yer	Meslek Grubu	Zaman	Hatalı Süreç/İşlem
PR.AS.HM.Z3.L17	4229	Acil Servis	Hemşire	08:01-12:00	Preanalitik - Hemolizli numune
PR.AS.HM.Z4.L17	3566	Acil Servis	Hemşire	12:01-16:00	Preanalitik - Hemolizli numune
PR.KA.HM.Z3.L18	2716	Kan Alma Ünitesi	Hemşire	08:01-12:00	Preanalitik - Pıhtılı numune
PR.KL.HM.Z3.L17	2507	Klinik	Hemşire	08:01-12:00	Preanalitik - Hemolizli numune
PR.AS.HM.Z6.L17	2169	Acil Servis	Hemşire	20:01-23:59	Preanalitik - Hemolizli numune
PR.YB.HM.Z2.L18	2074	Yoğun Bakım Ünitesi	Hemşire	04:01-08:00	Preanalitik - Pıhtılı numune
PR.AS.HM.Z5.L17	1957	Acil Servis	Hemşire	16:01-20:00	Preanalitik - Hemolizli numune
PR.YB.HM.Z2.L22	1695	Yoğun Bakım Ünitesi	Hemşire	04:01-08:00	Preanalitik - Numune alma zamanının kaydedilmemesi
PR.KL.HM.Z3.L18	1605	Klinik	Hemşire	08:01-12:00	Preanalitik - Pıhtılı numune
PR.YB.HM.Z3.L18	1585	Yoğun Bakım Ünitesi	Hemşire	08:01-12:00	Preanalitik - Pıhtılı numune

2.2.4 En Sık Bildirimi Yapılan İlk 10 HGHSS Kodu

En Sık Bildirimi Yapılan İlk 10 HGHSS Kodu

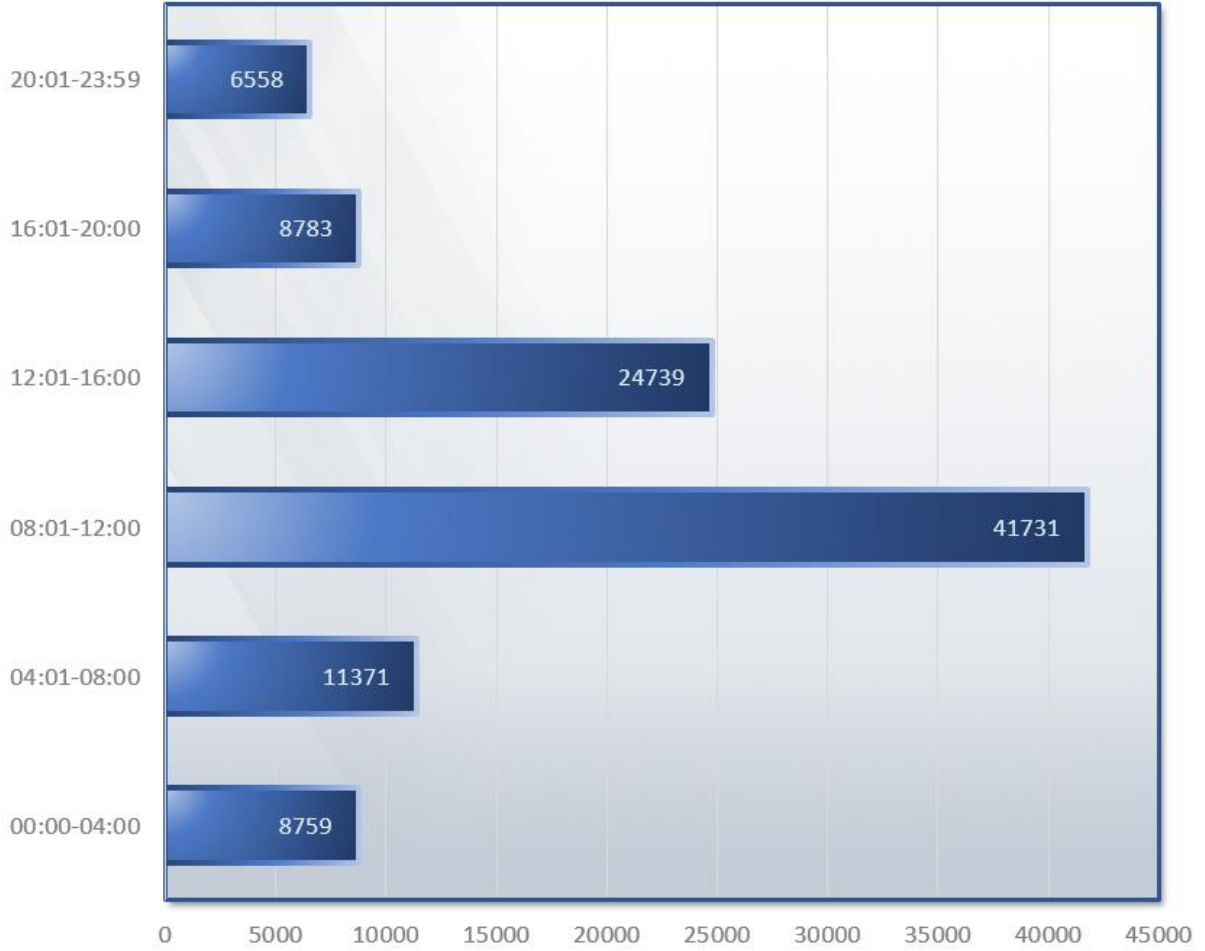


HGHSS Kodu	B. Sayısı	Yer	Kişi	Zaman	Hatalı Süreç/İşlem
HGKL.HS.Z4.HRHc	127	Klinik	Hasta	12:01-16:00	Hasta/Refakatçi Kaynaklı Hatalar - Hastanın düşmesi
HGKL.HS.Z1.HRHc	125	Klinik	Hasta	00:00-04:00	Hasta/Refakatçi Kaynaklı Hatalar - Hastanın düşmesi
HGKL.HS.Z2.HRHc	115	Klinik	Hasta	04:01-08:00	Hasta/Refakatçi Kaynaklı Hatalar - Hastanın düşmesi
HGKL.HS.Z3.HRHc	113	Klinik	Hasta	08:01-12:00	Hasta/Refakatçi Kaynaklı Hatalar - Hastanın düşmesi
HGKL.HS.Z6.HRHc	88	Klinik	Hasta	20:01-23:59	Hasta/Refakatçi Kaynaklı Hatalar - Hastanın düşmesi
HGKL.HS.Z5.HRHc	72	Klinik	Hasta	16:01-20:00	Hasta/Refakatçi Kaynaklı Hatalar - Hastanın düşmesi
HGKL.HY.Z4.HRHc	62	Klinik	Hasta Yakını	12:01-16:00	Hasta/Refakatçi Kaynaklı Hatalar - Hastanın düşmesi
HGKL.HY.Z3.HRHc	61	Klinik	Hasta Yakını	08:01-12:00	Hasta/Refakatçi Kaynaklı Hatalar - Hastanın düşmesi
HGKL.HY.Z1.HRHc	55	Klinik	Hasta Yakını	00:00-04:00	Hasta/Refakatçi Kaynaklı Hatalar - Hastanın düşmesi
HGKL.HY.Z6.HRHc	55	Klinik	Hasta Yakını	20:01-23:59	Hasta/Refakatçi Kaynaklı Hatalar - Hastanın düşmesi

2.3 Hataların Zaman Aralıklarına Göre Dağılımları

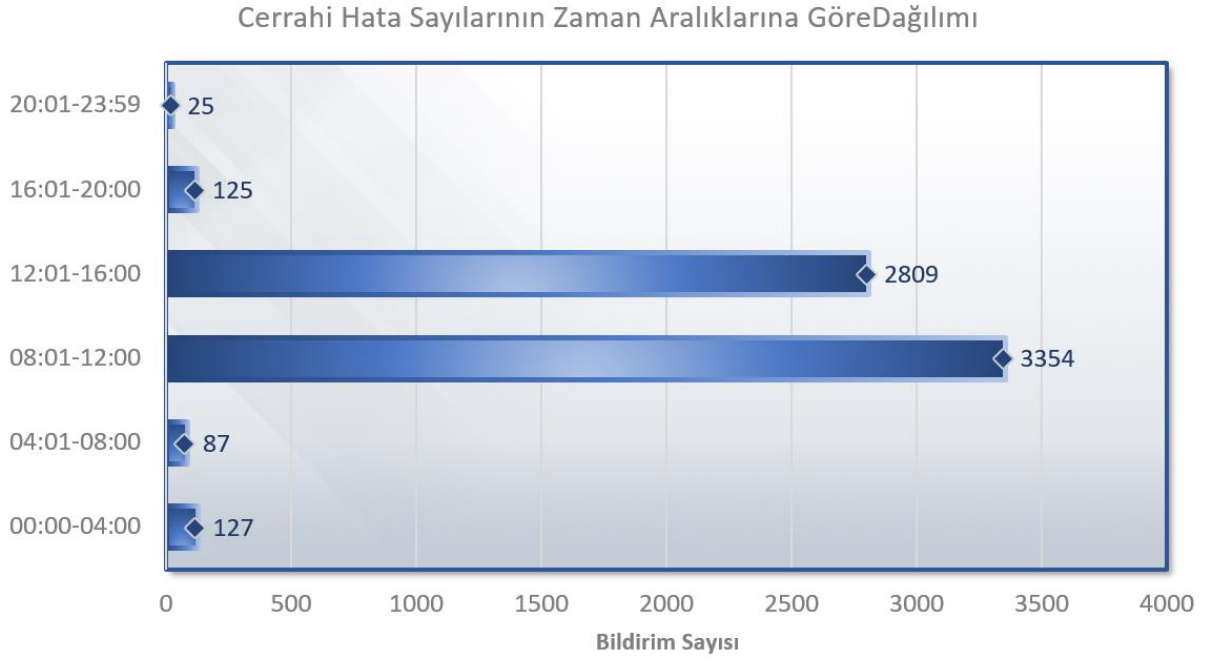
Tıbbi süreç hatalarının zaman aralıklarına göre dağılımında, hataların en çok hasta ve iş yoğunluğu olan mesai saatlerinde gerçekleştiği görülmektedir. Mesai saatleri içindeki hasta yoğunluğunun diğer zaman aralıklarına göre daha fazla olması, bu istatistiğin temel nedeni olarak düşünülmüştür. Mesai dışı hatalar, toplam hataların %34,8'ini oluşturmaktadır. Hata sınıflandırma sistemi bazında incelendiğinde de, genel istatistik doğrultusunda, zaman dağılımlarının benzer dağılım gösterdiği tespit edilmiştir.

Zaman Aralıklarına Göre Tıbbi Hata Sayılarının Dağılımı



Zaman Aralığı	CHSS	IHSS	LHSS	HGHSS	Toplam Bildirim Sayısı
00:00-04:00	127	497	7495	640	8759
04:01-08:00	87	284	10623	377	11371
08:01-12:00	3354	2619	34464	1294	41731
12:01-16:00	2809	1175	19882	873	24739
16:01-20:00	125	326	7863	469	8783
20:01-23:59	25	192	5927	414	6558

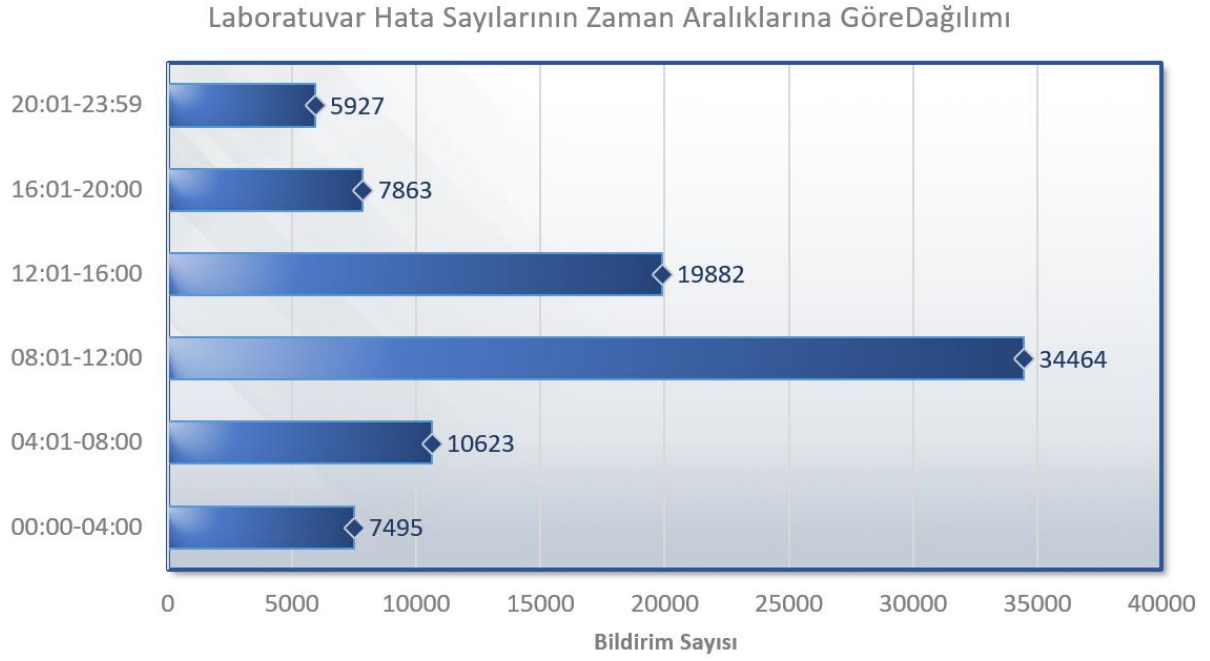
2.3.1 Cerrahi Hataların Zaman Aralıklarına Göre Dağılımı



2.3.2 İlaç Hatalarının Zaman Aralıklarına Göre Dağılımı



2.3.3 Laboratuvar Hatalarının Zaman Aralıklarına Göre Dağılımı

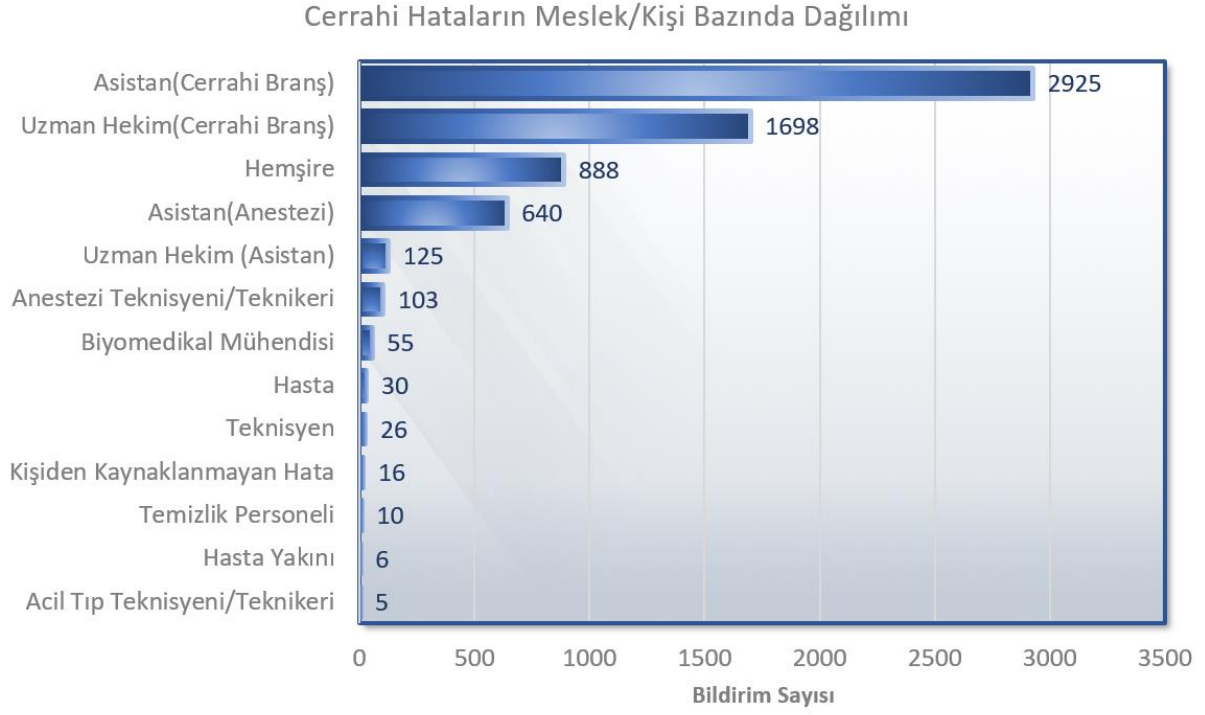


2.3.4 Hasta Güvenliği Hatalarının Zaman Aralıklarına Göre Dağılımı



2.4 Hataların Meslek/Kişi Bazında Dağılımı

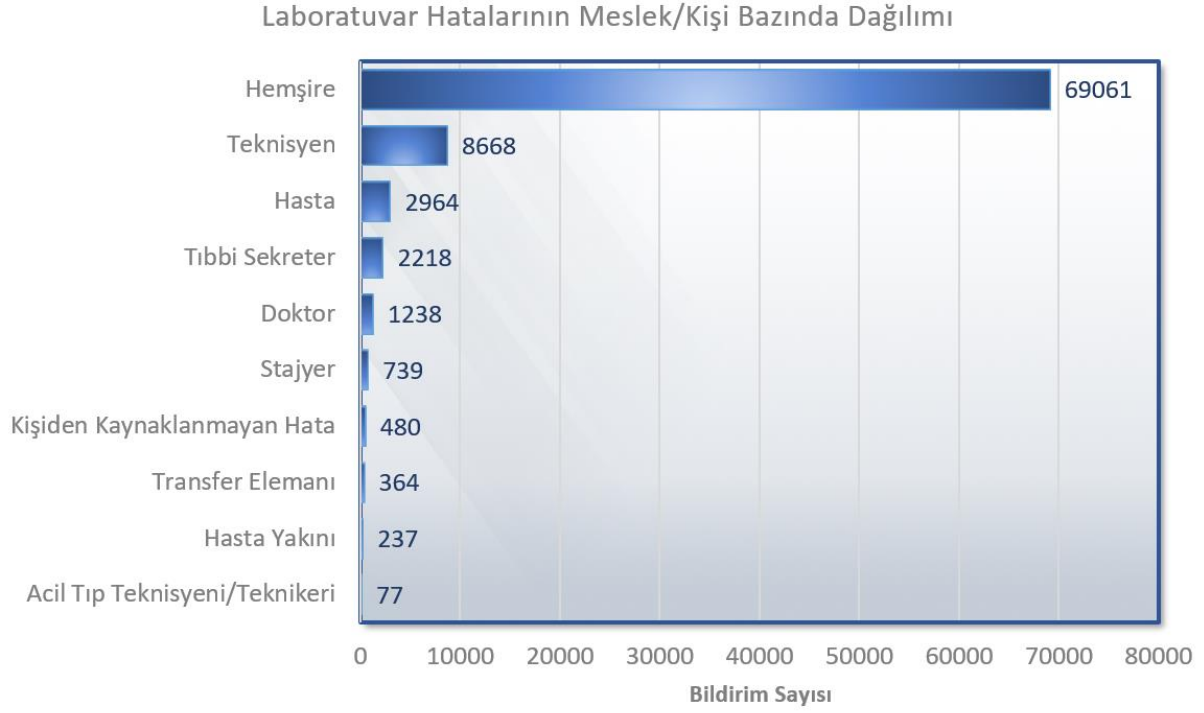
2.4.1 Cerrahi Hataların Meslek/Kişi Bazında Dağılımı



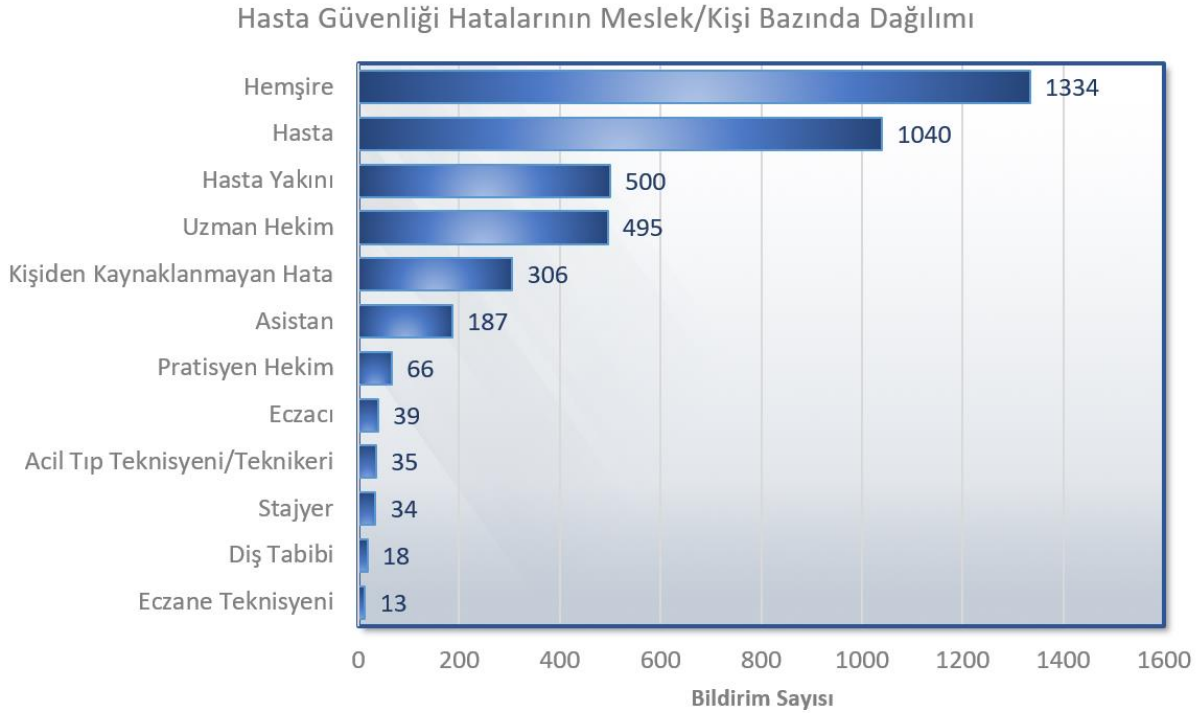
2.4.2 İlaç Hatalarının Meslek/Kişi Bazında Dağılımı



2.4.3 Laboratuvar Hatalarının Meslek/Kişi Bazında Dağılımı

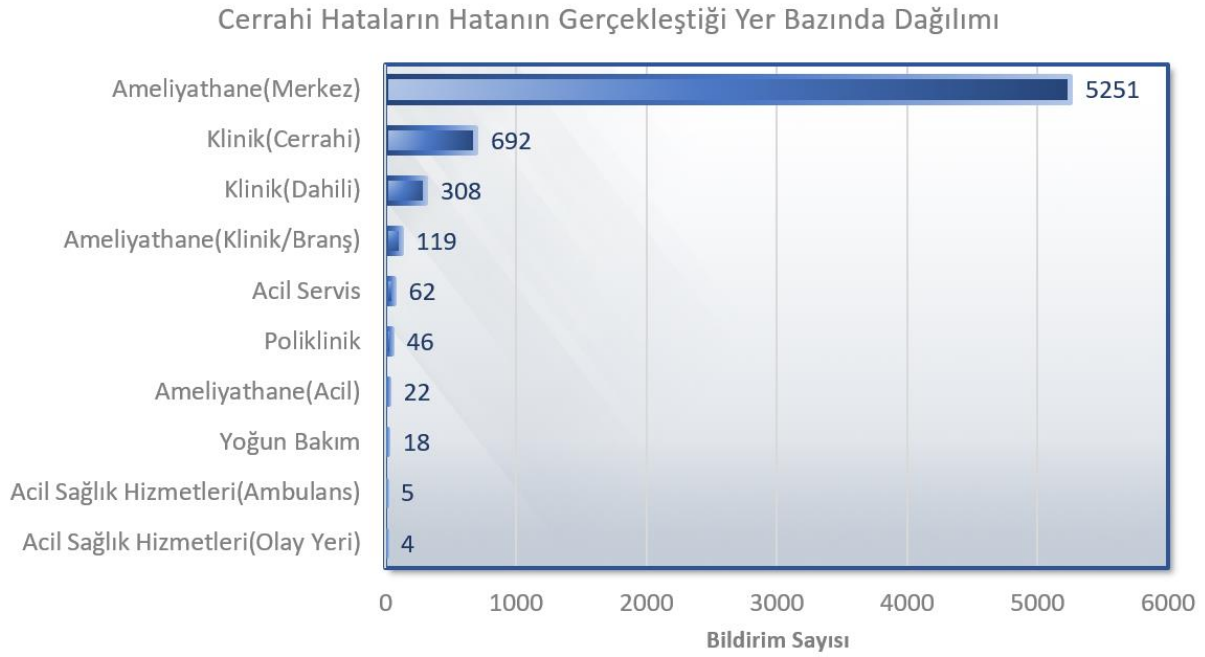


2.4.4 Hasta Güvenliği Hatalarının Meslek/Kişi Bazında Dağılımı

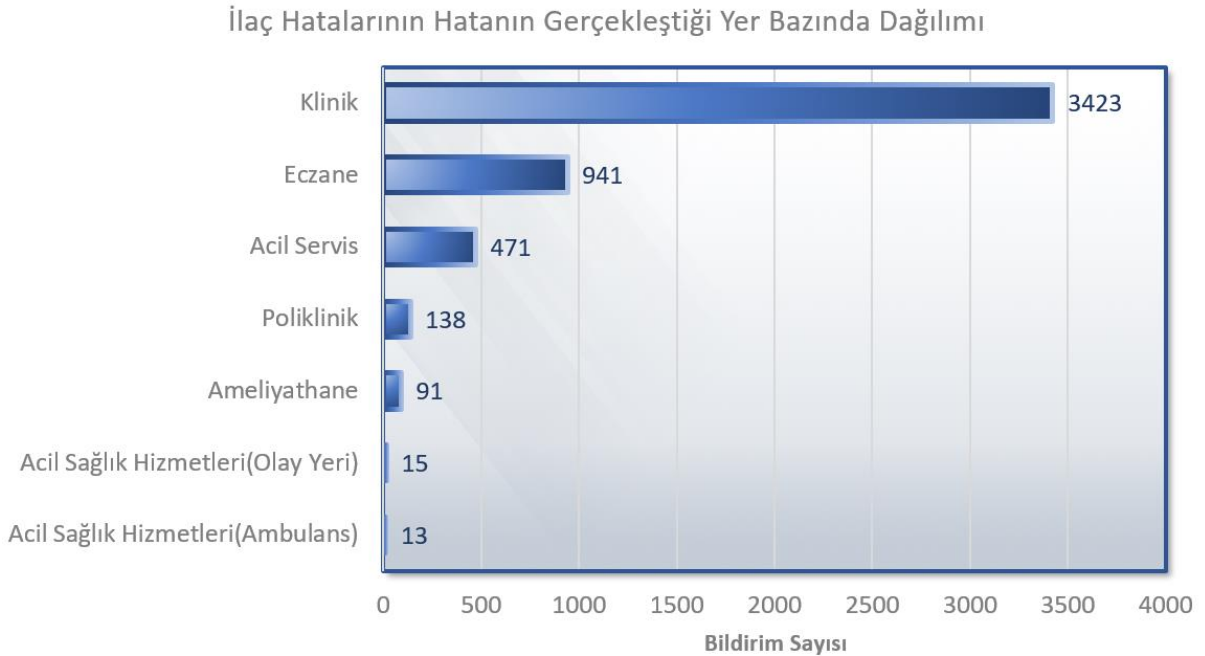


2.5 Hataların Gerçekleştiği Yer/Ünite Bazında Dağılımları

2.5.1 Cerrahi Hataların Hatanın Gerçekleştiği Yer Bazında Dağılımı

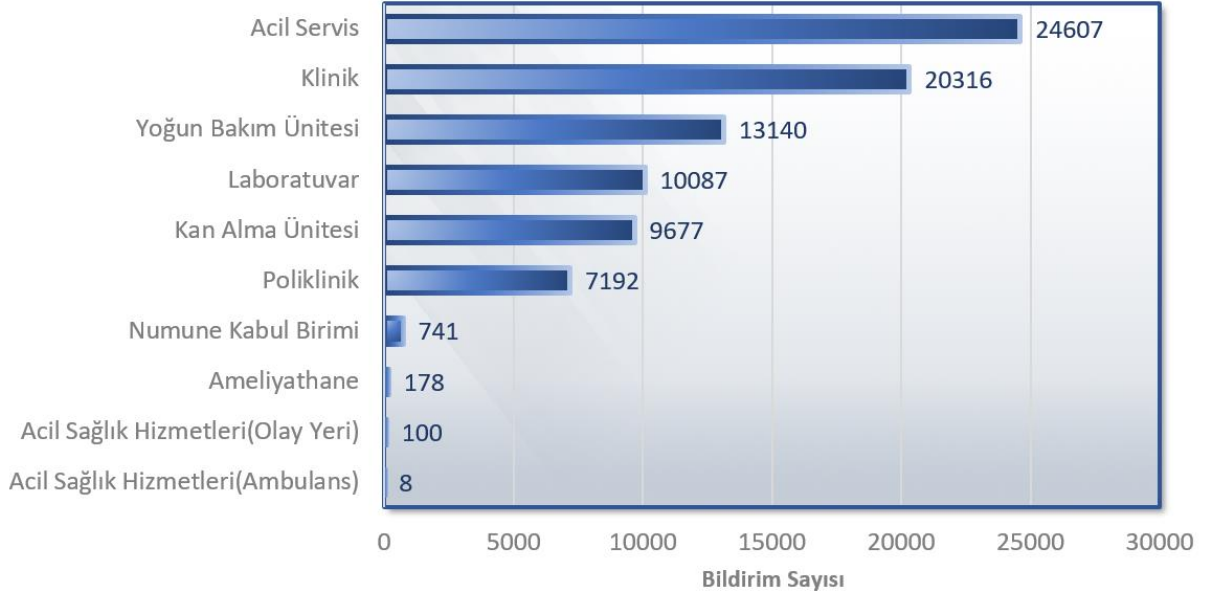


2.5.2 İlaç Hatalarının Hatanın Gerçekleştiği Yer Bazında Dağılımı



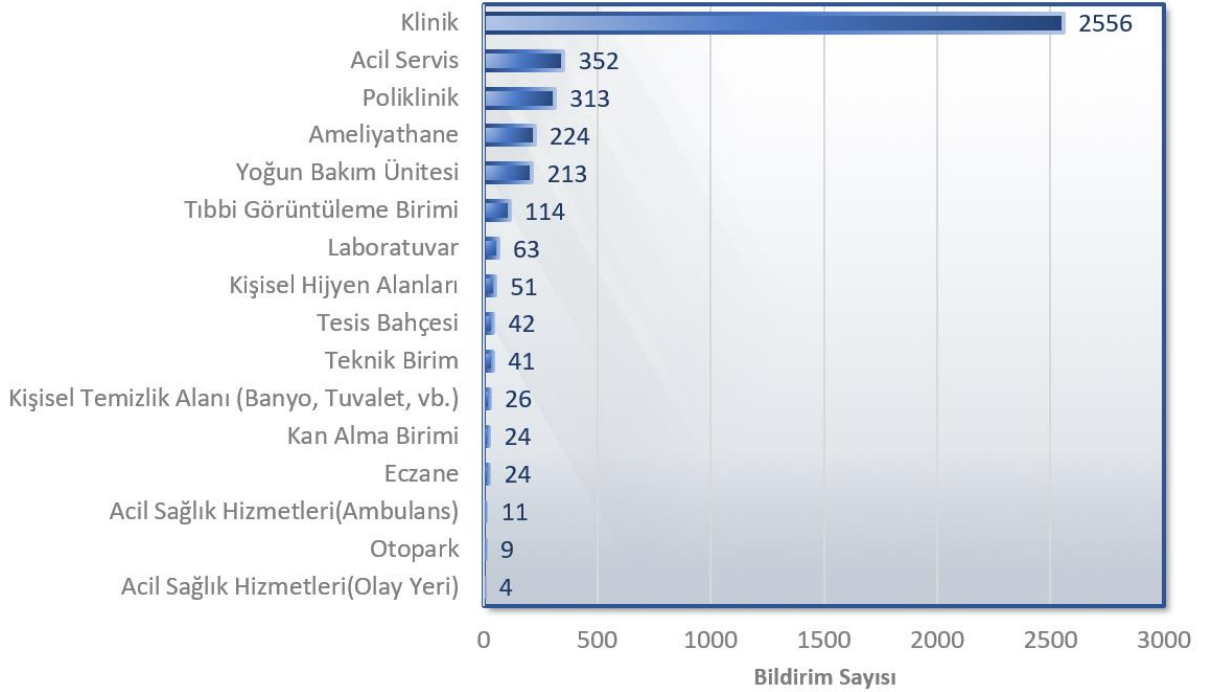
2.5.3 Laboratuvar Hatalarının Hatanın Gerçekleştiği Yer Bazında Dağılımı

Laboratuvar Hatalarının Hatanın Gerçekleştiği Yer Bazında Dağılımı



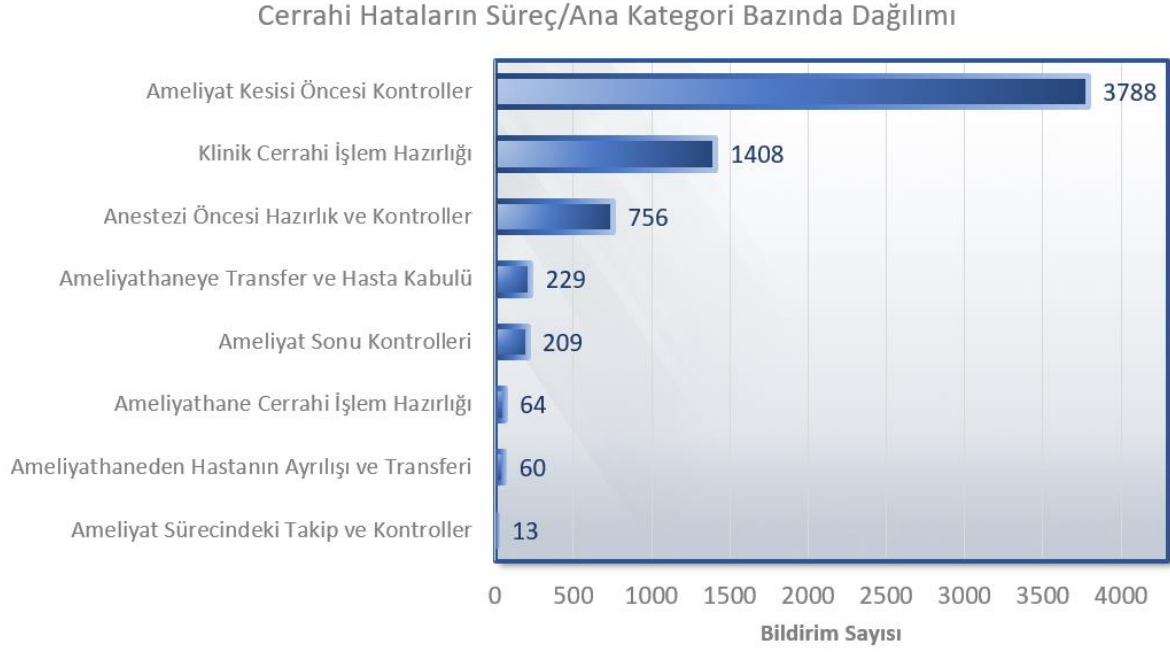
2.5.4 Hasta Güvenliği Hatalarının Hatanın Gerçekleştiği Yer Bazında Dağılımı

Hasta Güvenliği Hatalarının Hatanın Gerçekleştiği Yer Bazında Dağılımı



2.6 Hataların Süreç/Ana Kategori Bazında Dağılımları

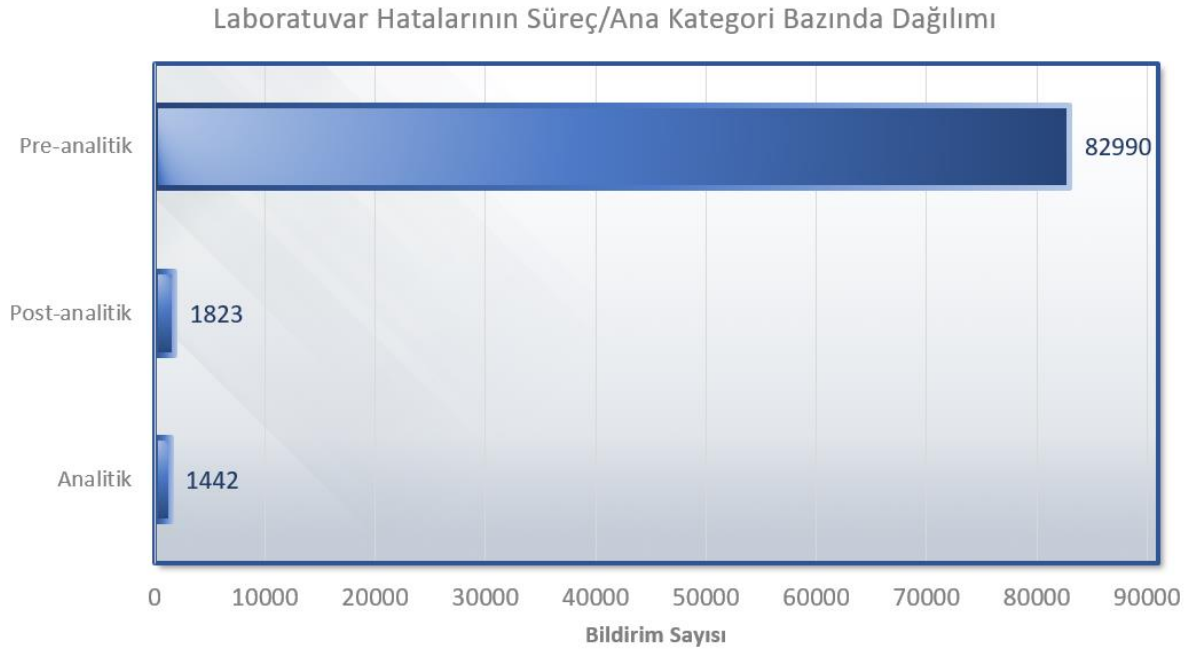
2.6.1 Cerrahi Hataların Süreç/Ana Kategori Bazında Dağılımı



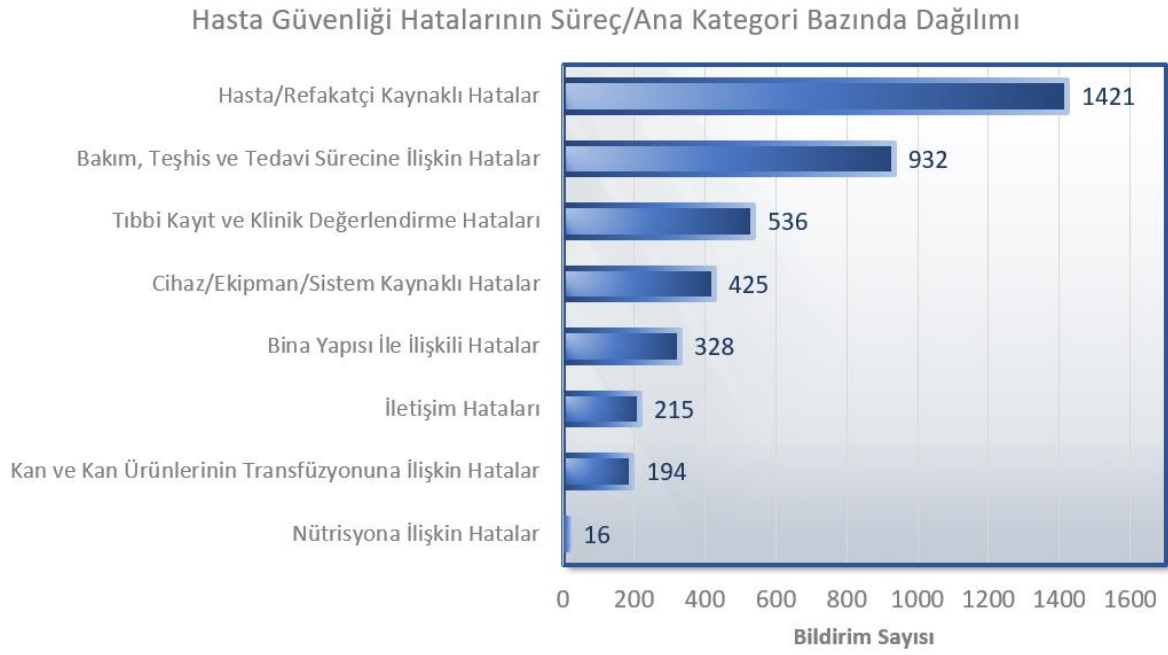
2.6.2 İlaç Hatalarının Süreç/Ana Kategori Bazında Dağılımı



2.6.3 Laboratuvar Hatalarının Süreç/Ana Kategori Bazında Dağılımı



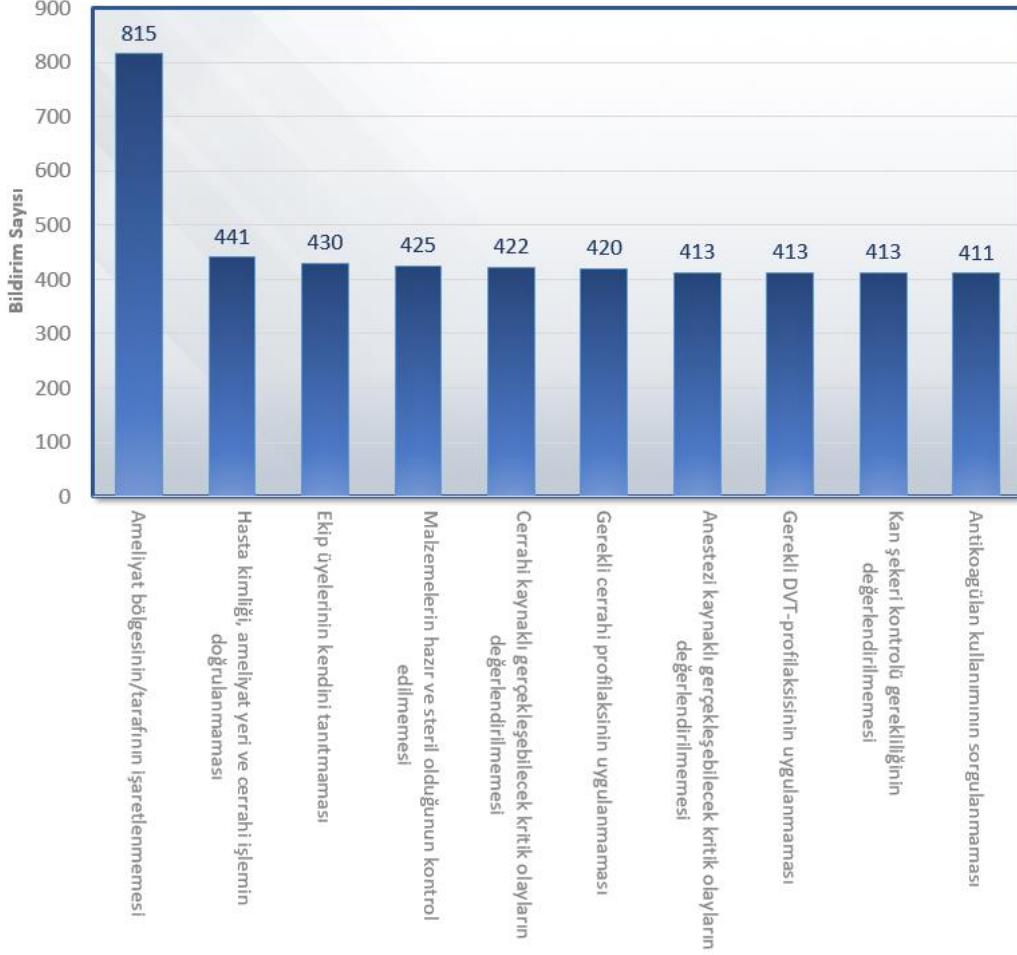
2.6.4 Hasta Güvenliği Hatalarının Süreç/Ana Kategori Bazında Dağılımı



2.7 En Sık Bildirimi Yapılan Tıbbi Hatalar

2.7.1 En Sık Bildirimi Yapılan Cerrahi Hataların Dağılımı

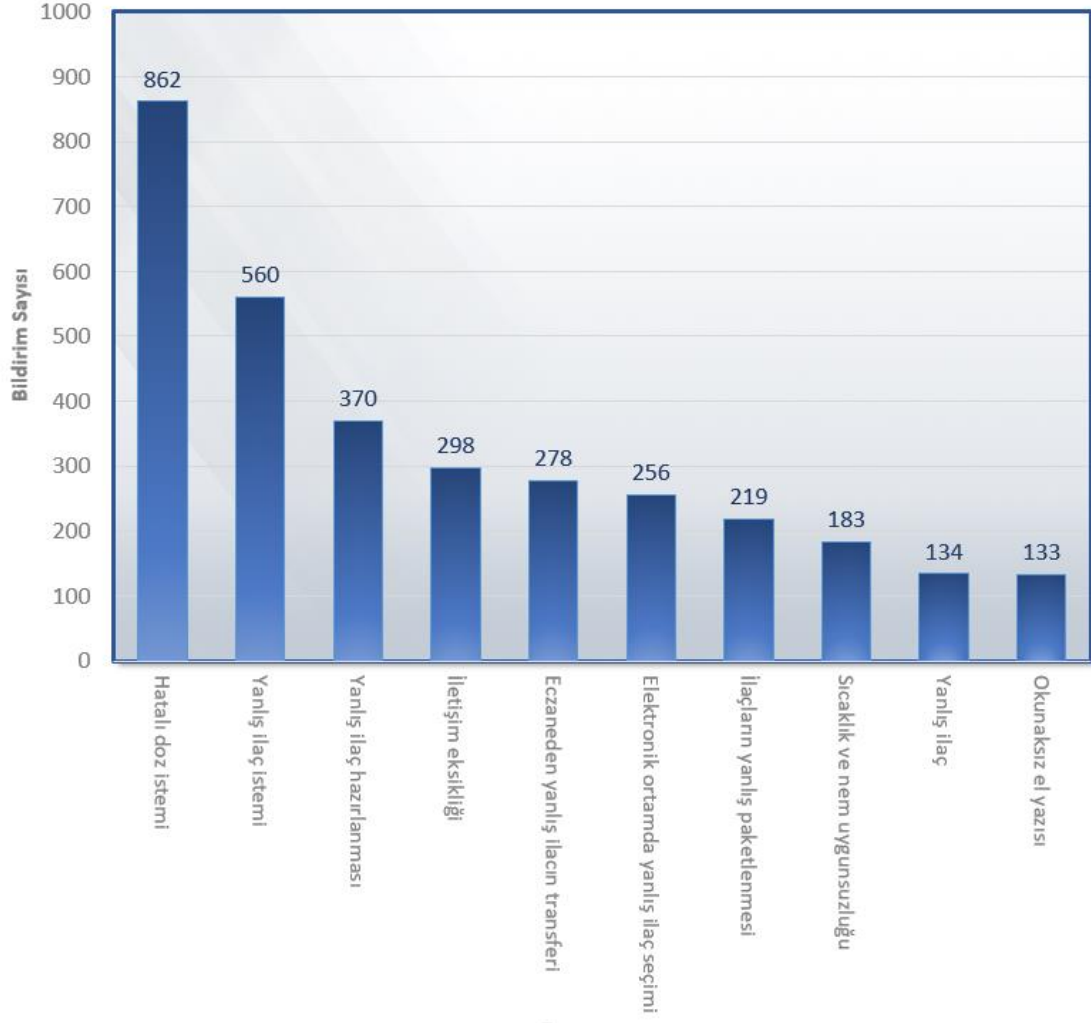
En Sık Bildirimi Yapılan İlk 10 Cerrahi Hata



Süreç/Ana Kategori	Hata	Bildirim Sayısı
Klinik Cerrahi İşlem Hazırlığı	Ameliyat bölgesinin/tarafının işaretlenmemesi	815
Ameliyat Kesisi Öncesi Kontroller	Hasta kimliği, ameliyat yeri ve cerrahi işlemin doğrulanmaması	441
Ameliyat Kesisi Öncesi Kontroller	Ekip üyelerinin kendini tanıtmaması	430
Ameliyat Kesisi Öncesi Kontroller	Malzemelerin hazır ve steril olduğunun kontrol edilmemesi	425
Ameliyat Kesisi Öncesi Kontroller	Cerrahi kaynaklı gerçekleşebilecek kritik olayların değerlendirilmemesi	422
Ameliyat Kesisi Öncesi Kontroller	Gerekli cerrahi profilaksinin uygulanmaması	420
Ameliyat Kesisi Öncesi Kontroller	Anestezi kaynaklı gerçekleşebilecek kritik olayların değerlendirilmemesi	413
Ameliyat Kesisi Öncesi Kontroller	Gerekli DVT-profilaksisinin uygulanmaması	413
Ameliyat Kesisi Öncesi Kontroller	Kan şekeri kontrolü gerekliliğinin değerlendirilmemesi	413
Ameliyat Kesisi Öncesi Kontroller	Antikoagülan kullanımının sorgulanmaması	411

2.7.2 En Sık Bildirimi Yapılan İlaç Hatalarının Dağılımı

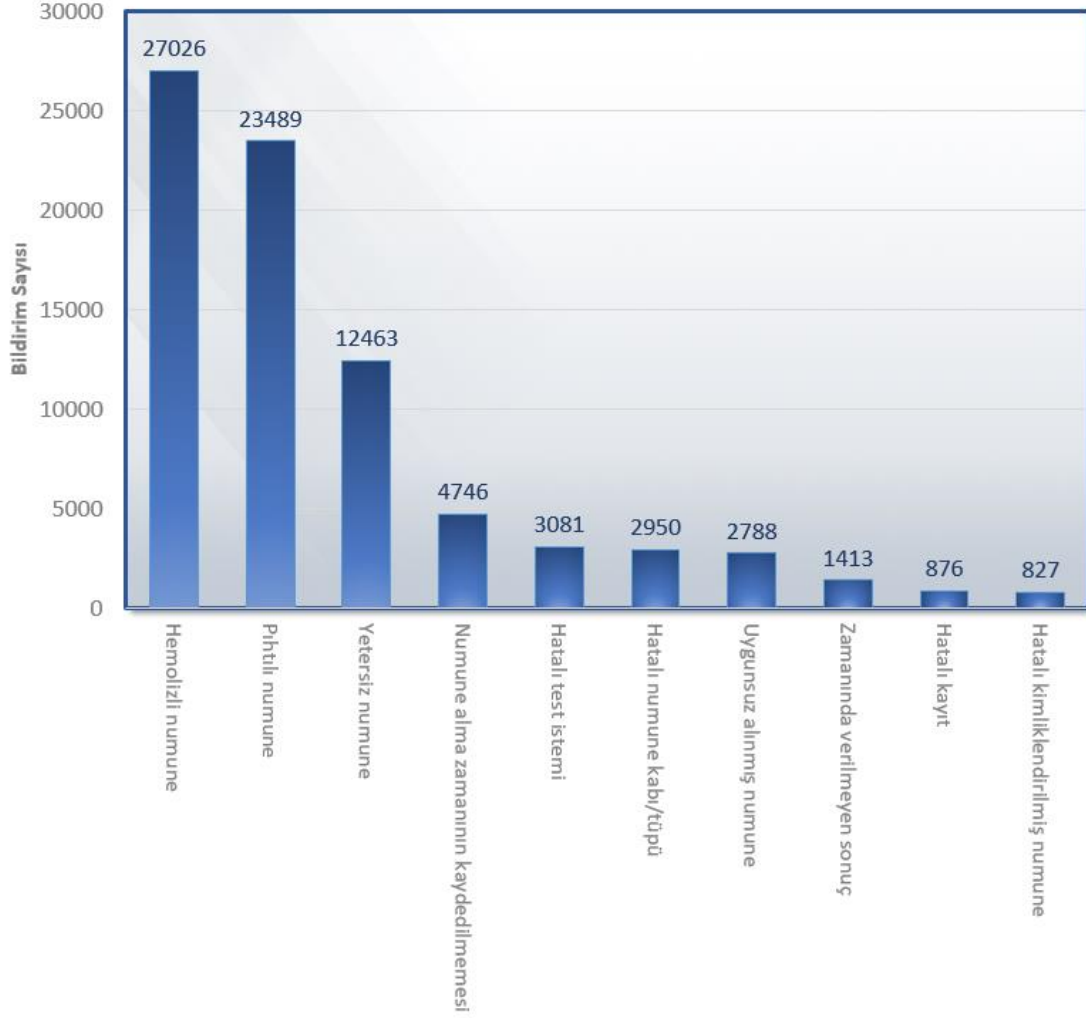
En Sık Bildirimi Yapılan İlk 10 İlaç Hatası



Süreç/Ana Kategori	Hata	Bildirim Sayısı
İstem	Hatalı doz istemi	862
İstem	Yanlış ilaç istemi	560
Hazırlama	Yanlış ilaç hazırlanması	370
İstem	İletişim eksikliği	298
Transfer	Eczaneden yanlış ilacın transferi	278
İstem	Elektronik ortamda yanlış ilaç seçimi	256
Hazırlama	İlaçların yanlış paketlenmesi	219
Muhafaza	Sıcaklık ve nem uygunsuzluğu	183
Uygulama	Yanlış ilaç	134
İstem	Okunaksız el yazısı	133

2.7.3 En Sık Bildirimi Yapılan Laboratuvar Hatalarının Dağılımı

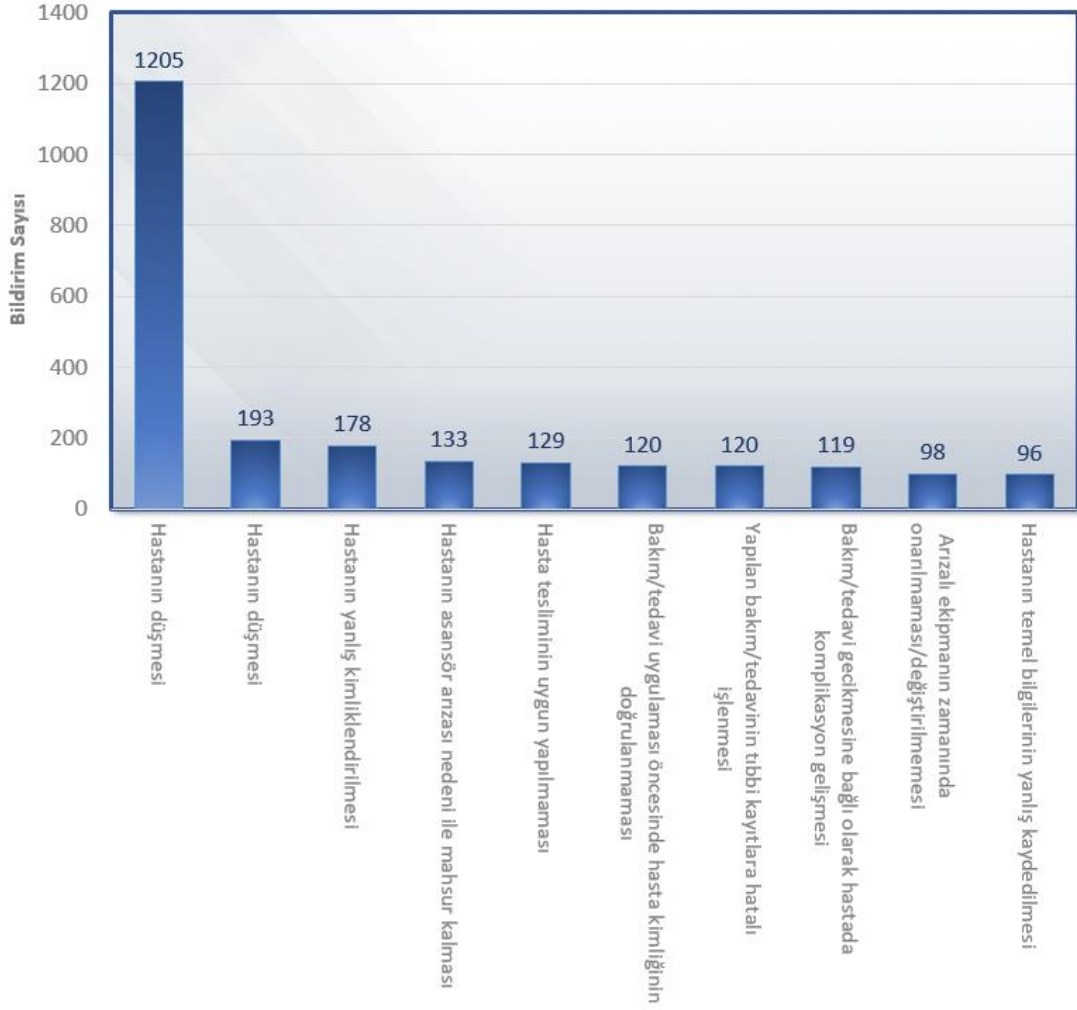
En Sık Bildirimi Yapılan İlk 10 Laboratuvar Hatası



Süreç/Ana Kategori	Hata	Bildirim Sayısı
Preanalitik	Hemolizli numune	27026
Preanalitik	Pıhtılı numune	23489
Preanalitik	Yetersiz numune	12463
Preanalitik	Numune alma zamanının kaydedilmemesi	4746
Preanalitik	Hatalı test istemi	3081
Preanalitik	Hatalı numune kabı/tüpü	2950
Preanalitik	Uygunsuz alınmış numune	2788
Postanalitik	Zamanında verilmeyen sonuç	1413
Preanalitik	Hatalı kayıt	876
Preanalitik	Hatalı kimliklendirilmiş numune	827

2.7.4 En Sık Bildirimi Yapılan Hasta Güvenliği Hatalarının Dağılımı

En Sık Bildirimi Yapılan İlk 10 Hasta Güvenliği Hatası



Süreç/Ana Kategori	Hata	Bildirim Sayısı
Hasta/Refakatçi Kaynaklı Hatalar	Hastanın düşmesi	1205
Bakım,Teşhis ve Tedavi Sürecine İlişkin Hatalar	Hastanın düşmesi	193
Tıbbi Kayıt ve Klinik Değerlendirme Hataları	Hastanın yanlış kimliklendirilmesi	178
Bina Yapısı ile İlişkili Hatalar	Hastanın asansör arızası nedeni ile mahsur kalması	133
Bakım,Teşhis ve Tedavi Sürecine İlişkin Hatalar	Hasta tesliminin uygun yapılmaması	129
Bakım,Teşhis ve Tedavi Sürecine İlişkin Hatalar	Bakım/tedavi uygulaması öncesinde hasta kimliğinin doğrulanmaması	120
Tıbbi Kayıt ve Klinik Değerlendirme Hataları	Yapılan bakım/tedavinin tıbbi kayıtlara hatalı işlenmesi	120
Bakım,Teşhis ve Tedavi Sürecine İlişkin Hatalar	Bakım/tedavi gecikmesine bağlı olarak hastada komplikasyon gelişmesi	119
Cihaz/Ekipman/Sistem Kaynaklı Hatalar	Arızalı ekipmanın zamanında onarılmaması/değiştirilmemesi	98
Tıbbi Kayıt ve Klinik Değerlendirme Hataları	Hastanın temel bilgilerinin yanlış kaydedilmesi	96

GRS

Güvenlik Raporlama Sistemi™

www.grs.saglik.gov.tr

T.C.Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı