7. Interprofessioneller Gesundheitskongress

5. und 6. April 2019
Internationales Congress Center Dresden

K 9.00 – 12.00 Uhr

Change Management: Wandel interprofessionell gestalten
Moderation: Andreas Kocks, Bonn

Interventionen zur Verbesserung der interprofessionellen Teamarbeit am Beispiel des Operationssaals

Prof. Dr. Franziska Tschan, Neuchâtel (CH)

© Tschan, IPTO

MEIN HINTERGRUND

Franziska Tschan

Ordentliche Professorin
für Sozialpsychologie der Arbeit
Institut de Psychologie du Travail et des Organisations

Université de Neuchâtel , Schweiz

- Forschungsinteressen: Gruppen- und Teamarbeit; Handlungspsychologie; Emotionen an der Arbeit
- Teamarbeit in der Medizin: Forschungskollaborationen mit Universitätsspital Basel und Universitätsspital Bern

Unterstützt vom Schweizerischen Nationalfonds und der Robert Bosch-Stiftung

Keine Interessenkonflikte

© Tschan, IPTO

- Entwicklung und Implementierung einer Intervention zur strukturierten Kommunikation im Operationssaal

- Eingeführt in Operationsteams in vier Spitälern in der Schweiz (Viszeralchirurgie)
  - zwei Universitätsspitäler, ein grosses Stadtspital, ein Regionalspital
  - Forschung:
    - 9 Monate “baseline” 9 Monate Intervention

© Tschan, IPTO

Hinweis auf wichtige Aspekte von Change-management

© Tschan, IPTO

DIE VORGESCHICHTE

- Chirurgen kontaktieren Arbeitspsychologen

The American Journal of Surgery (2009) 198, 157-162

The American Journal of Surgery

Clinical Surgery-International

Impact of intraoperative behavior on surgical site infections

Guido Beldi, M.D.[a,*], Sonja Bisch-Knaden, Ph.D.[a], Vanessa Banz, M.D.[a], Kathrin Mühlemann, M.D., Ph.D.[b], Daniel Candinas, M.D.[a]

Standard hygienische Massnahmen → 14%

Extensive hygienische Massnahmen → 15%

Viel Wechsel, Unruhe, Bewegung im Operationssaal – **höheres Risiko für Infektionen**

- Human Factors?

© Tschan, IPTO

DIE VORGESCHICHTE

- Chirurgen kontaktieren Arbeitsps

The American Journal of Surgery (2009) 198, 157-162

The American Journal of Surge

Clinical Surgery-International

Impact of intraoperative behavior on surgical site infections

Guido Beldi, M.D.[a,*], Sonja Bisch-Knaden, Ph.D.[a], Vanessa Banz, M.D.[a], Kathrin Mühlemann, M.D., Ph.D.[b], Daniel Candinas, M.D.[a]

Unterstützung von wichtigen Personen und Entscheidungsträgern

Standard hygienische Massnahmen

14%

Extensive hygienische Massnahmen

15%

Viel Wechsel, Unruhe, Bewegung im Operationssaal – **höheres Risiko für Infektionen**

- Human Factors?

Das Problem wird als wichtig wahrgenommen

© Tschan, IPTO

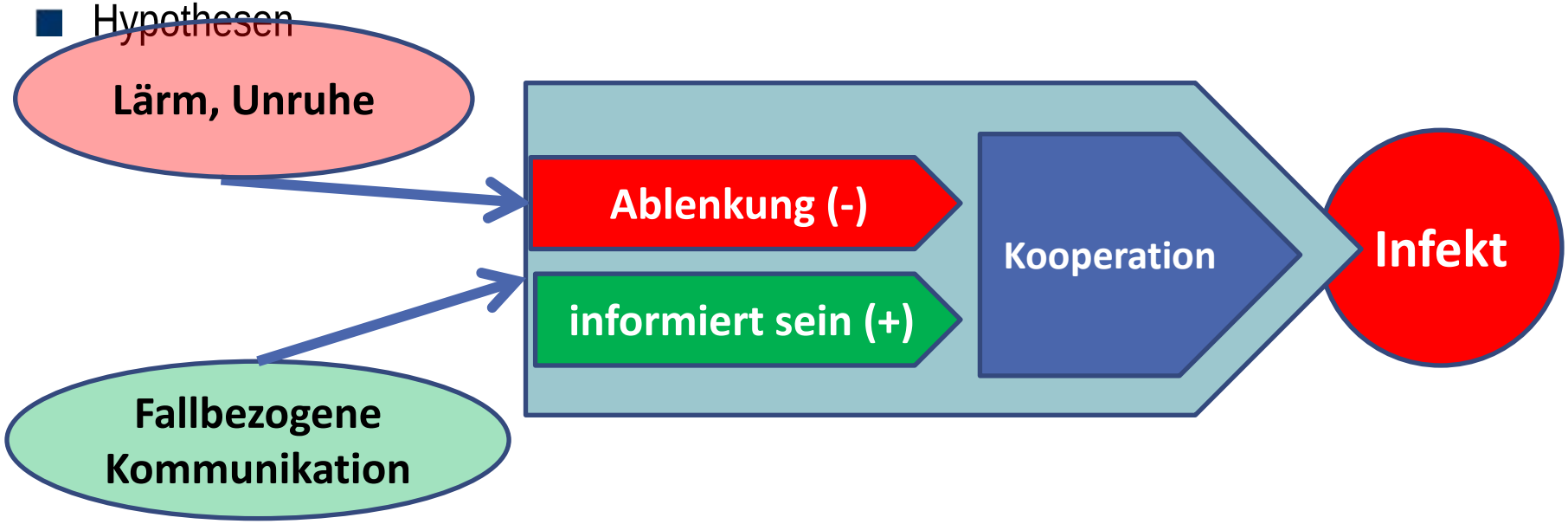
EIN INTERDISZIPLINÄRES FORSCHUNGSPROJEKT

Original article

Impact of case-relevant and case-irrelevant communication within the surgical team on surgical-site infection

F. Tschan[1], J. C. Seelandt[1], S. Keller[1], N. K. Semmer[2], A. Kurmann[3], D. Candinas[3] and G. Beldi[3]

- 167 Operationen direkt im Operationssaal beobachtet (ca 800 Stunden)
- Hypothesen



© Tschan, IPTO

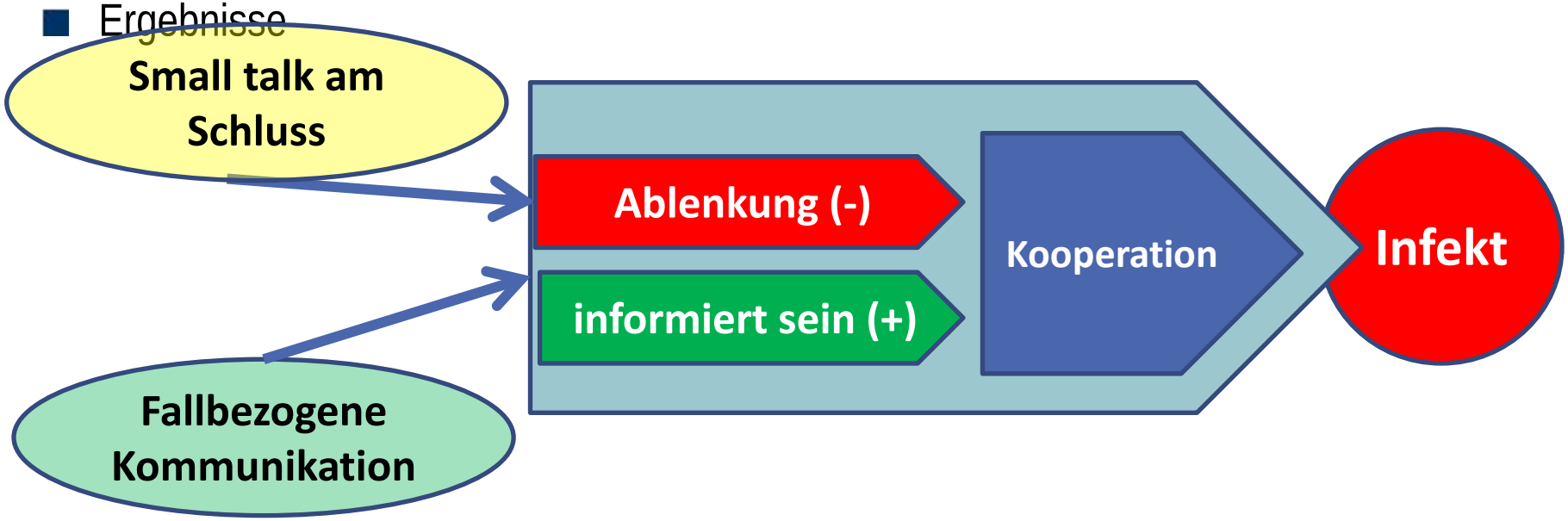
EIN INTERDISZIPLINÄRES FORSCHUNGSPROJEKT

Original article

Impact of case-relevant and case-irrelevant communication within the surgical team on surgical-site infection

F. Tschan[1], J. C. Seelandt[1], S. Keller[1], N. K. Semmer[2], A. Kurmann[3], D. Candinas[3] and G. Beldi[3]

- 167 Operationen direkt im Operationssaal beobachtet (ca 800 Stunden)
- Ergebnisse



© Tschan, IPTO

EIN INTERDISZIPLINÄRES FORSCHUNGSPROJEKT

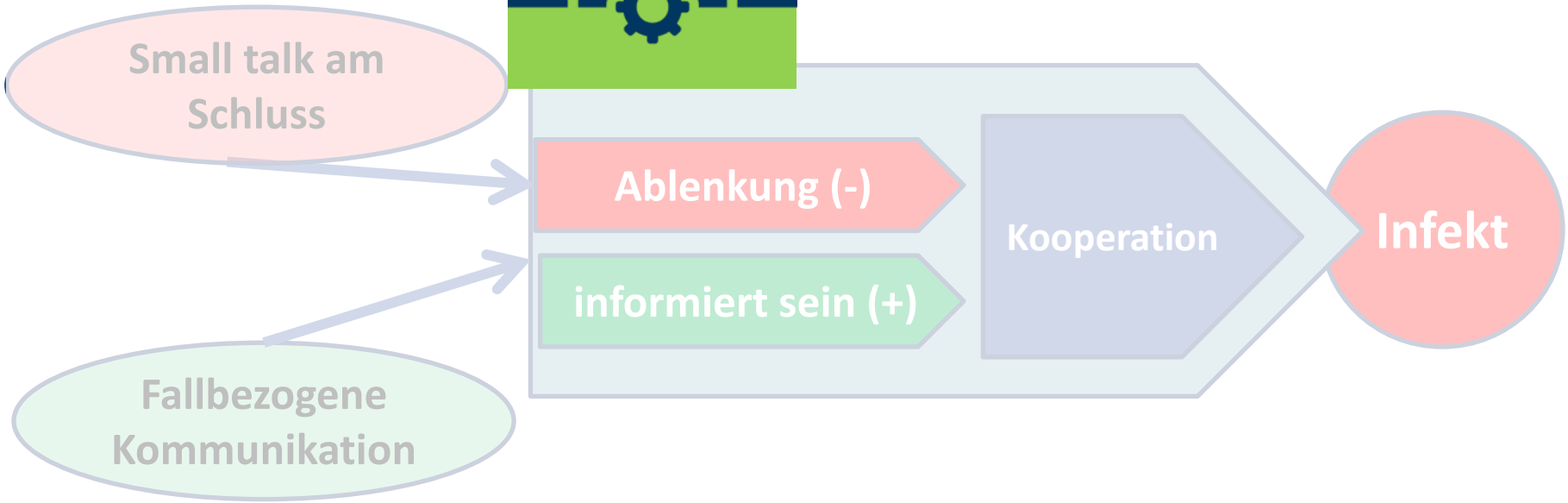
Original article

Impact of case-relevant and case-irrelevant commun
within the surgical team on surgical-site infection

F. Tschan[1], J. C. Seelandt[1], S. Keller[1], N nn[3], D.

Analyse des Problems: Ansatzpunkt zu Change

- 167 Operationen direkt i beobachtet (ca 800 Stunden)



© Tschan, IPTO

DAS PROBLEM – UND MÖGLICHE LÖSUNGSANSÄTZE

- Mehr fallbezogene Kommunikation ist gut – Intervention mit dem Ziel, dass Chirurgen mehr kommunizieren

- Möglichkeiten:
  - “Kommuniziert mehr, bitte!”
    - Aber: das Paradox der Chirurgen: Sie sind die “Chefs” im OP, machen aber auch die feinmotorischen Arbeiten. Reden und Feinmotorik vertragen sich in der Regel nicht
  - Regelmässige “Redepausen” ? (analog zu Engelmann, 2010: alle 25 Minuten die OP unterbrechen, um eine Pause zu machen)
    - Aber: das unterbricht möglicherweise eine Operation an einem ungünstigen Moment / vermindert Autonomie

© Tschan, IPTO

DAS STOP ?! -PROTOKOLL

- Chirurgen: Unterbrechen der Operation an handlungslogischen Momenten

Status:
Chirurg erklärt Situation in einigen Sätzen

Objectives:
Chirurg nennt Ziele, Vorgehen, Zeit

Problems:
Chirurg nennt allfällige Probleme, die erwartet werden

? Fragen:
Jedes Teammitglied kann Fragen stellen

- StOP laut ankündigen – zum Saal reden
  z.B.: Wir machen jetzt das StOP Protokoll – bitte unterbrechen und herkommen
- Hands off - Schritt zurück – Blickkontakt
  Alle hören auf zu arbeiten;
  Anästhesie und Zudiener kommen in Tischnähe

© Tschan, IPTO

© Tschan, IPTO

TRAINING

- Ziel: Interprofessionelles Training (Chirurgen, Anästhesie und OP-Pflege/TOA) gemeinsam, Dauer ca ½ Tag. Informationen, Diskussionen, Theorie, Uebungen, Anpassungen

- Realität: war nicht zu organisieren, und wurde nicht gewünscht

© Tschan, IPTO

TRAINING

- Ziel: Interprofessionelles Training (Chirurgen, Anästhesie und OP-Pflege/TOA) gemeinsam, Dauer ca ½ Tag. Informationen, Diskussionen, Theorie, Uebungen, Anpassungen

- Realität: war nicht zu organisieren, und wurde nicht gewünscht

© Tschan, IPTO

TRAINING

- Ziel: Interdisziplinäres Training (Chirurgen, Anästhesie und OP-Pflege/TOA) gemeinsam, Dauer ca ½ Tag. Informationen, Disk orie, Uebungen, Anpass

Mit Rückschlägen umgehen

- Realität: war nicht zu organisieren, und wurde nicht gewünscht

© Tschan, IPTO

TRAINING, VARIANTE 2

- **Schriftlich**: Leaflets, an jede/n abgegeben, auf Intranet)
- **Präsentationen**: 20-30 Minuten, separat für jede Berufsgruppe, inklusive kurzer Demonstrationsfilm
- **Instruktive Interviews**: Mit jedem/r Haupt-Chirurg/in (Chefärzte, leitende Aerzte, Oberärzte)
  - 55 Interviews, zwischen 30 Minuten und 2 Stunden.
- **Vor-Ort-Training:** In den ersten zwei Wochen der Intervention war tagsüber ein Teammitglied bei allen Operationen: Erinnern, beobachten, Rückmeldung geben

© Tschan, IPTO

TRAINING, VARIANTE 2

- **Schriftlich**: Leaflets, an jede/n abgegeben, auf Intranet)
- **Präsentationen**: 20-30 Minuten, separat für
  inklusive kurzer Demonstrationsfilm
- **Instruktive Intervi** n/r Haupt
  leitende Aerzte, Ob ter
  spezifischen Eingri gslogischen Momente für ein StOP?
  erarbeiten (und noc e besprechen). 55 Interviews,
  zwischen 30 Minuten und 2 Stunden.
- **Vor-Ort-Training:** In den ersten zwei Wochen der Intervention war tagsüber ein Teammitglied bei allen Operationen: Erinnern, beobachten, Rückmeldung geben

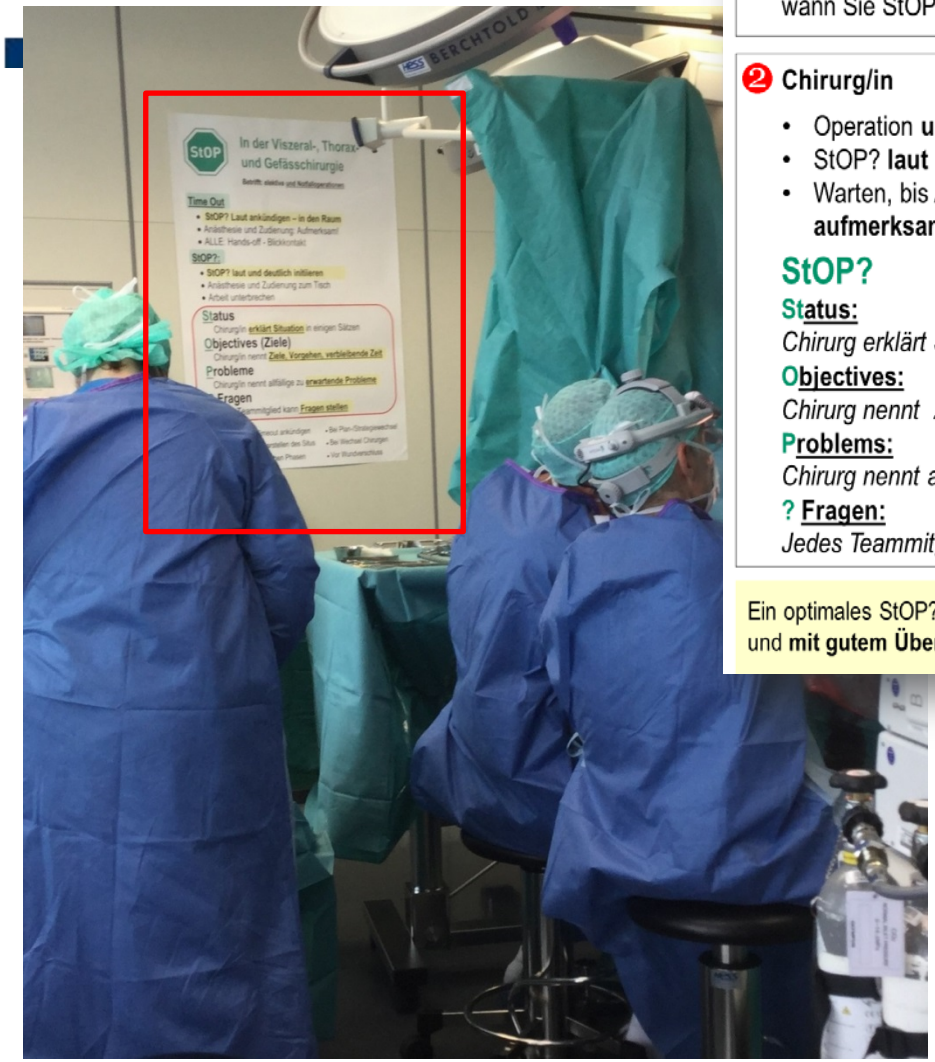
Es braucht IMMER mehr Zeit als geplant

© Tschan, IPTO

- Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Compliance

© Tschan, IPTO

COMPLIANCE



Das StOP?-Protokoll bei VTG-Eingriffen

1. Beim **Timeout** ankündigen, wann Sie StOP?s durchführen wollen

2. **Chirurg/in**
   - Operation **unterbrechen**
   - StOP? **laut und deutlich** ankündigen
   - Warten, bis Anästhesie und Zudienung **aufmerksam** sind

StOP?

Status:
Chirurg erklärt Situation in einigen Sätzen.

Objectives:
Chirurg nennt Ziele, Vorgehen, verbleibende Z

Problems:
Chirurg nennt allfällig zu erwartende Probleme

? Fragen:
Jedes Teammitglied kann Fragen stellen.

Ein optimales StOP? ist laut und klar, engagiert, vollstär
und **mit gutem Übergang zur Weiterarbeit**

Zudienung und StOP?-Protokoll

StOP? bei allen VTG-Eingriffen
Ab 19. Juni 2017

Zusätzlicher Punkt beim Timeout:
Chirurgen kündigen StOP?-Protokolle an

Wenn der Chirurg das StOP-Protokoll durchführt:
- **Unterbrechen Sie Ihre Arbeit**, wenn die Chirurgen das StOP? ankündigen.
- Hören Sie dem StOP**? aufmerksam zu**.
- **Stellen Sie Fragen, geben Sie Informationen**.
- **Verlangen Sie StOP?s**, wenn die Chirurgen sie vergessen.
- Instrumentierende: **Füllen Sie den StOP?-Fragebogen aus**

© Tschan, IPTO

MONATLICHES FEEDBACK FUER ALLE

Begleitung nach der Einführung, compliance testen, eventuell nachfassen

© Tschan, IPTO

HAT DAS WAS GEBRACHT?

- Begleitforschung und erste Ergebnisse

© Tschan, IPTO

Messen und auswerten: Ist die Veränderung wirklich sinnvoll? Bringt das was?

© Tschan, IPTO

ERSTE VORLÄUFIGE ERGEBNISSE

- StOP? beeinflusst die Kommunikation im OP
  - Deutlicher sprechen, weniger murmeln
  - Mehr Erklärungen und Instruktionen
  - Mehr Kommunikation zwischen Chirurgie und Anästhesie

- StOP? beeinflusst die Informiertheit …
  - Nicht bei Instrumentierpflege und AssistentInnen (am OP-Tisch arbeitend)
  - Anästhesie und Zudiener fühlen sich deutlich besser informiert

- In der StOP-Phase: Weniger interpersonnele Spannungen im OP-Team beobachtet.

© Tschan, IPTO

EFFEKTE VON STOP?:

Strukturierte Kommunikation mit StOP? fördern

Bezug?

Zusammenarbeit im OP

Bezug?

© Tschan, IPTO

UNIVERSITÉ DE NEUCHÂTEL

Institut de psychologie
du travail et des organisations

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

franziska.tschan@unine.ch

© Tschan, IPTO
(c) Tschan 2011