

Patientensicherheit aus pflegerischer Sicht

2. ENNA-Kongress Patientensicherheit
Workshop 3. September 2011
11.00 bis 12.30 Uhr

Wie haben wir gearbeitet

WAS?

- Sicherheit „verstehen“ wollen
- Bestehende Definitionen hinterfragen
- Den Blick öffnen für z.B. Fehlerkultur, Sicherheitskultur, Sicherheitsbegriff
- Eine pflegerische Definition formulieren

WIE?

- Informelle Befragungen von Patienten, Angehörigen, Professionellen
- Literaturrecherche (Perspektiven der Beteiligten)
- Diskussionen in verschiedenen Arbeitskreisen

Literatur zu: Sicherheit aus Sicht von Patienten

Begriff Patientensicherheit

(Engström & Söderberg 2007; Öhlén et al. 2007; Pandhi et al. 2008; Grady 2009; Rchaidia et al. 2009)

- Nur wenig Forschung aus Sicht der Patienten
- “sich sicher fühlen” steht laut diesen Autoren in Verbindung mit
 - Vertrauen haben,
 - das Wissen/ die Kompetenz der Pflegenden spüren,
 - sich als Person wahrgenommen und bestätigt fühlen,
 - informiert sein,
 - Einbezug der Familie,
 - Gewährleistung des Selbstwerts
 - (und besonders für ältere Patienten) Kontinuität in der betreuenden Person

Literatur zu: Sicherheit für Angehörige

Schützen müssen (Schnepf 2005)

- Was nun immer mehr ins Blickfeld gerät, [...] ist das Bedürfnis von Familien, aber auch die Notwendigkeit, kranke Menschen schützen zu müssen. Aber was soll geschützt werden, vor wem, wo vor soll geschützt werden und warum muss geschützt werden?
 - Die physische und psychische Existenz
 - Die Würde schützen: an Rollen und Identitäten festhalten
 - Die Familie als Familie schützen müssen

Literatur zu: Bedingungen für professionell Pflegende

- In Krankenhäusern, in denen eine besonders ausgedünnte Personaldecke oder ein weiterhin betriebener Personalabbau in der Pflege und höhere Patientenzahlen zusammen treffen und damit der Anteil der hoch belasteten Pflegenden größer ist, treten vermehrt Probleme in der Patientenversorgung und -sicherheit auf.

heißt:

- Abnehmende Pflegekapazität und Arbeitsverdichtung wirken sich direkt und in hohem Maß (Anmerkung: negativ?) auf die Patientenversorgung - und -sicherheit aus

Quelle: Pflege-Thermometer 2009, dip

Zwischen Verunsicherung und Sicherheit 1 (aus informellen Befragungen von Patienten/Angehörigen)

- Durcheinander von Abläufen
- Uneindeutige Informationen
- Mangelnder Zusammenhang zwischen Informationen und Handlungen
- Fehler im Kleinen -> Sorge vor großen Fehlern
- Fehler in der Organisation – auch Sorge vor medizinischen Fehlern
- Ablaufplan bekommen
- Verstehen können was passiert, Orientierung erhalten
- Guter Infofluss und Absprachen
- Übereinstimmung von sagen und tun
- Funktionierende technische Ausstattung
- Umsetzung von Anordnungen

Zwischen Verunsicherung und Sicherheit 2 (aus informellen Befragungen von Patienten/Angehörigen)

- Wenn sich niemand kümmert
- Abweisendes Verhalten („Sie sind hier nicht der Einzige“...)
- Mangelnde Sozialkompetenz, fehlendes Einfühlungsvermögen
→ Sich als Objekt fühlen
- Zu wissen wer da ist
- dass jemand von sich aus kommt
- Sich verantwortlich zeigen und sein
- Präsenz spüren
- Freundliche Atmosphäre
- Kontinuität, Ansprechpartner haben
- Sich sicher fühlen

Patientensicherheit aus Sicht von Patienten (gebündelte Ergebnisse aus informellen Befragungen)

- Aufeinander zugehen
- Angehörige als Zugehörige
- Vertrauen haben können
- Gefühlte Sicherheit
- Fachkompetenz spüren
- Organisationsabläufe verstehen

Resümee aus Sicht der Pflege

- Wissen und ‘technisch korrektes’ Handeln bezüglich physischer Aspekte werden als selbstverständlich vorausgesetzt
- Ergebnisse weisen auf die Wichtigkeit psychosozialer Aspekte hin:
 - Zwischenmenschliche Beziehung ist wichtig
 - Für Patienten und Angehörige stehen im Rahmen des ‘sich sicher föhlens’ die psychosozialen Aspekte im Vordergrund
- Sicherheitsempfinden muss nicht Sicherheit bedeuten

Patientensicherheit **als Ziel aus pflegerischer Perspektive durch:** (Ergebnisse aus Workshop mit professionell Pflegenden)

- Vertrauensbildende Begegnungen
- Aushandlung von Zielen und Maßnahmen
- Vorhalten und Einsatz von Sicherheitssystemen, Hilfsmitteln
- Ein für hilfebedürftige Menschen verstehbares Organisationssystem
- Ausreichend Pflegefachkräfte
- Pflegefachkompetente Einschätzungen und Interventionen
- Einhaltung von Sorgfaltsregeln

Pflegerische Definition (Entwurf der Arbeitsgruppe)

Patientensicherheit ist gegeben, wenn im Rahmen des pflegerischen Versorgungsprozesses fachgerechte Maßnahmen geplant und durchgeführt werden, die darauf ausgerichtet sind, Patienten und Angehörige vor vermeidbaren Schäden (physisch und psychisch) zu bewahren und ein subjektives Sicherheitsgefühl zu ermöglichen.

Zur weiteren Vertiefung in den drei Arbeitsgruppen

Die Begriffe „unserer“ Definition mit Inhalt füllen:

- **Fachgerechte Maßnahmen**
 - was heißt das in Bezug auf Patientensicherheit?
- **Vermeidbare Schäden** – was heißt das in der Pflege
 - physische
 - psychische
- **Subjektives Sicherheitsgefühl** von Patienten/
Angehörigen
 - welchen Stellenwert hat das?
 - woran lässt es sich erkennen?

Anregungen aus den Arbeitsgruppen

Gruppe 1: Fachgerechte Maßnahmen

- es geht auch um Entscheidungsfindung: was ist wann in welcher Form sinnvoll und notwendig
- Berücksichtigung von Evidence based nursing
- Andere Expertisen mitdenken und nutzen (multiprofessionell und innerhalb der Disziplin)

Anregungen aus den Arbeitsgruppen

Gruppe 2: vermeidbare Schäden

- Die Verletzung der Würde ist bei psychischen Schäden stets mit zu bedenken
- Hinsichtlich der NOC – welche outcomes gilt es zu berücksichtigen?
- Das alltägliche „Miteinander sprechen“ nicht vergessen
- Schäden werden in der Schweiz eher auf finanzielle Schäden hin diskutiert – der Begriff passt nicht gut

Anregungen aus den Arbeitsgruppen 3

Gruppe 3: subjektives Sicherheitsgefühl

- Auch das Sicherheitsgefühl der Pflegepersonen gilt es zu berücksichtigen, um Patientensicherheit zu ermöglichen (Selbst-Sicherheit bei der Durchführung von Pflegehandlungen wirken positiv auf das Sicherheitsempfinden der Patienten → CAVE: Auch falsche Handlungen können selbst – sicher durchgeführt werden...)
- Wie lässt sich erfassen, ob sich jemand sicher fühlt?
- Vertrauensaufbau erscheint wesentlich – aber wie?
- Kommunikation ist wichtig – der Patient sollte einen roten Faden haben

Anregungen im Workshop zur Definition allgemein:

- Vulnerable Gruppen wie z.B. an Demenz erkrankte Personen, die eine besondere „Fürsorge“ benötigen, sind nicht direkt erkennbar
- Die Definition müsste noch „enger“ sein, da Sicherheit *einen* Aspekt in der Patientenversorgung darstellt.
- Der wesentliche Aspekt der *Evaluation* ist nicht aufgeführt (ist aber mitgedachter Bestandteil des „Versorgungsprozesses“)
- Der Definitionsentwurf der WHO zu „Schaden“ sollte geprüft werden
- Die einzelnen Begriffe aus der Definition könnten wie auf einer Landkarte mit Beispielen hinterlegt werden – dient dann einer anregenden Auseinandersetzung und der Begriffsdefinition

