Organisationsübergreifendes Gemeinsames Lernen mit online – unterstütztem System

Frank Op Hey

InPASS
PATIENTENSICHERHEIT

Institut für Patientensicherheit und Simulations-Teamtraining GmbH & Kreiskliniken Reutlingen

„Interessenkonflikt“

Frank Op Hey ist…

Mitarbeiter am
Institut für Patientensicherheit und
Simulations-Teamtraining GmbH

InPASS
PATIENTENSICHERHEIT

… und damit auch Anbieter und
Betreuer der üFMS Plattform
CIRS-Haelth-Care

Fachartikel zu CIRS

Zeitschrift für
Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie

Elektronischer Sonderdruck für
M. Rall

Ein Service von Springer Medizin

Z Herz-Thorax-Gefäßchir 2013 · 27:206–212 · DOI 10.1007/s00398-013-1003-5

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

M. Rall · S. Oberfrank

„Critical incident reporting systems“

Erhöhung der Patientensicherheit

M. Rall

Lernen aus kritischen Ereignissen auf der Intensivstation

Die Anonymisierung 4/2014
DOI 10.12852/01.06.100
© InPASS
Online publiziert am
3. April 2014

Marcus Rall, Stephanie Oberfrank, Frank Op Hey, Andrea Gaubatz
Institut für Patientensicherheit und Teamtraining InPASS, Reutlingen

„Die sichere Anonymisierung und De-Identifikation von CIRS-Fallberichten“

Ein Beitrag zur Erhöhung der Sicherheit von Mitarbeitern und Organisationen beim Betrieb von Critical Incident Reporting Systemen

Die Bedeutung der sicheren Anonymisierung für CIRS

Critical Incident Reporting Systeme (CIRS) sind unverzichtbarer Bestandteil aller Hochsicherheitsorganisationen [1, 2]. Erst seit dem Inkrafttreten des neuen Patientenrechtegesetzes aus dem Jahr 2013 sind CIRS für medizinische Einrichtungen gesetzlich vorgeschrieben. CIRS haben nachgewiesenermaßen das Potential die Patientensicherheit signifikant zu erhöhen [4]. Sowohl von der WHO [5]

Betreiben von CIRS in vielen Organisationen als auch mit der Betreuung der externen Anonymisierung von tausenden von Fallberichten weitergeben um damit zum weiteren Erfolg von CIRS sowie der Erhöhung der Patientensicherheit beizutragen.

APS-Empfehlung zur Anonymität bei CIRS [5]!

unten in der Tabelle *„Checkliste und Handlungsempfehlung zur Anonymisierung“* genannten Kriterien sollen dabei helfen.

» Schon ein unzureichend anonymisierter Fallbericht kann das ganze CIRS nachhaltig lähmen! «

Folgen unzureichender Anonymisierung und De-

Gerne pdf anfordern !

Kleine Fehler…
… grosse Wirkung ?

Der „Gelbes Kabel“-Test

Sir Liam Donaldson
WHO World Alliance for Patient Safety (2005):

Stellen Sie sich vor, in welchem sich ein für die Sicherheit wich befindet. Nun entdeckt irgendwo auf der Welt e eur bei einer Prüfung, dass das Kabel Fertigun Schwachstellen aufweist. Was würde als näch h denke wir kennen die Antwort:

Es ist sehr wa weltweit - inne Kabels unterzo aufweist, ausg

Wann wird d Test bestehe

Wir lernen bisher vor allem aus eigenen Fehlern,

warten bis es auch bei uns passiert…

CIRS: Wird noch oft Missverstanden

InPASS PATIENTENSICHERHEIT

Critical **I**ncident **R**eporting **S**ystem

CIRS: Wird noch oft Missverstanden

InPASS PATIENTENSICHERHEIT

Bedeutet NICHT

C

Kritisch / Schaden

I

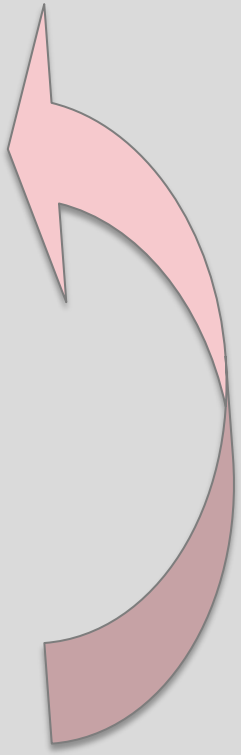
Fehler

R

anschwärzen

S

Systemtreue



Evolution von CIRS

1) *CIRS ist wichtig (1995-2005)*
2) *CIRS = Fälle gemeldet bekommen*
3) *CIRS = viele Fälle sammeln (2008)*
4) *hmmm…*
5) *Fälle austauschen ! (2010)*
6) *hmmm…*
7) *Effektive Maßnahmen planen und umsetzen… (2015)*
8) *Maßnahmen austauschen ! (2018…)*

CIRS Maßnahmen

InPASS PATIENTENSICHERHEIT

Effektive Maßnahmen sind das

„Gold des CIRS“

→ selten, teuer, begehrt,

→ deshalb oft „unecht“, „gefälscht“ und dann nicht lange haltbar

Effektive Maßnahmen, wenn…

- *Gute relevante Meldungen*
- *Positive Sicherheitskultur als Basis*
- *Tiefe und breite Analyse (multiprofessionell)*
- *Kooperative, interdisziplinäre Lösungserarbeitung*
- *Change control (vor Umsetzung)*
- *Partizipative Umsetzung mit Unterstützung der Führungsebene*
- *Erfolgsberichte (Mitarbeiter & GF)*

→ sehr aufwendig ! Austausch wäre sehr effektiv…

Uneffektive Maßnahmen, durch…

- *Flache Analyse*
- *Ineffektive Maßnahmenmethode*
  - *„Sensibilisierung!“*
  - *Information an Mitarbeiter*
- *Keine partizipative Planung/Umsetzung*
  - *Fehlende Compliance/Commitment*
- *„Verschlimmbesserung“*
- *Fehlende Mittel („CIRS-Verbesserungs-Budget“)*

Wissen über die Ursachen

„klinisch“ übliches Wissen (=scheinbare Ursachen)

Ursachen, Faktoren, latente Bedingungen

(=„wahre“ Gründe)

Möglichkeiten durch intelligente Analyse-Systeme

adaptiert nach Reason 2003

CIRS – Maßnahmenaustausch

Die Idee…

InPASS
PATIENTENSICHERHEIT

Der Bericht:

Ohnmächtiger Patient hinter verschlossener WC-Tür

Fallbeschreibung:

Ein Patient wurde im WC ohnmächtig. Zutritt wurde durch die versperrte Tür erschwert. Zum Aufsperren wurde ein spezieller Schlüssel benötigt, der nicht auffindbar war. Zudem wusste niemand wo sich dieser Schüssel befand. Patient kam nicht zu Schaden.

Veranschaulichung

Maßnahmenumsetzung

Vorgehensweise:

Da unser Haus in verschiedenen Bauabschnitten errichtet wurde (Gebäude sind über mehrere Jahre verschieden alt), haben die WC-Türen verschiedene Schlossvorrichtungen, die von außen geöffnet werden können – vorausgesetzt der richtige Schlüssel ist greifbar.
Daraufhin wurden in allen Zimmern die Türschlösser evaluiert und falls diese nicht vorhanden waren, bestellt, beschriftet und an die Stationsleitungen übergeben mit der Anweisung ihre Teams zu informieren.
Bei der Evaluation der Türschlösser meinte ein Mitarbeiter, dass man zum Aufsperren einen Vierkantschlüssel benötigt, den er auch holte. Beim Versuch die Tür aufzusperren, kam man allerdings drauf, dass ein Sechskantschlüssel notwendig ist und nicht vorhanden war.

Maßnahmenumsetzung

Analyseergebnis 1 Unter Verwendung der Liste der beitragenden Faktoren (nach Vincent/NHS)	Es gibt mehrere unterschiedliche Schließsysteme für Toilettentüren, welche von außen mit Unterschiedlichen Werkzeugen zu öffnen sind. Von Münze/Schraubenzieher bis Vier- und Sechskantschlüssel etc. Ursache dafür sind die über Jahre hinweg durchgeführten Renovierungen.
Maßnahmen 1	Es werden alle Systeme evaluiert und registriert. Es werden für alle Schließsysteme ausreichend Notschlüssel beschafft. Diese werden dann an einheitlichen Orten (Stationszimmer) in einheitlich gekennzeichneten Schlüsselboxen deponiert. Mitarbeiter werden geschult. Toiletten, welche sich auf den Verbindungsgängen oder in Funktionsabteilungen befinden, werden in diesem Zusammenhang Stationen zugeordnet und ebenfalls die Schlüssel dort deponiert. Die Zuordnung ist per Hinweisschild: „Achtung im Notfall Schlüssel für Toilettentüröffnung auf Station XX, Zimmer: XX hinterlegt!“ nachvollziehbar.

Maßnahmenumsetzung

Analyseergebnis 1 Unter Verwendung der Liste der beitragenden Faktoren (nach Vincent/NHS)	Es gibt mehrere unterschiedliche Schließsysteme für Toilettentüren, welche von außen mit Unterschiedlichen Werkzeugen zu öffnen sind. Von Münze/Schraubenzieher bis Vier- und Sechskantschlüssel etc. Ursache dafür sind die über Jahre hinweg durchgeführten Renovierungen.
Maßnahmen 1	Es werden alle Systeme evaluiert und registriert. Es werden für alle **Schließsysteme ausreichend Notschlüssel beschafft**. Diese werden dann an **einheitlichen Orten** (Stationszimmer) in einheitlich gekennzeichneten Schlüsselboxen **deponiert. Mitarbeiter werden geschult**. **Toiletten**, welche sich auf den Verbindungsgängen oder in Funktionsabteilungen befinden, werden in diesem Zusammenhang Stationen **zugeordnet** und ebenfalls die Schlüssel dort deponiert. Die Zuordnung ist per **Hinweisschild**: „Achtung im Notfall Schlüssel für Toilettentüröffnung auf Station XX, Zimmer: XX hinterlegt!“ nachvollziehbar.

Maßnahmenumsetzung

Analyseergebnis 2 Unter Verwendung der Liste der beitragenden Faktoren (nach Vincent/NHS)	Welche Möglichkeiten haben Toilettenbenutzer in unserer Einrichtung sich bei gesundheitlichen Problemen bemerkbar zu machen? Wie können Ersthelfer schnell Hilfe organisieren?
Maßnahmen 2	a) Überprüfung und Evaluation aller Toiletten in der Einrichtung. b) Gibt es andere Orte, die ähnlichen Bedarf haben (Untersuchungszimmer, Umkleiden, Warteräume etc.)? c) Feststellung des IST-Zustandes vorhandener Notrufeinrichtungen. d) Evaluation diesbezüglich auf dem Markt befindlicher Alarmeinrichtungen e) Problem des Missbrauchs von Alarmeinrichtungen/Alternativen? f) Wo sollen/können die Alarme auflaufen? g) Treffen mit GF zur Bedarfs-/ Beschaffungsplanung

Maßnahmenumsetzung

Analyseergebnis 3 Unter Verwendung der Liste der beitragenden Faktoren (nach Vincent/NHS)	Toilettentüren der Toilettenboxen gehen meist nach innen auf. (Wohl auch eine Vorschrift des Brandschutzes?) Bewusstlose Patienten liegen im Inneren und erschweren vor allem bei kleinen Toiletten die Öffnung der Tür.
Maßnahmen 3	a) Bei Systemen, bei denen die Trennwände auf Abstandsstützen stehen prüfen, ob der Abstand unterer Rand der Trennwand zum Fußboden so groß gewählt werden kann, dass ein Patient unter der Trennwand hindurch gezogen werden kann (z.B. in USA öfter angewandt). b) Technische Lösungen einbauen, z. B.: - Scharniere verwenden, die sich trotz Verschluss der Tür aushebeln lassen - Mechanik verwenden, die im Notfall eine Öffnung der Tür nach Außen zulässt (Panikfunktion) - Türen mit Sollbruchstellen an Scharnier, Schloss oder sogar Türblatt verwenden - Türen aus getöntem Einscheiben-Sicherheitsglas verwenden, das sich im Notfall mit einem Schlag zerbröseln lässt (wie Autoscheiben)

CIRS = Lernen & Ändern

- ***Austausch von Analysen***
- ***Gemeinsame, interdisziplinäre, multiprofessionelle Analysen (eine Art medizinisches BFU)***
- ***Maßnahmen austauschen, optimieren, verbreiten, in klinischer Praxis umsetzen, anpassen, verfeinern…***
- ***Die Umstände ändern (Ursachen)!***

Gefahr Luftembolie Kind im AWR

5-jähriges Kind im AWR

Bekommt leere 20ml Spritze zum spielen

Pflege ist beschäftigt, verabreicht u.a. Injektionen

Bericht im CIRS

Pflege erkennt in letztem Moment, wie Kind die mit Luft aufgezogene Spritze am Zuspritzventil des eigenen Zugangs ansetzt

Spritze wird abgenommen (Kind weint)

https://www.cirs-health-care.de/

CIRS
Berichten - Lesen - Lernen

Diskussion

InPASS
PATIENTENSICHERHEIT

Kontakt-Info

Frank Op Hey

Institut für Patientensicherheit & Teamtraining GmbH

www.inpass.de

& Kreiskliniken Reutlingen

frank.ophey@inpass.de

0151 656 37 222