

KÖK NEDEN ANALİZİ (KNA) FORMU

KÖK NEDEN ANALİZ BİLGİLERİ				
KNA Olay Konusu			KNA No:	
Olay Tarihi		KNA Başlangıç Tarihi:	KNA Bitiş Tarihi:	
HASTA BİLGİLERİ				
Hasta No			Doğum Tarihi	
Cinsiyeti	☐ K x E		Yatış Tarihi	
Tanı				
OLAYIN TANIMI				
Olayı detayları ile açıklayınız. (Ne oldu? Niçin Oldu? Ne zaman Oldu? Neden Oldu? Nasıl oldu?) ☐ Sentinel Olay ☐ Ramak Kaldı Olay ☐ Advers Olay ☐ İlaç Hatası				
Olaydan kimler, hangi bölüm ya da hizmetler etkilendi?				
HEMEN YAPILAN DÜZELTİCİ FAALİYETLER				
ANALİZ EKİBİ				
Adı Soyadı		Unvanı		
KÖK NEDEN ANALİZİ SIRASINDA İNCELENEN LİTERATÜR(LER)				
İHTİYAÇ DUYULAN BİLGİLER		BİLGİYİ TEMİNDEN SORUMLU KİŞİLER		

OLAYIN ANALİZİ				
Olayın meydana geldiği sürecin temel ve alt süreç basamakları ve bu basamaklarda atlanan adımlar nelerdir?	Temel Süreç Basamakları	Alt Süreçler	Atlanan Adımlar	
AKIŞ ŞEMASI				
TESADÜFİ BULGULAR (İncelenen süreçte doğrudan katkısı olmayan fakat iyileştirme fırsatları sunan bulgular)				
Etki Eden Faktörler	Nedenler	Bulgular	Kök Neden mi?	Aksiyon Alınacak mı?
İnsan kaynakları ile ilişkili faktörler	Çalışanın olay sırasında gösterdiği performans beklentileri karşılıyor mu? Neden? <i>(Olaya etki etmiş olabilecek yorgunluk, dikkat dağınıklığı, kişisel problemler, işe karşı isteksizlik, kötüye kullanım, telaş gibi durumlar ve çalışanın bu olayda ilgili politika ve prosedürlere uygun hareket edip etmediği değerlendirilmelidir.)</i>		☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır Aksiyon no:
	Çalışanın yetkinliği yapılan iş için uygun seviyede midir? Neden? <i>(Çalışanın oryantasyon ve eğitimi, yetkinlik değerlendirmesinin dokümanite edilmiş olup olmadığı, güncelliği, performans değerlendirme sonuçları, kullanılan tıbbi cihaz ve ekipman için eğitim alıp almadığı ve nedenleri değerlendirilmelidir.)</i>		☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır Aksiyon no:
	Çalışan sayısı yeterli midir? Neden? <i>(Norm kadro ve mevcut kadro sayıları, hasta sayısı ile uyumu ve acil bir durum söz konusu ise personel desteğinin nasıl sağlandığı değerlendirilmelidir.)</i>		☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır Aksiyon no:
İletişim ve Bilgi Yönetimi Faktörleri	İhtiyaç duyulan gerekli tüm bilgilere, doğru ve eksiksiz olarak ulaşılabilmiş mi? Neden? <i>(Örneğin hastanın tıbbi bilgileri ya da sürece ilişkin prosedür, talimat vb dokümanlar ulaşılabilir durumda mıdır?)</i>		☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır Aksiyon no:
	Çalışanlar arasındaki iletişim yeterli midir? Neden? <i>(Çalışanlar arasındaki yazılı ya da sözlü iletişim eksiklikleri, ihtiyaç duyulan bilginin zamanında sağlanıp sağlanmadığı, yeterliliği, iletişim engelleri ya da kısaltma kullanımı gibi nedenlerden kaynaklanan yanlış anlamalar değerlendirilmelidir.)</i>		☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır Aksiyon no:
	Çalışanlar iletişim araçlarını etkin kullanıyor mu? Neden?		☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır Aksiyon no:
Ekipman Kaynaklı Faktörler	Kullanılan cihaz ya da ekipman kullanımının olaya etkisi oldu mu? Neden? <i>(Tıbbi cihaz ya da ekipman bakım ve kalibrasyon durumu, mevcut ya da arızalı olup olmadığı, ekipmanın yanlış kullanılıp kullanılmadığı, kullanılan bilgisayar ve yazılımın uygunluğu değerlendirilmelidir.)</i>		☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır Aksiyon no:

Kontrol Edilebilir Çevresel Faktörler	Sonuca etki eden, kontrol edilebilir çevresel faktörler, riskler ya da olayın gerçekleşme anındaki olumsuz fiziksel etkenler var mı? Neden? <i>(Sıcaklık, aydınlatma, gürültü gibi ortam şartları; preop hazırlıklar sırasında hastanın taraf işaretinin silinmiş olması, ziyaretçilerin sebep olduğu riskler, verilen anonsun hastanenin bazı alanlarında duyulmaması gibi faktörler değerlendirilmelidir.)</i>		☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır Aksiyon no:	
Kontrol Edilemeyen Çevresel Faktörler	Olayın ortaya çıkmasına neden olan, kurumun değiştiremeyeceği faktörler var mıdır? <i>(Doğal afetler ve acil durumlara hazırlık planları, örneğin yedek jeneratör varlığı, tatbikatlar yapılıp yapılmadığı, kapsam ve sıklıkları değerlendirilmelidir.)</i>	Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır Aksiyon no:	
	Kontrol edilemeyen faktörlerin etkisinden korunmak için gerekli hazırlıklar yapılmış mı? Neden? <i>(Doğal afetler ve acil durumlara hazırlık planları, örneğin yedek jeneratör varlığı, tatbikatlar yapılıp yapılmadığı, kapsam ve sıklıkları değerlendirilmelidir.)</i>		☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır Aksiyon no:	
Liderlik	İlgili sürece ilişkin risklerin tanımlanması ve azaltılmasında organizasyonel ya da yönetsel faktörler var mıdır? Neden?		☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır Aksiyon no:	
Diğer	Olaya etki eden başka faktörler var mıdır?		☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır Aksiyon no:	
	Var olan prosedür/talimat/klınik kılavuzlarda olaya etki eden eksiklik yanlışlık var mıdır? Neden?		☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır Aksiyon no:	
Tüm faktörler için "NEDEN" sorusu kök nedene ulaşmaya kadar sorulmaya devam edilmelidir. Genellikle "NEDEN" sorusunun 5 kez sorulmasından sonra nedenler zincirinde mantıklı bir sona ulaşılır. Bazı olaylar "NEDEN" sorusunu 3 kez bazısı 7 kez sormayı gerektirebilir. İlk "NEDEN" sorusunun cevabı direkt neden olacaktır; kök nedene ulaşmak için "NEDEN" sorusunu sormaya devam etmelidir. "NEDEN" diye sormaya ancak böyle bir olayın tekrarını önlemek, riski azaltmak ya da maliyet avantajı yaratmak gibi bir fayda görülüyorsa son verilmelidir.					
İyileştirme Faaliyetleri	Sorumlular	Tamamlama Tarihi	İyileştirme Etkinlik Değerlendirmesi	Tarih	İyileştirme Sonuçları
Aksiyon 1:					
Aksiyon 2:					