



Forschungsprojekt DoDuCa+

Expert*innen-Workshop zur Rolle von Angehörigen in der Patientensicherheit

Anke Jähnke, Dr. Marco Riguzzi, 16. Januar 2020

Was wir heute besprechen wollen

Vorgehensweise im Forschungsprojekt – Ergebnisse – Empfehlungen

1. Eckpunkte zum Projekt DoDuCa+ (Anke Jähnke)
2. Präsentation der Erkenntnisse aus den Expert*innen-interviews (Anke Jähnke) mit anschließender Diskussion
3. Präsentation der Ergebnisse des Surveys (Dr. Marco Riguzzi) mit anschließender Diskussion
4. Empfehlungen für die Praxis
5. Fazit und Ausblick

Hintergrund

Wie wir zum Thema kamen...

- Unerwartetes Ergebnis aus dem Forschungsprojekt «Double-duty Caregiving» (2015-2017):

Originalarbeit



„Wachsam? Aber sicher!“

Gesundheitsfachpersonen als fachkundige Angehörige
und ihre Rolle in der Patientensicherheit

Anke Jähneke, Yvonne Liebert, Andrea Käppeli, Karin van Houten, Iren Bischofberger

Careum Forschung, Forschungsinstitut Kalaidos Fachhochschule Departement Gesundheit, Zürich

Zusammenfassung:

Hintergrund: Der Beitrag von Angehörigen zur Patientensicherheit ist bislang kaum untersucht. Pflegefachpersonen können als pflegende Angehörige auf spezifisches Fachwissen zurückgreifen.

Fragestellung: Wie erleben Pflegefachpersonen unerwünschte Ereignisse bei der Gesundheitsversorgung ihrer Nächsten und wie gehen sie damit um?

Methodik: In der ersten Phase eines übergeordneten Forschungsprojekts mit sequenzielltem Mixed Methods Design wurden insgesamt 30 leitfadengestützte Interviews mit Gesundheitsfachpersonen, die eine nahestehende Person unterstützen, geführt. Dabei waren 20 Pflegefachpersonen. Alle Interviews wurden theoretisch kodiert. Im Analyseprozess wurden die Herausforderungen von Pflegefachpersonen bei unerwünschten Ereignissen als Schlüsselkategorie bedeutsam. Ausgehend von ihrem Erleben und ihrem situativen Handeln wurde ein Modell entwickelt.

Ergebnisse: Das Modell veranschaulicht ein Dilemma der Befragten, sich bei unerwünschten Ereignissen als Angehörige und als Pflegefachperson zu positionieren. Sie beobachteten als fachkundige Angehörige die Versorgung ihrer Nächsten besonders wachsam und erkannten riskantes Verhalten und Schwachstellen im Versorgungssystem rasch. Bei unerwünschten Ereignissen mussten sie entscheiden, ob sie sich als Fachperson zu erkennen geben. Vor einem Eingreifen wägten sie Vor- und Nachteile sorgfältig ab.

Schlussfolgerungen: In der Gesundheitsversorgung ihrer Nächsten nutzen Pflegefachpersonen ihr Fachwissen besonders bei sicherheitsrelevanten Ereignissen, die sie als riskant einschätzen, um möglichen Schaden abzuwenden bzw. zu minimieren.

Schlüsselwörter: Pflegefachperson, Angehörige, Patientensicherheit, Double-Duty Caregiving, qualitative Forschung

(Jähneke et al., 2017)

- Literaturrecherche ergab → Forschungslücke!

Forschungsstand

Was wir zum Thema bereits wissen...

→ Angehörige sind **wertvoll**:

- Kosten für die unbezahlte Pflege- und Betreuungsleistungen sind hoch (BAG, 2014, S. 585), höher als die Ausgaben für die Spitex (Rudin & Strub, 2014)
- Grosse Bedeutung der informellen Unterstützung aus dem sozialen Umfeld (BfS, 2018, S. 25)

→ Angehörige sind in jedem Setting **involviert**:

- Exemplarisch für Spitäler und Langzeitpflege: Li et al., 2000; Baumbusch & Phinney, 2014

→ Mitwirkung von Patient*innen und Angehörigen ist **erwünscht**:

- SAMW, 2016; WHO, 2017a; WHO, 2017b

→ Mitwirkung von Angehörigen bei der Entdeckung von Fehlern und Zwischenfällen erfolgt **nicht systematisiert**:

- Khan et al., 2017

→ Besondere **Gefahrenquellen** in der stationären Akutversorgung: Medikationsfehler und Hygienemängel

- Davis et al., 2013

Erkenntnisinteresse

Explorativ: Welche Rolle spielen Angehörige in der Patientensicherheit?

- **Ziel:** betrieblichen Umgang mit fachkundigen Angehörigen bei sicherheitsrelevanten Ereignissen ergründen
→ Empfehlungen für die Praxis
- **Forschungsfrage:**
«Welche Rolle übernehmen Angehörige bei sicherheitsrelevanten Ereignissen in der stationären, ambulanten bzw. häuslichen Gesundheitsversorgung ihrer Nächsten?»
 - Wie wirken sie bei der Identifikation von sicherheitsrelevanten Ereignissen in der Praxis mit?
 - Wie werden sicherheitsrelevante Interventionen von Angehörigen beurteilt?
 - Bedeutung des Erfahrungswissens / Fachwissens von Angehörigen?

Projektplanung

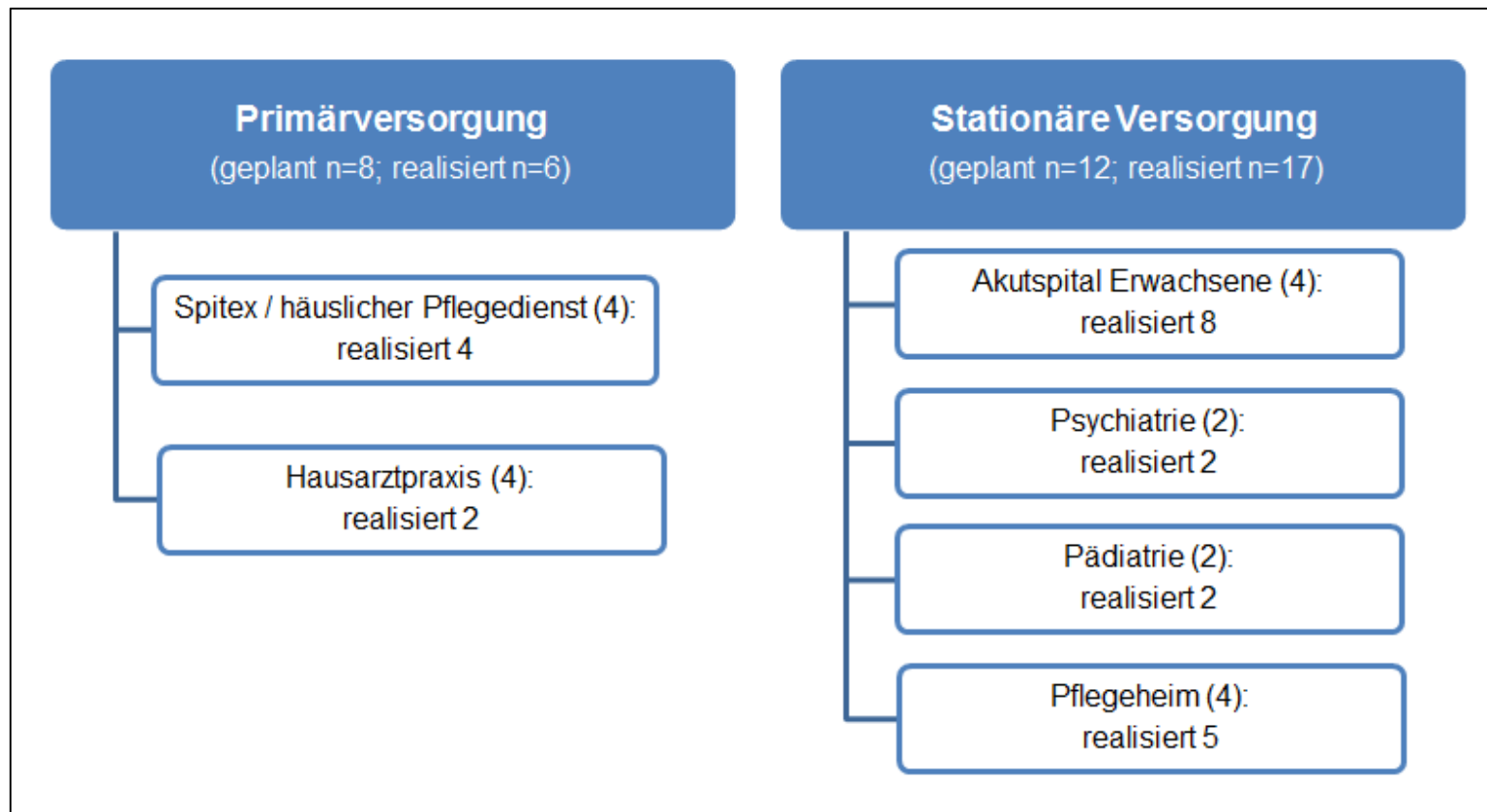
Wichtigste Eckpunkte

- **Design:** sequentielles Mixed Methods Design (QUAL – QUANT)
- **Methoden:** Qualitative Exploration mit Expert*inneninterviews
gefolgt von
→ quantitativer Erhebung mit faktoriellem Survey
(Vignettenstudie)
- **Zeitraum:** 06/18 – 12/19
- **Finanzierung:** Stiftung Pflegewissenschaft Schweiz,
SBK Forschungsfonds
- **Projektteam:** ib, Aab, Aze, MF, MR, AJ

Erkenntnisse aus den Expert*inneninterviews

Rekrutierung der Expert*innen

→ unterschiedliche Versorgungssettings und Fachgebiete abgedeckt



Hauptgründe für CIRS-Meldungen

→ Medikationsfehler prominent! Und Kommunikation ebenfalls...

Aggressives Verhalten / Gewalt
Patientenidentifikation
fehlende Sozialkompetenz / Beziehung
Wechsel des Versorgungssettings
Interprofessionelle Zusammenarbeit
Schmerz Infrastruktur Ernährung / Essen
Personelle Organisation der Versorgung

Medikamente
Sturz
Umgang mit multiresistenten Keimen / Keimisolation

Kommunikation
Händedesinfektion Hygiene persönliche Verfehlung
Qualität der Versorgung

Wie wirken Angehörige beim Identifizieren von sicherheitsrelevanten Ereignissen mit?

Beispiel 1:

- „Ein Angehöriger hat uns gesagt: ‚Er [der Vater] kriegt doch sonst immer nur zwei Medikamente. Warum hat er heute drei gekriegt?‘ Da ist dann der Fehler aufgetaucht. Weil ein Angehöriger beobachtete, hey, irgendwie ist da eines zu viel.“ (Interview EIB2)

Beispiel 2:

- „Angehörige sind manchmal Fluch und Segen, beides ein wenig. Und das ist auch das Schwierige, das richtig einzuschätzen.“ (Interview EIU20)

Handlungsstrategien bei sicherheitsrelevanten Ereignissen

→ Spektrum von Handlungsoptionen im Umgang mit Angehörigen

- 1. Kommunikation von Gesundheitsfachpersonen:** oft individuell und situativ, Strategien hängen mit Rahmenbedingungen und Betriebskultur zusammen
- 2. Interaktion:** Rahmenbedingungen und Betriebskultur gelten als wichtige Orientierungshilfen
- 3. «Advocacy»:** Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse von Angehörigen

→ **Fehlende Handlungsstrategien** der Fachpersonen im Umgang mit Angehörigen bei sicherheitsrelevante Ereignissen haben **einschneidende Konsequenzen** z.B. Konflikte, Rückzug, Stress!

Erkenntnisse

Auswirkungen auf Ausrichtung des Surveys

1. Medikationsfehler scheinen von höchster Priorität (v.a. im CIRS)
2. Kommunikationsfehler werden ebenfalls prominent positioniert
3. (Hände-)Hygiene spielte für die befragten Fachpersonen erst eine Rolle, wenn direkt danach gefragt wurde
4. Im stationär-somatischen Akutsetting Erwachsene scheinen **andere Regeln** zu gelten und eine **andere Haltung** vorzuherrschen als in den anderen Settings
5. Weitere?

Methodische Vorgehensweise und erste Ergebnisse der quantitativen Daten: Survey

Forschungsfragen

Hauptfragen

1. Wie akzeptiert ist die Einmischung von Angehörigen bei sicherheitsrelevanten Tätigkeiten unter den Pflegenden?
2. Wie reagieren die Pflegenden auf die Inputs von Angehörigen?
3. Welche Unterschiede gibt es zwischen verschiedenen Situationen der Einmischung und zwischen verschiedenen Pflegenden?

Eingrenzung

- Situationen, in denen Angehörige die Fachpersonen auf potentielle Unstimmigkeiten in der Medikamentendosierung/-verabreichung ansprechen
 - Hohe Sicherheitsrelevanz
- Fragen stellen, die nicht wirkstoffspezifisch sind
 - Für verschiedene Institutionen/Abteilungen/Fachrichtungen vergleichbar
 - Können von Angehörigen ohne Fachwissen gefragt werden

Studiendesign

Stichprobe

Stichprobenziehung

- Kontaktierung sämtlicher Mitglieder SBK ZH/GL/SH (>3'000) via **persönlicher E-Mail Adresse**
- Online Fragebogen: 02.10.2019 00:00 bis 02.12.2019 11:45
- Individuelles Login für jede einzelne Person (zwecks Balancierung von Vignetten)
- **Anonymität**, da Zuweisung Login-Codes zu e-mail Adressen/Personen extern (durch SBK, welcher jedoch nicht über die Antworten der Befragten verfügt)
- **Reminder** (standardisiert)
- **Rücklauf = 12%**

Interne Validität

- **Studie ist replizierbar**. Insofern haben „Zufallsfunde“ geringe Chance zu bestehen
- **Zufallsstichprobe?** Es liegen keine Indizien dagegen vor. Allerdings konnte nicht spezifisch getestet werden, da relevante Vergleichsinformationen zu den Nicht-Antwortenden nicht vorliegen
- **Befragungssituation übertragbar auf „Real Life“?** Limitationen sind möglich, da Vignetten hypothetische Befragungen sind.

Auswertung: Angemessenheit des Verhaltens Angehöriger

Regressionsmodelle

Ziele

- **Angemessenheit des Verhaltens** (=„Outcome“) mittels potentiell aller anderen, denkbar relevanten Merkmale des Datensatzes zu **erklären**
 - **Vignetten-spezifische** Merkmale
 - **Individuen-spezifische** Merkmale
- Erkennen, welche dieser Merkmale statistisch signifikanten Effekt haben, **andere eliminieren**
- **Quantitative CETERIS PARIBUS** Aussagen machen. Beispiel:
 - „Wenn die **Anrede beschuldigend** ist, dann ist die Akzeptanz **um 1.5 Punkte geringer** (im Mittel) als wenn die Anrede höflich ist, **KONTROLLIERT FÜR DIE EFFEKTE DER ANDEREN BERÜCKSICHTIGTEN MERKMALE.**“
- Später analoges Vorgehen bezüglich:
 - Frage 2.1: Wie antworten die Pflegenden den Angehörigen?
 - Frage 2.2: Welche Handlungen leiten die Pflegenden aus dem Input der Angehörigen ab?

Diskussion / Fazit / Ausblick

Genaueres Hinschauen lohnt sich!



Weitere Informationen/Kontakt

Anke Jähnke, RN, M.A., MPH
Careum Hochschule Gesundheit / Forschung
Pestalozzistrasse 5
CH-8032 Zürich

anke.jaehnke@careum-hochschule.ch
www.careum-hochschule.ch