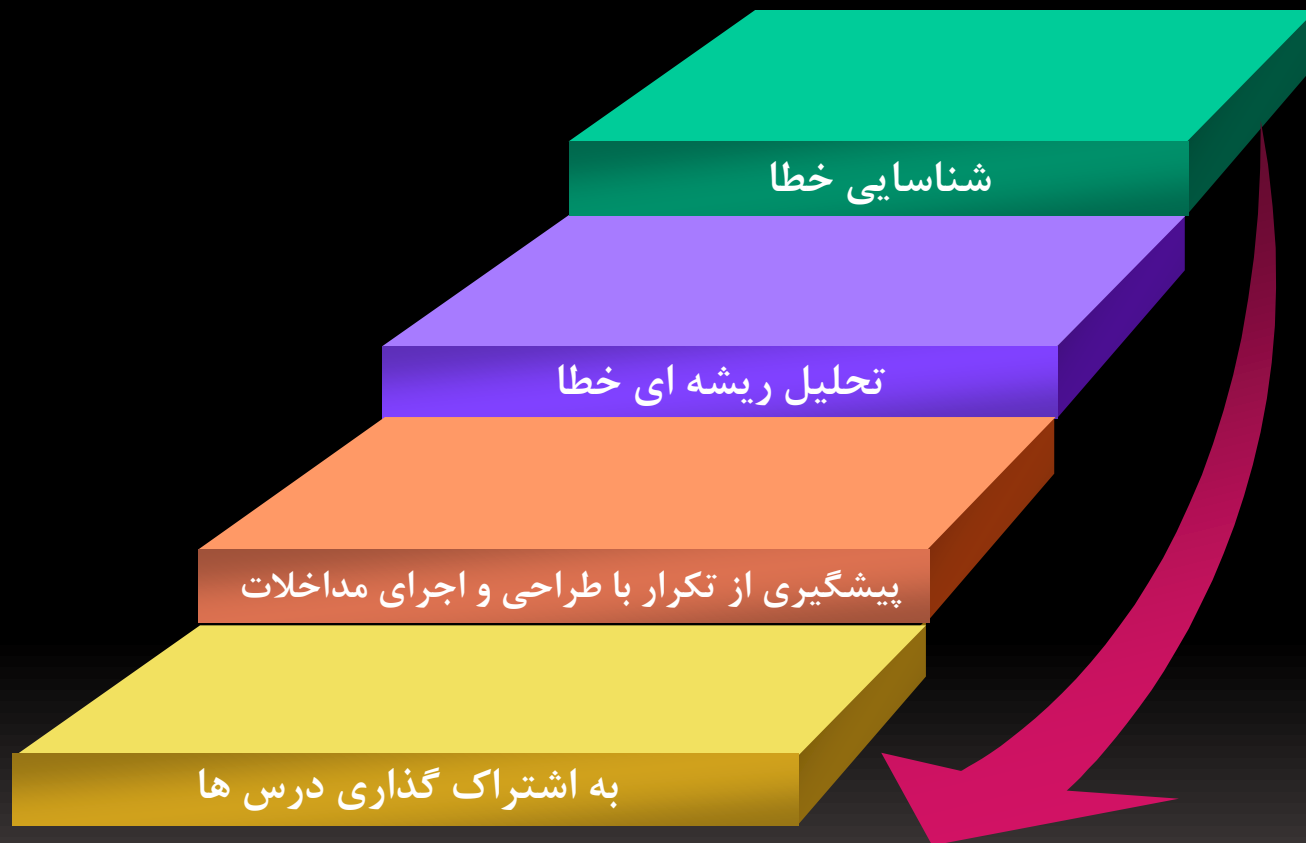


اللَّهُ سَتَعِينُ
الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ



تحلیل ریشه ای خطاها

مدیریت خطاها



عوامل تأثیر گذار در بروز خطا، حادثه یا واقعه ناگوار

Contributing factors

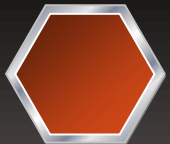
عوامل مداخله گر

عواملی که در وقوع یا نتیجه حادثه به صورت غیر مستقیم تأثیر گذارند.



عوامل ریشه ای

عواملی که باعث ایجاد حادثه می شوند و برطرف کردن این عوامل باعث جلوگیری و کاهش شانس ایجاد انواع مشابه حوادث در آینده می شود.

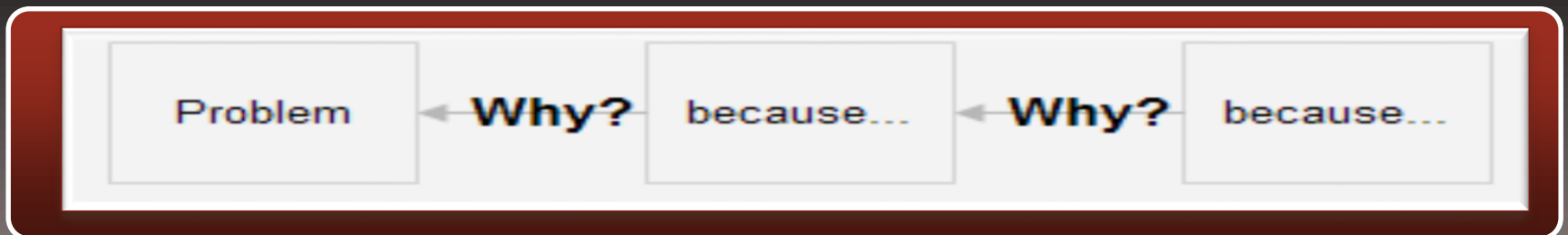
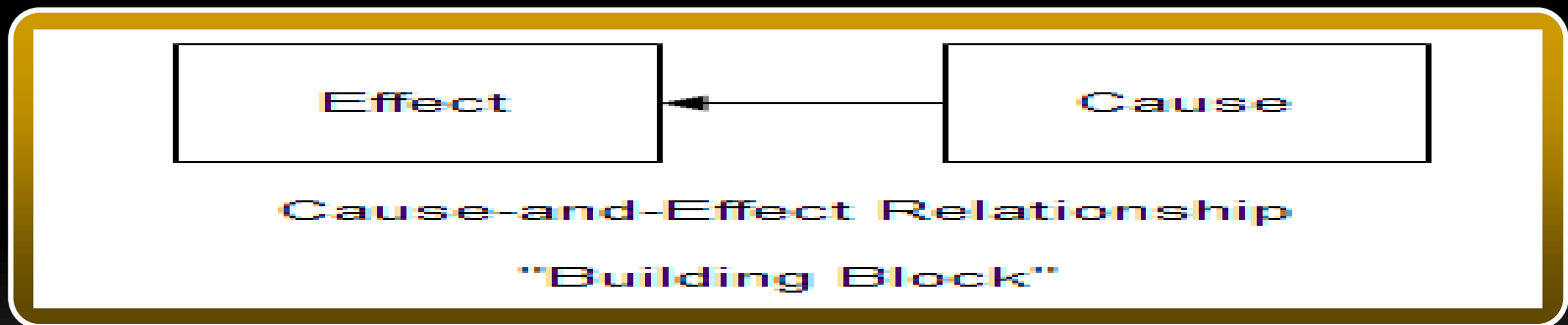
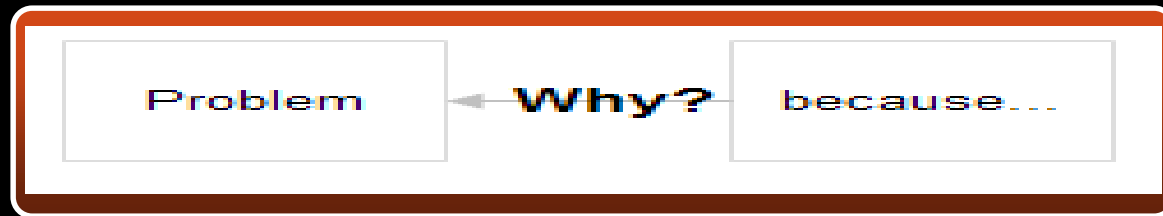


عوامل تأثیر گذار

- این عوامل، تأثیر گذار بر عملکرد افرادی هستند که وظیفه مراقبت بیماران را بعهده دارند که باعث بروز دو دسته مشکل می شوند:
 - 1. مشکلات همراه با مراقبت درمان (CDP)
 - Care Delivery Problems (وابسته به عرضه مستقیم خدمات)
 - 2. مشکلات همراه با سرویس های خدمات (SDP)
 - Service Delivery Problems

عوامل تأثیر گذار در بروز خطا، حادثه یا واقعه ناگوار

علل



علل

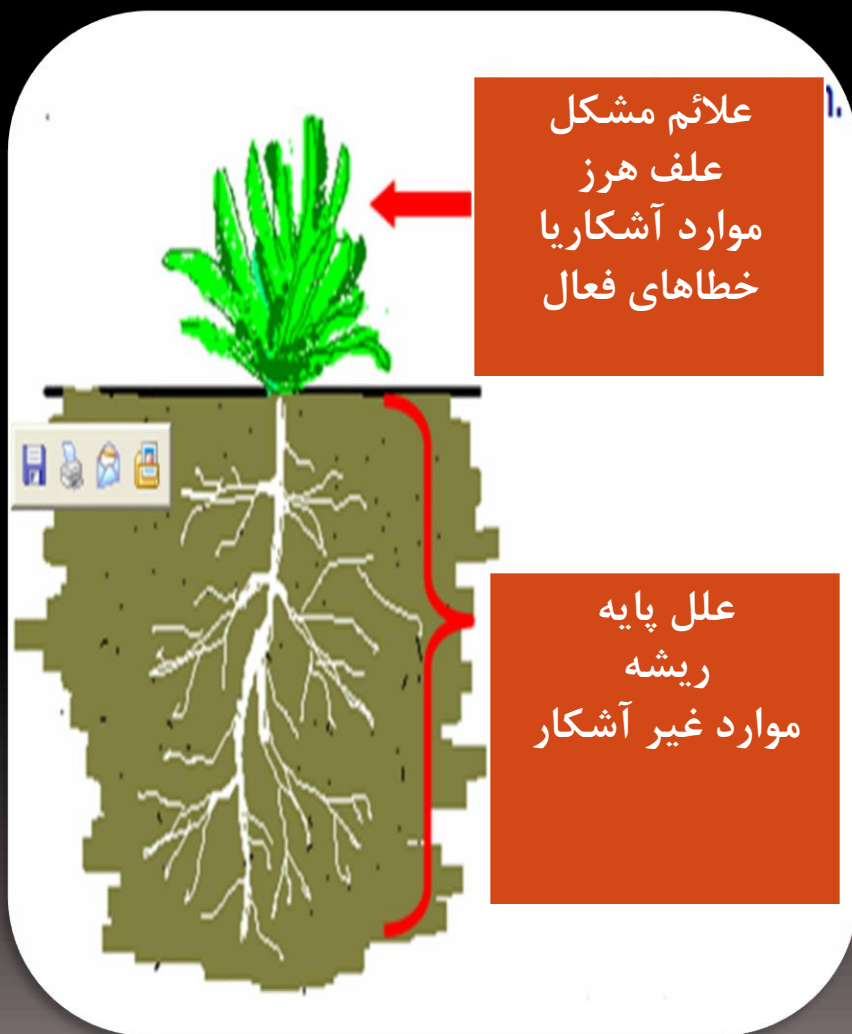
■ علل تقریبی (سطحی یا واضح)

Proximate (Superficial or obvious) causes

■ علل ریشه ای (عللی که منجر به علل تقریبی می شود)

Root Cause(s)

علت ریشه ای چیست؟



- **علت ریشه ای** اساسی ترین عامل یا عوامل سببی است که در صورت اصلاح یا حذف آن ، از رخ دادن مجدد شرایط ، مانند خطا در انجام یک روش جلوگیری می شود.

سوالات اصلی تحلیل ریشه ای

Change Analysis Steps

Answer the following:

What? •

When? •

Where? •

How? •

Who? •

What happened

how happened

why happened

■ باید فهمید:

■ چه چیزی اتفاق افتاده است؟

■ چگونه اتفاق افتاده است؟

■ چرا اتفاق افتاده است؟

✓ علل سطحی

✓ علل ریشه ای

• چه کنیم که دیگر اتفاق نیفتد؟

فرایند تحلیل ریشه ای خطا

- 1) شروع فرایند
- 2) جمع آوری و نگاشت اطلاعات و تعریف رویداد
- 3) شناسایی مسائل مرتبط با مراقبت یا خدمات
- 4) تحلیل حادثه - شناسایی عوامل دخیل و علل ریشه ای
- 5) شناسایی استراتژی های کاهش خطر و ارائه راه حل
- 6) استقرار استراتژیها و اجرای راه حل
- 7) ارزیابی اثربخشی اقدامات صورت گرفته
- 8) گزارش

شروع فرایند

■ تشکیل تیم

✓ ۳-۴ نفر

✓ مستقل

✓ بین رشته ای

✓ ماهر و آموزش دیده

✓ از افراد نزدیک به رویداد

✓ قدرت تصمیم گیری

■ تعریف رویداد

■ اتفاق را بصورت ساده و شفاف مشخص کنید با کمک

تکنیک هایی مانند بارش افکار

BRAIN STORMING **بارش افکار**

- بارش افکار یک ابزار برنامه ریزی است که می توان از آن برای بهره گیری از خلاقیت اعضای گروه استفاده کرد .

- بارش افکار فرایندی برای تولید نظریات، پیشنهادها و ایده های جدید در شرایط آزاد است. افراد بدون هیچ مانعی مجاز هستند ایده ها و راه حل های خود را آزادانه مطرح کنند. تمام نظرات و پیشنهادها مورد توجه قرار می گیرد. در پایان جلسه، بررسی نظریات و جمع بندی صورت می گیرد و بهترین پیشنهاد و راه حل انتخاب می شود.

گروه ها و واحدها می توانند در موارد زیر از روش بارش افکار کمک بگیرند.

- - تصمیم گیری در مورد انتخاب مسئله (یا فرصت بهبود) که باید بر روی آن کار شود
- - قصد تعیین علل یا راه حل احتمالی مسئله ای را داشته باشید، بارش افکار به سیستم کمک می کند تا بتواند جمیع نظرات را استخراج نماید.
- - تصمیم به انتخاب مسئله ای گرفته اید که باید در مورد آن اقدامی عملی صورت پذیرد
- - قصد دریافت تمام عقاید را دارید

فرایند تحلیل ریشه ای خطا

- (1) شروع فرایند
- (2) جمع آوری و نگاشت اطلاعات
- (3) شناسایی مسائل مرتبط با مراقبت یا خدمات
- (4) تحلیل حادثه - شناسایی عوامل دخیل و علل ریشه ای
- (5) ارائه راه حل
- (6) اجرای راه حل
- (7) گزارش

جمع اوری و نگاشت اطلاعات (توصیف اطلاعات)

- ۶۰ درصد وقت را می گیرد
- موضوع دقیق و از زوایای مختلف بررسی می شود

جمع آوری اطلاعات

■ جمع آوری اطلاعات:

✓ افراد (مصاحبه): کارکنان بالینی و پشتیبانی -

بیمار و خانواده و...

✓ مستندات

✓ تجهیزات و امکانات

✓ site visit

نگاشت اطلاعات (توصیف اطلاعات)

■ روش ها:

✓ رویدادنگاری داستانی

✓ خط زمانی

✓ خط زمانی مبتنی بر جدول

✓ جدول شخص زمان

[illegible]

اصول مهم

- در مصاحبه
 - ایجاد یک محیط محرمانه، امن و بدون ذکر نام
 - تاکید بر محرمانه بودن بررسی باعث می شود که گزارشات و توضیحات، صادقانه و صریح ارائه شود و تصویر کاملی از شرح وقایع بدست آید.
 - افراد مصاحبه شونده باید مطمئن شوند که هدف متهم کردن دیگران نیست بلکه تنها هدف حفظ جان بیماران است.
- خلاصه ای از کل ماجرا به ترتیب وقوع بیان شود
- ترتیب تقدم و تاخر زمانی رعایت شود
- جاهایی که اطلاعات ناقص است خالی گذاریم
- از شکل و رنگ های مختلف استفاده کنیم

فرایند تحلیل ریشه ای خطا

- (1) شروع فرایند
- (2) جمع آوری و نگاشت اطلاعات
- (3) شناسایی مسائل مرتبط با مراقبت یا خدمات
- (4) تحلیل حادثه - شناسایی عوامل دخیل و علل ریشه ای
- (5) ارائه راه حل
- (6) اجرای راه حل
- (7) گزارش

فرایند تحلیل ریشه ای خطا

- (1) شروع فرایند
- (2) جمع آوری و نگاشت اطلاعات
- (3) شناسایی مسائل مرتبط با مراقبت یا خدمات
- (4) تحلیل حادثه - شناسایی عوامل دخیل و علل ریشه ای
- (5) ارائه راه حل
- (6) اجرای راه حل
- (7) گزارش

شناسایی مسائل مرتبط با مراقبت یا خدمات

■ تکنیک ها

✓ بارش افکار

✓ گروه اسمی

✓ افکار نویسی

✓ تحلیل تغییر

پروسیجر معمولی / قابل قبول	پروسیجر صورت گرفته در وقت حادثه	آیا تغییری در پروسیجر بوده است؟ (بله/خیر)	اگر جواب مثبت است/ مسأله‌ای که به وقوع حادثه کمک کرده است، مسأله مرتبط با خدمت است یا مسأله مرتبط با مراقبت؟

فرایند تحلیل ریشه ای خطا

- (1) شروع فرایند
- (2) جمع آوری و نگاشت اطلاعات
- (3) شناسایی مسائل مرتبط با مراقبت یا خدمات
- (4) تحلیل حادثه - شناسایی عوامل دخیل و علل ریشه ای
- (5) ارائه راه حل
- (6) اجرای راه حل
- (7) گزارش

تحلیل حادثه – شناسایی عوامل دخیل و علل ریشه ای

▪ ابزار ها:

✓ بارش افکار

✓ نمودار استخوان ماهی Fishbon Diagram

✓ ۵ چرا Why-Why

✓ تحلیل مانع

5whys (۵ چرا)

- ۳-۷ چرا
- به شناسایی علل ریشه ای کمک می کند

5whys (۵ چرا)

■ رویکرد سیستماتیک سوال :

چگونه است که؟

چه چیزی بدانیم در مورد...؟



I have just been given a parking ticket

Why ?

Parked in a 10 minute max parking zone and time expired

Why ?

Held up in a queue at the local bakery

Why ?

The till was inoperative

Why ?

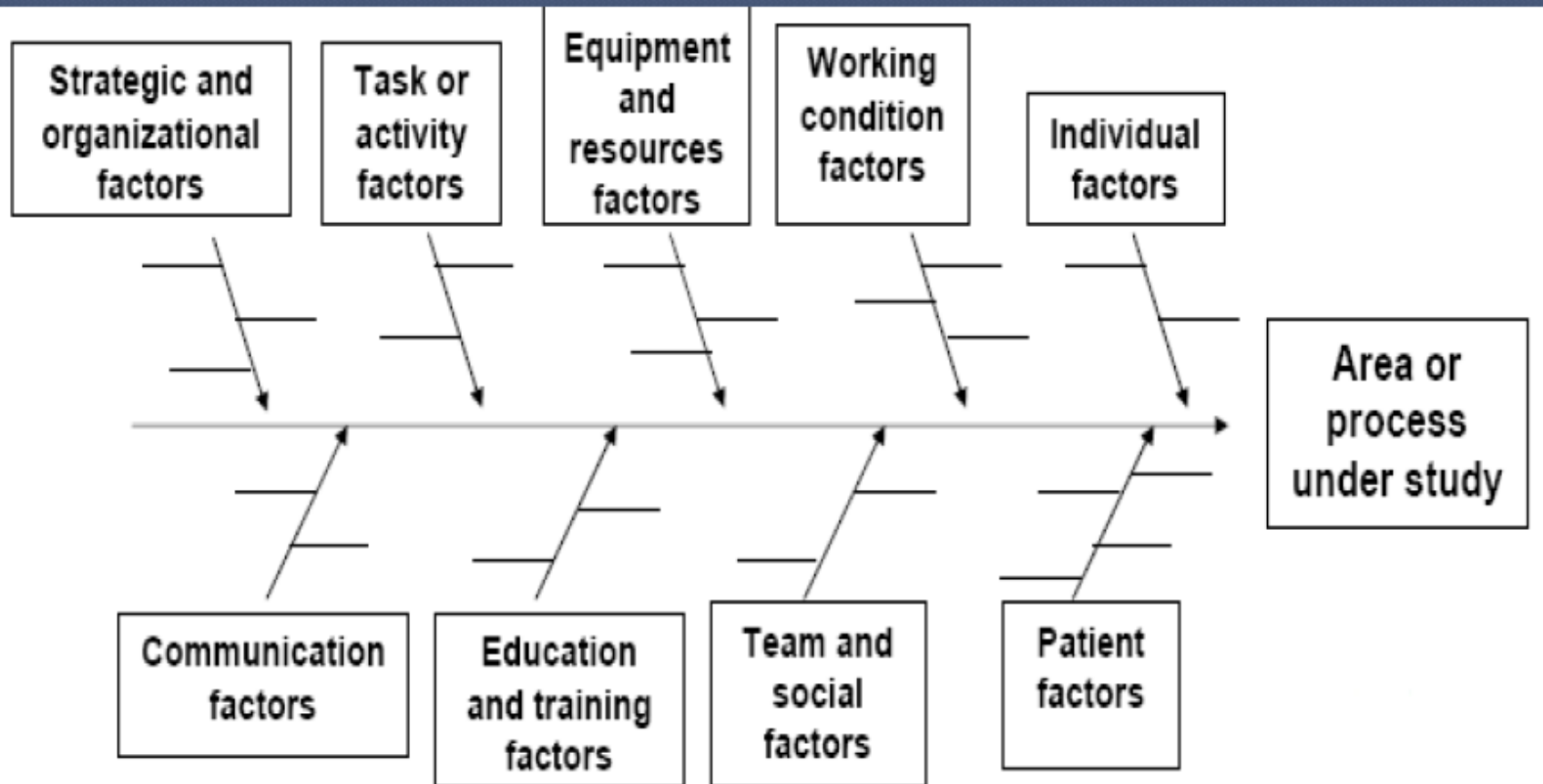
Till had not been serviced by manufacturers

Why ?

Bakery had forgotten to extend maintenance contract

Root Cause

Fishbone diagram



ابزار پنج چرا (5 Why's)

کارگاه تحلیل علل ریشه ای (RCA)

مسأله :

چرا ؟

چرا ؟

چرا ؟

چرا ؟

چرا ؟

علل ریشه ای

- سوال برای تعیین اینکه علتی ریشه ای است یا خیر:

- اگر نبود مسئله رخ می داد

- اگر برطرف شود دوباره واقعه رخ می دهد

موانع تحلیل علل ریشه ای وقایع (۱)

- فرهنگ تنبیه
- تأثیر احساسی رویداد بر پرسنل
- اطلاعات نا کافی در مورد رویداد
- زمان کم پرسنل برای شرکت در فرایند RCA
- کمبود منابع لازم برای اجرای استراتژی های بهبود
- مقاومت در برابر تغییر

موانع تحلیل علل ریشه ای وقایع (۲)

- عدم حمایت از طرف رهبران
- عدم حمایت سیاسی در رابطه با مقوله ایمنی و کیفیت بیماران
- غرور
- کمبود دانش

سؤالات مورد نظر

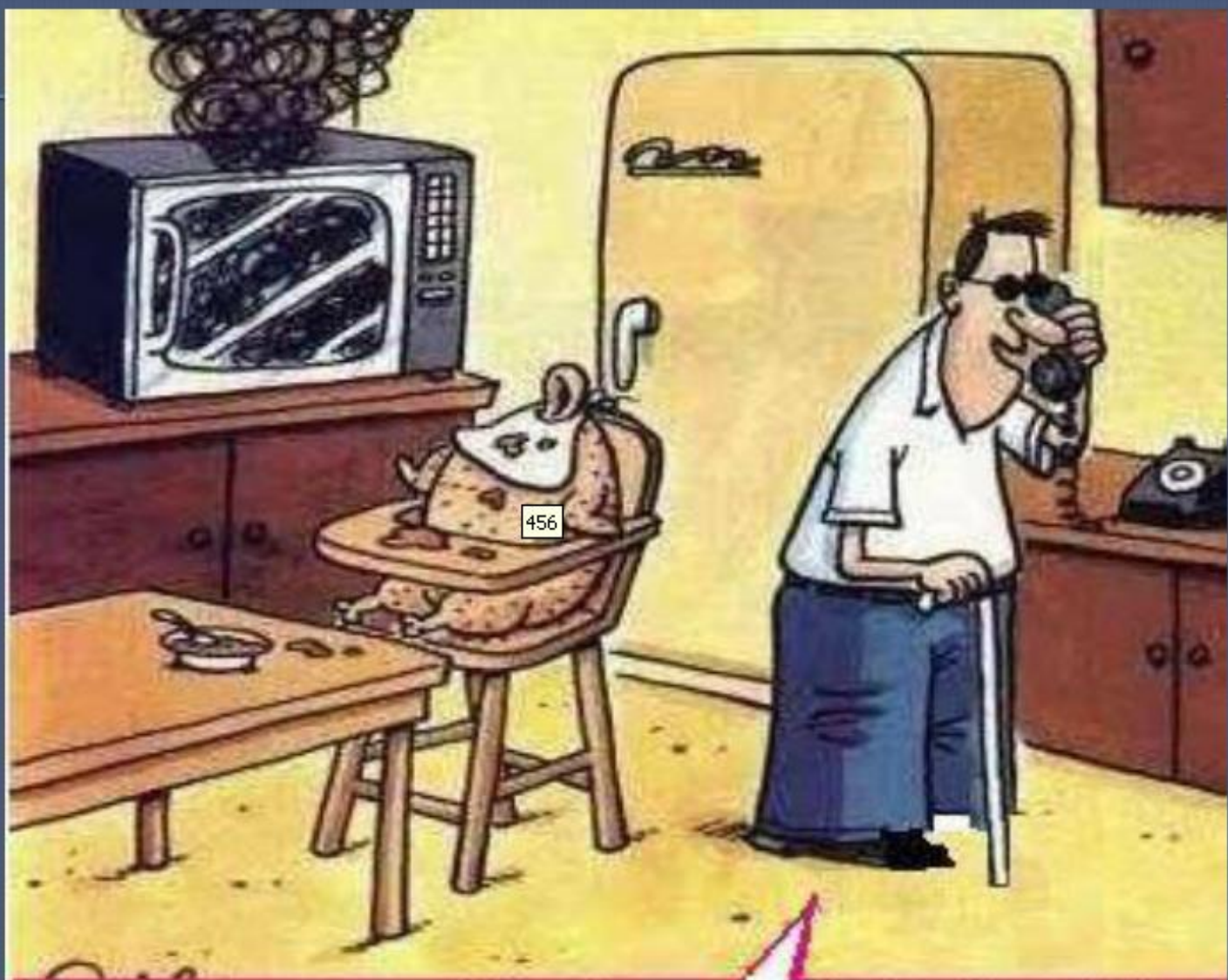
دقیقا چه حادثه نا خواسته ای اتفاق افتاده است؟

چه زنجیره ای از اتفاقات منجر به حادثه نا خواسته شده است؟

آیا حادثه نا خواسته قابل پیشگیری بود؟

آیا هیچکدام از اشتباهات منجر به حادثه نا خواسته شده است؟

علل ریشه ای منجر به حادثه نا خواسته یا هر خطا چه بوده است؟



Dont worry , everything is great , the Turkey in the microwave , and i am feeding the baby ,,,

