



POLISI OPERASI

INCIDENT REPORTING HOSPITAL KOTA MARUDU

Disediakan Oleh :

Nama : Sherilin Martin
Jawatan : Ketua Jururawat U32
Tarikh : 22/2/19

Disahkan,

DR. LYDIARITA M. MARAJIN
PENGARAH HOSPITAL
HOSPITAL KOTA MARUDU
NO. MMC: 51398

22/2/19

OBJEKTIF

1. Untuk memenuhi aspirasi Kementerian Kesihatan Malaysia untuk menjadi organisasi berkepercayaan tinggi (high-reliability organisation).
2. Untuk menjadikan system pelaporan keselamatan pesakit lebih cekap dan berkesan.
3. Untuk membolehkan supaya borang pelaporan insiden IR 2.0 ditambah baik agar lebih mudah diisi dan proses pelaporan telah diringkaskan supaya lebih mesra pengguna.

LATAR BELAKANG INCIDENT REPORTING & LEARNING SYSTEM 2.0

Buku panduan yang baru mengenai *Incident Reporting and Learning System 2.0* untuk MOH Hospital dan Institusi telah dilancarkan pada 16hb Oktober 2017 semasa *National Patient safety Seminar* untuk MOH Hospital/Intitution 2017.

System pelaporan insiden keselamatan pesakit yang baru (*Incident Reporting and learning system 2.0*) telah diwujudkan bagi memperkukuhkan lagi system ini di Hospital dan Institusi perubatan Kementerian Kesihatan Malaysia. Antara penambahbaikan utama system ini adalah skop pelaporan telah diperluaskan di mana semua insiden keselamatan pesakit yang telah terjadi (*actual incident*) dan '*near miss*' perlu dilaporkan dan diambil tindakan penambahbaikan. Namun kaedah siasatan adalah pelbagai berdasarkan tahap keterukan (*'severity'*) insiden. Ini adalah sejajar dengan aspirasi Kementerian Kesihatan Malaysia untuk menjadi organisasi berkepercayaan tinggi (high-reliability organisation). Borang pelaporan insiden IR 2.0 juga telah ditambah baik agar lebih mudah diisi dan proses pelaporan telah diringkaskan supaya lebih mesra pengguna.

OPERASI POLISI

1. Setiap insiden yang berlaku perlu dilaporkan dalam tempoh 24 jam dengan menggunakan borang IR 2.0/2017 . Setiap insiden harus dianalisa oleh ketua unit sebelum dihantar kepada penyelaras *Incident Reporting* (IR).
2. Borang IR perlu dihantar kepada penyelaras IR dalam masa 48 jam hari bekerja untuk dianalisa dan dibawa ke perhatian Pengarah Hospital untuk tindakan selanjutnya.
3. Untuk laporan IR yang mustahak atau memerlukan tindakan segera perlulah dimaklumkan serta-merta kepada Pengarah Hospital.
4. Laporan IR yang perlu dikunci masuk dalam sistem pelaporan e-IR hendaklah dibuat dalam masa 5 hari bekerja.
5. Semua kes yang perlu RCA, laporan perlu disiapkan dalam tempoh 2 minggu hari bekerja oleh unit yang terlibat dari tarikh memo arahan untuk melaksanakan RCA.
6. Penyelaras IR akan membuat analisa semua jenis laporan untuk menentukan samada laporan tersebut perlu dibawa ke perhatian Pengarah Hospital sebelum dibawa dalam mesyuarat IR.
7. Laporan IR dan RCA akan dibentangkan dalam mesyuarat Jawatankuasa Incident Reporting Hospital setiap 3 bulan sekali.
8. Laporan tindak susul penambahbaikan hendaklah dihantar kepada penyelaras IR selepas 3 bulan implementasi penambahbaikan menggunakan borang *Corrective Action & Preventive Action* (CAPA).
9. Laporan IR yang melibatkan *medico legal* dan sulit hendaklah disimpan di tempat yang berkunci.
10. Laporan yang tidak melibatkan *medico legal* dan sulit, salinan laporan akan diberikan kepada Unit yang berkenaan sebagai rujukan

11.Insiden / kejadian yang wajib dilaporkan adalah seperti berikut ;

- Pembedahan / Prosedur yang salah (*Wrong surgery or wrong procedure*).
- Benda asing yang tertinggal dalam tubuh badan pesakit selepas prosedur / pembedahan yang invasif .(*Unintended retained foreign body in patient after invasive procedure / surgery*).
- Kesilapan dalam memberikan tranfusi darah dan produk darah. (*Error in transfusion of blood or blood product*).
- Kesilapan dalam pemberian ubat (*Medication Error*)
- Pesakit jatuh (*Patient Fall*)
- Insiden yang berkaitan dengan obstetrik. (*Obstetric related incident*)
- Kesan teruk selepas prosedur klinikal. (*Adverse outcome of clinical procedure*).
- Insiden berkaitan dengan perkhidmatan penjagaan hospital dan perkhidmatan ambulan.) (*Pre-Hospital care & ambulance service related Incident*).
- Insiden berkaitan dengan radioterapi. (*Radiotherapy related incident.*)
- Insiden melibatkan pesakit bunuh diri dan percubaan bunuh diri. (*Patient suicide or attempted suicide*).
- Pesakit diserahkan kepada ahli keluarga yang salah / keluarga terdekat semasa proses discaj pesakit. (*Patients discharged to wrong family members / next - of kin.*)
- Kecedaran pesakit akibat serangan fizikal (*Assault or battery of patients.*)
- Kebakaran yang tidak dijangka. (*Unanticipated fire.*)

11.Lain-lain insiden yang perlu dilaporkan adalah seperti berikut

- Kes melibatkan Medico legal
- Kes berpotensi aduan
- Kes yang boleh menjejaskan kesihatan dan keselamatan pekerja.
- Kes yang memerlukan penyiasatan dan tindakan penambahbaikan.

AHLI JAWATANKUASA INCIDENT REPORTING HOSPITAL KOTA MARUDU

PENGERUSI : PENGARAH HOSPITAL KOTA MARUDU

PENYELARAS : PN SHERILIN MARTIN
(KETUA JURURAWAT U32)

SETIAUSAHA : PN SITI ROSEANANIE ABDULLAH
(JURURAWAT U29)
PUAN WINNIE MAIDAL
(JURURAWAT U32)

AJK : Ketua Unit Kecemasan & Trauma
: Ketua Unit Pesakit Luar
: Ketua Unit Patologi & Tabung Darah
: Ketua Unit X-Ray
: Ketua Unit Rehabilitasi
: Ketua Unit Dewan Bedah
: Ketua Unit Rekod Perubatan
: Ketua Unit CSSS
: Ketua Unit Pengurusan & Pentadbiran
: Ketua Unit Wad Bersalin
: Ketua Unit Wad Lelaki
: Ketua Unit Wad Perempuan
: Ketua Unit Wad Kanak-Kanak
: Ketua Unit Kejururawatan
: Ketua Unit Hemodialisis
: Ketua Unit Sajian
: Ketua Unit Farmasi
: Ketua Unit Kamar Jenazah
: Ketua Unit Kesihatan Awam]
: Ketua Unit Kejuruteraan & Operasi
: Ketua Unit Kawalan Infeksi

KEAHLIAN DAN KEANGGOTAAN INCIDENT REPORTING HOSPITAL KOTA MARUDU

Penyelaras Incident Reporting yang dilantik akan diberikan surat arahan bersama senarai tugas yang ditandatangani oleh Pengarah . Keanggotaan adalah terdiri dari semua ketua unit hospital

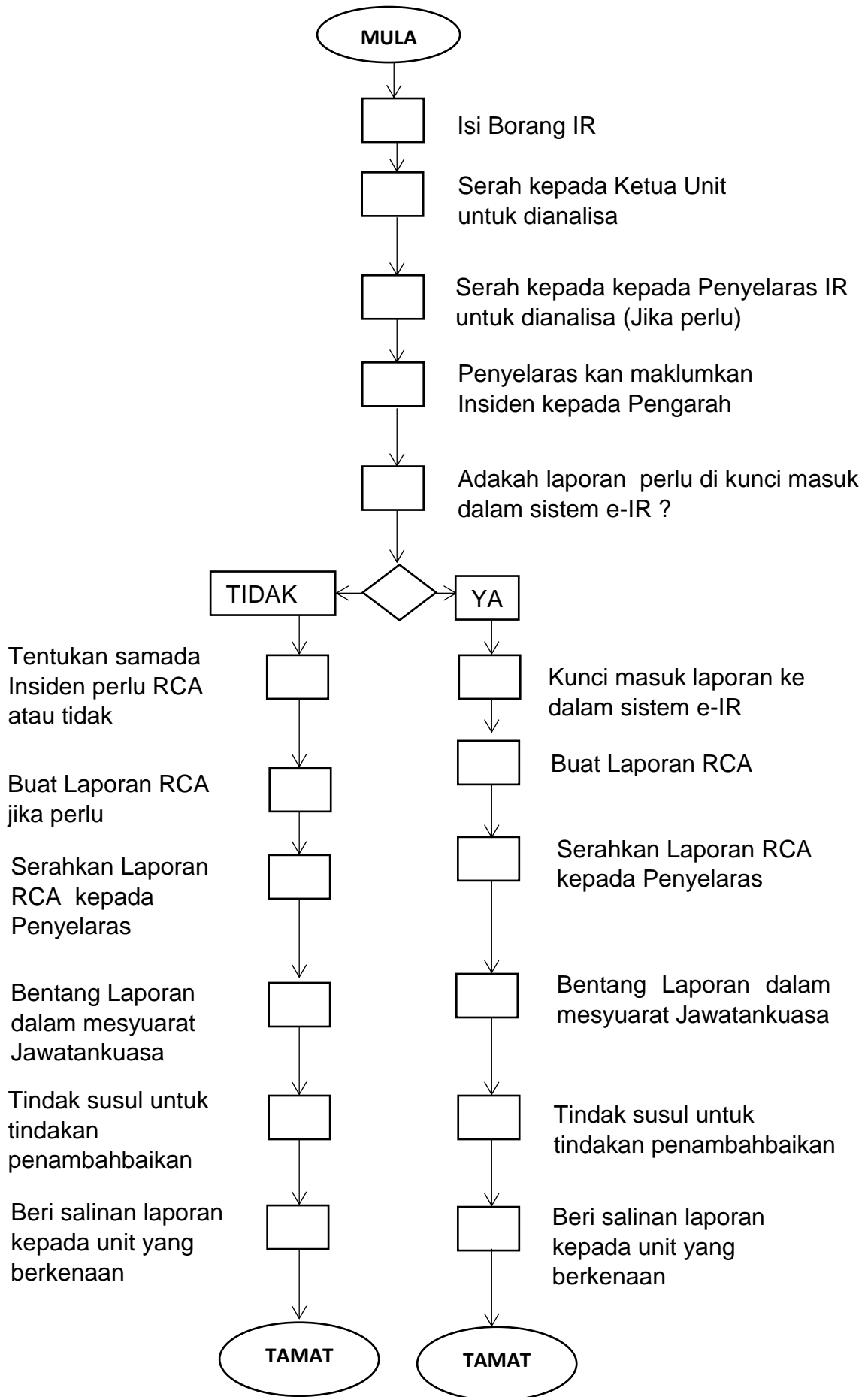
MESYUARAT AHLI JAWATANKUASA INCIDENT REPORTING HOSPITAL KOTA MARUDU

1. Mesuayarat ahli jawatankuasa *incident reporting* adalah 4 kali setahun
2. Mesyuarat ahli jawatankuasa akan dipengerusikan oleh Pengarah Hospital
3. Timbalan Pengarah akan mempengerusikan mesyuarat sekiranya Pengarah Hospital menghadiri urusan rasmi di luar hospital atau pun bercuti.
4. Pembentangan kes insiden yang berlaku setiap 3 bulan akan dibentangkan oleh penyelaras semasa mesyuarat
5. Ahli jawatankuasa yang dilantik wajib hadir ke mesyuarat Jawatankuasa Incident Reporting.

PENGHANTARAN LAPORAN INCIDENT REPORTING

1. Penghantaran laporan adalah melalui sistem e-IR.
2. Jika tidak ada kes / laporan insiden, laporan *Zero Reporting* perlu diisi setiap bulan melalui sistem e-IR dan akan dihantar sebelum atau pada 15 haribulan setiap bulan.

CARTA ALIRAN PENGENDALIAN LAPORAN IR



RUJUKAN

1. Guideline on Implementation Incident Reporting & Learning System 2.0 For Ministry Of Health Hospital.
2. Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia BIL 9 Tahun 2017 : Pelaporan Insiden Di Hospital Dan Institusi Perubatan Kementerian Kesihatan Malaysia Menggunakan Sisten Incident Reporting And Learning System 2.0 bertarikh 05 Disember 2017.