

Gelebte Sicherheitskultur: von der Theorie in die Praxis

Susanne Hoffmann, PhD, M.A.; Irena Anna Frei, PhD, RN

Hintergrund

Sicherheit im Spital spiegelt sich „in a commitment to reduce adverse events for patients; fostering prevention; disclosure of errors; as well as the encouragement of error reporting and looking for the unexpected; promotion of a safety culture for all; with the identification and management of risk is considered part of the job« (Manley et al. 2011, p. 12).

Pflegende leisten einen wichtigen Beitrag zum Aufbau einer Sicherheitskultur im Spital. Das Ausmass, in dem sich Pflegende für sicherheitsrelevante Themen engagieren, wurde 2010 im Rahmen der Schweizer RN4CAST-Studie als moderat eingestuft (Ausserhofer et al., 2012). Eher gering ausgeprägt waren das gemeinsame Lernen aus unerwünschten Ereignissen, die kritische Reflexion des pflegerischen Alltags sowie das proaktive Engagement im Umgang mit Risiken.

Zielsetzung

Die Gewährleistung der Patientensicherheit ist am Universitätsspital Basel sowohl als strategisches Handlungsfeld als auch in der Vision der Pflege verankert. Seit 2012 wird ein pflegegeleitetes Programm zur Verbesserung der Patientensicherheit aufgebaut (Planungshorizont 3-5 Jahre).

Im Sinne einer proaktiven Sicherheitskultur sollen Risiken für die Patienten frühzeitig antizipiert und die pflegerische Tätigkeit entsprechend geplant sowie umgesetzt werden. Unerwünschte Ereignisse (Schwerpunkthemen: Dekubitus & Sturz) sollen kommuniziert und ggf. analysiert werden, um Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten.

Ziel: Verbesserung der Sicherheitskultur in der Berufsgruppe der Pflegenden (N~1500) im Rahmen der Praxisentwicklung Pflege

Konzept

Ein gemeinsames, geteiltes Bewusstsein und Verständnis für vermeidbare Ereignisse und klinische Risiken («collective mindfulness») bilden die Basis für eine gelebte, proaktive Sicherheitskultur.

Bisherige Programmbausteine:

- Mitarbeiter- und Teamschulungen zu sicherheitsrelevanten Themen, wie z.B. Ansprechen bzw. Melden von unerwünschten Ereignissen
- Coaching von Pflegeexpertinnen im Rahmen der Praxis- und Qualitätsentwicklung
- Implementierung eines Monitorings zu Sturz- & Dekubitusereignissen (datenbasiertes Performance-Feedback)
- Vertiefte Fallanalysen mit dem Tool «Learning from Defects» (Pronovost et al., 2006)
- Bereitstellung einer Toolbox «Instrumente zur Praxis- und Qualitätsentwicklung»
- Vertretung der Pflege im CIRS-Leitungsgremium
- Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen zu Themen der Patientensicherheit



Implementierungsstrategie

Das Programm wurde pflegegeleitet entwickelt und in einem kombinierten Vorgehen im Rahmen der im Universitätsspital etablierten Kultur der Praxisentwicklung (McCormack et al., 2009) implementiert. Schlüsselpersonen und Multiplikatoren sind Pflegeexpertinnen (Mittelbaustrategie) sowie neue Mitarbeitende in der Pflege.

Auswahl der Schwerpunkthemen Sturz & Dekubitus	top-down aufgrund der obligatorischen Erfassung dieser Pflegephänomene im Rahmen der nationalen Pflegequalitätserhebung des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ)
Auswahl der Instrumente und Methoden	top-down, wenn möglich evidenzgeleitet
Mitarbeiterschulungen (inhaltliche Festlegung)	top-down
Mitarbeiterschulungen (methodische Gestaltung)	interaktiv, partizipativ
Teamschulungen, Coachings	bedarfsgleitet (bottom-up), partizipativ

Bisherige Evaluationsergebnisse

Im Dezember 2014 erfolgte eine erste Zwischenevaluation des Programms anhand des RE-AIM-Framework (Glasgow, R. et al. 1999). Die Evaluation der Mitarbeiterschulungen erfolgt unabhängig vom Programm.

Evaluationsdimension	Fragestellung	Ergebnis
R Reach (Reichweite des Programms)	Wie viele Pflegenden wurden direkt erreicht?	Ca. 235 Pflegenden (~15%)
E Efficacy (Effektivität des Programms)	Wie verändert sich das Sicherheitsklima?	Sensibilisierungseffekte (Messung erfolgt z.Zt. unsystematisch)
A Adoption (Anpassung an den Kontext)	Welche Stationen nutzen Programmstrukturen?	26/30 Stationen
I Implementation (Implementierung)	Welche Programmbausteine werden weggelassen?	Noch keine Aussage möglich
M Maintenance (Aufrechterhaltung)	Welche Programmbausteine werden wie beibehalten?	Noch keine Aussage möglich

Diskussion

Das Programm zur Verbesserung der Sicherheitskultur wurde **langfristig** im Rahmen der Praxisentwicklung Pflege konzipiert. Es basiert auf Methoden systematischer und kontinuierlicher Veränderungsprozesse sowie auf kritischer Selbstreflexion der pflegerischen Praxis. Obwohl die Programmbausteine spitalweit einheitlich angeboten werden, ermöglicht dieses Vorgehen die Berücksichtigung lokal unterschiedlicher Sicherheitskulturen sowie stationspezifische Lösungsansätze für sicherheitsrelevante Problemstellungen. Der Fokus liegt dabei weniger auf der Implementierung einzelner Interventionen als auf der Transformation der pflegerischen Praxis. Weitere evidenzbasierte Verfahren zur Verbesserung der Patientensicherheit, wie z.B. Sicherheitsrundgänge oder strukturierte Kommunikation, sind angedacht. Aufgrund der kurzen Erfahrungszeit können Effektivität und Effizienz des Programms noch nicht beurteilt werden. Eine routinemässige Messung des Sicherheitsklimas wird daher empfohlen (Ausserhofer et al., 2012).

Literatur:

Ausserhofer, D., Schubert, M., Engberg, S., Blegen, M., De, G., & Schwendimann, R. (2012). Nurse-reported patient safety climate in Swiss hospitals: a descriptive-exploratory substudy of the Swiss RN4CAST study. *Swiss Med Wkly*, 142, 0. doi: 10.4414/smw.2012.13501

Glasgow, R. E., Vogt, T. M., & Boles, S. M. (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health*, 89(9), 1322-1327.

Hudson, D. W., Sexton, J. B., Thomas, E. J., & Berenholtz, S. M. (2009). A Safety Culture Primer for the Critical Care Clinician. The Role of Culture in Patient Safety and Quality Improvement. *Contemporary Critical Care*, 7(5).

Manley, K., Sanders, K., Cardiff, S., & Webster, J. (2011). Effective workplace culture: the attributes, enabling factors and consequences of a new concept. *International Practice Development Journal*, 1(2).

McCormack, B., Manley, K., & Garbett, R. (2009). *Praxisentwicklung in der Pflege*. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.

Parker, D., Lawrie, M., & Hudson, P. (2006). A framework for understanding the development of organisational safety culture. *Safety Science*, 44, 551-562.

Pronovost, P. J., Holzmueller, C. G., Martinez, E., Cefeo, C. L., Hunt, D., Dickson, C., ... Makary, M. A. (2006). A Practical Tool to Learn From Defects in Patient Care. *Journal on Quality and Patient Safety*, 32(2), 102-108.