

„Fehler und Sicherheit - wie passt das zusammen?“

Fotodokumentation

Workshop auf dem STAKOB-Pflege-Treffen

31. März 2017, Hamburg



Luzie Verbeek, Janina Straub (EFFO-Projekt)

„Wer Fehler macht, muss aus dem Team entfernt werden. Sonst ist das Team nicht sicher.“

„Die schlimmsten Fehler werden gemacht in der Absicht, einen begangenen Fehler wieder gut zu machen.“

(Jean Paul)

„In der Medizin ist jeder Fehler ein Fehler zu viel.“

„Fehler vermeidet man, indem man Erfahrung sammelt. Erfahrung sammelt man, indem man Fehler macht.“

(Lawrence J. Peter)

„Eines der traurigsten Dinge im Leben ist, dass ein Mensch viele gute Taten tun muss, um zu beweisen, dass er tüchtig ist, aber nur einen Fehler zu begehen braucht, um zu beweisen, dass er nichts taugt.“

(George Bernard Shaw)

Was ist ein Fehler?



"Nicht beabsichtigte, oft auch nicht erwartete negative Reaktion auf eine bewusst oder unbewusst ausgeführte, oder unterlassene Maßnahme."

(Rall et al., 2011)

Fehler entstehen multifaktoriell.



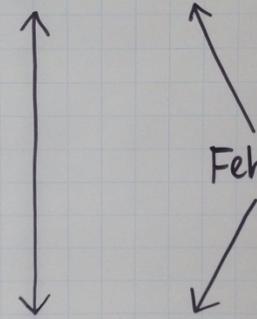
→ Verkettung unglücklicher Umstände

Gefährden Fehler die Sicherheit?

Patientensicherheit

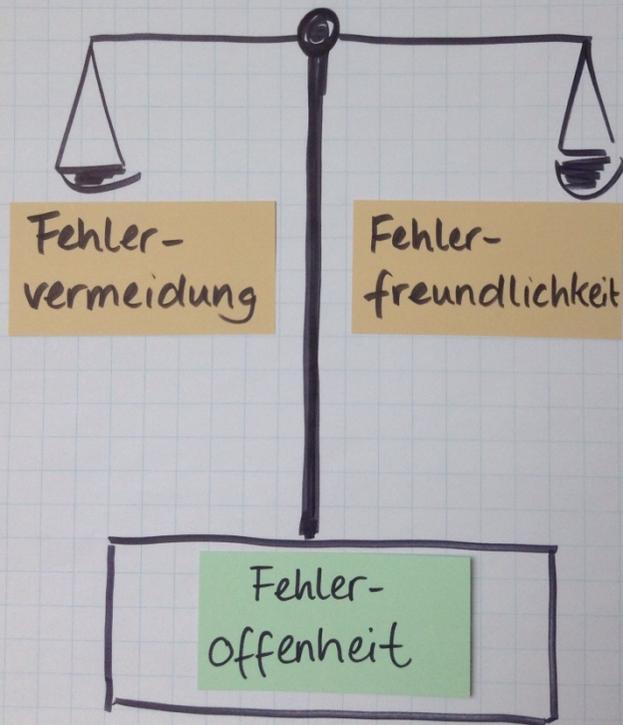
Fehler 

Arbeitssicherheit



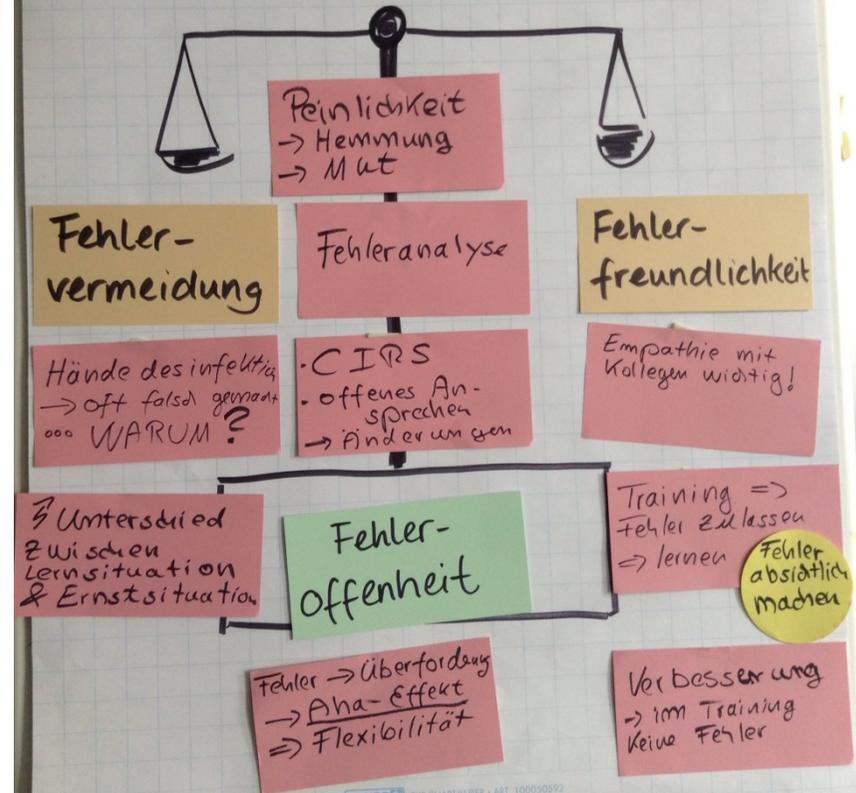
Wie gehen wir mit Fehlern um?

Pro & Contra



Wie gehen wir mit Fehlern um?

Pro & Contra



Was ist negatives Wissen?

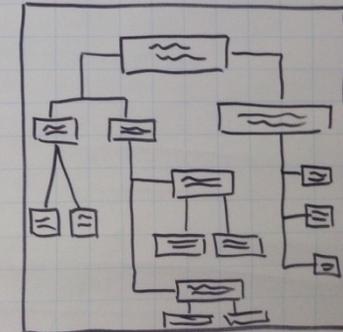
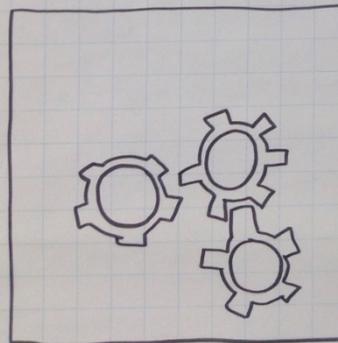
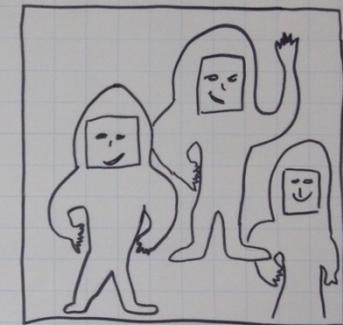
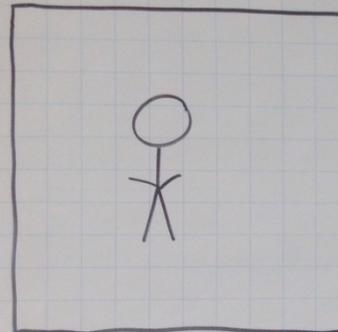
- Negatives Wissen bezeichnet Wissen, wie etwas nicht ist oder nicht funktioniert.
- Negatives Wissen befähigt nicht automatisch, das Richtige zu tun, hilft aber, Falsches zu vermeiden.
- Training mit Fehlern kann negatives Wissen steigern.

⇒ „Positives Wissen“ erhält einen Schutzgürtel.

→ Fehler machen flexibel!



Wie können wir die Fehleranalyse als Grundlage für Lessons Learned nutzen?



„Kritisches Ereignis mit Persönlicher Schutzausrüstung (PSA)“
Ihr Beitrag für Lessons Learned im Arbeitsschutz !

Adressat hier: Luzie Verbeek; Janina Straub (EFO-Team am RKI)

<p>Gesucht werden: Fehler; Beinahe-Fehler; Verbesserungsvorschläge; Best Practice Beispiele aus kritischen Situationen.</p> <p>Achtung: Keine Bloßstellung von Kollegen und Kolleginnen → Die Informationen bitte <u>anonymisiert</u> mitteilen und ggf. abstrahiert darstellen.</p> <p>Ziel: Einfließen der Lessons Learned in Trainingsprogramme für einen verbesserten Arbeitsschutz.</p>						
<p>Welchem Feld ist das Ereignis zuzuordnen?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Anwendung der PSA</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Verhalten</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Barriere-Management</td> <td><input type="checkbox"/> Kommunikation</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Material</td> <td><input type="checkbox"/> Sonstiges: _____</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Anwendung der PSA	<input type="checkbox"/> Verhalten	<input type="checkbox"/> Barriere-Management	<input type="checkbox"/> Kommunikation	<input type="checkbox"/> Material	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<input type="checkbox"/> Anwendung der PSA	<input type="checkbox"/> Verhalten					
<input type="checkbox"/> Barriere-Management	<input type="checkbox"/> Kommunikation					
<input type="checkbox"/> Material	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____					
<p>Was ist passiert?</p>						
<p>In welchem Zusammenhang fand das Ereignis statt?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Training</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Sonstiges: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Alltags-Situation</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Training	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> Alltags-Situation			
<input type="checkbox"/> Training	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____					
<input type="checkbox"/> Alltags-Situation						
<p>Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei? (Mehrfachnennung möglich)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kommunikation (im Team, mit Patienten etc.) <input type="checkbox"/> Persönliche Faktoren (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.) <input type="checkbox"/> Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Hierarchie etc.) <input type="checkbox"/> Organisation (zu wenig Personal, Standards, Zeitdruck, Abläufe etc.) <input type="checkbox"/> Patientenfaktoren (Sprache, Einschränkungen, klinischer Zustand etc.) <input type="checkbox"/> Technische Geräte (Funktionsfähigkeit, Bedienbarkeit etc.) <input type="checkbox"/> Kontext der Institution (Organisation des Gesundheitswesens etc.) <input type="checkbox"/> Ausbildung und Training <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ 						
<p>Was kann getan werden, um das Geschehene in Zukunft zu vermeiden bzw. bei Best Practice zu fördern? Welche Informationen sind hierfür wichtig?</p>						
<p>Was ist gut gelaufen (z.B. Fehlermanagement)?</p>						
<p>Tritt dieses Ereignis häufig auf oder handelt es sich eher um eine Ausnahme?</p>						
<p>Für welche Berufsgruppe(n) ist das Ereignis besonders relevant ist?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Pflegepersonal</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Ärztliches Personal</td> <td style="width: 34%;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sonstige: _____</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Pflegepersonal	<input type="checkbox"/> Ärztliches Personal		<input type="checkbox"/> Sonstige: _____		
<input type="checkbox"/> Pflegepersonal	<input type="checkbox"/> Ärztliches Personal					
<input type="checkbox"/> Sonstige: _____						

Vielen Dank für Ihren Beitrag!