

Medikationsfehler in der Onkologie - Patienten als wachsame Partner?

***PD Dr. David Schwappach, MPH
Wissenschaftlicher Leiter
Stiftung für Patientensicherheit Schweiz***

***deso Seminar St. Gallen
02. September 2010***

Internationale Studienergebnisse:

- Bei ca. 1-4% der Chemotherapie-Verordnungen treten Fehler auf
- Bei ca. 5% der Patientenkontakte kommt es zu Medikationsfehlern, die das Potential für eine ernste Schädigung haben
- Bei ca. 0.1% der Verordnungen kommt es zu Medikationsfehlern mit Schädigung der Patienten
- Ein erheblicher Anteil der Fehler treten bei Abgabe auf

Typen von Fehlern in der Chemotherapie

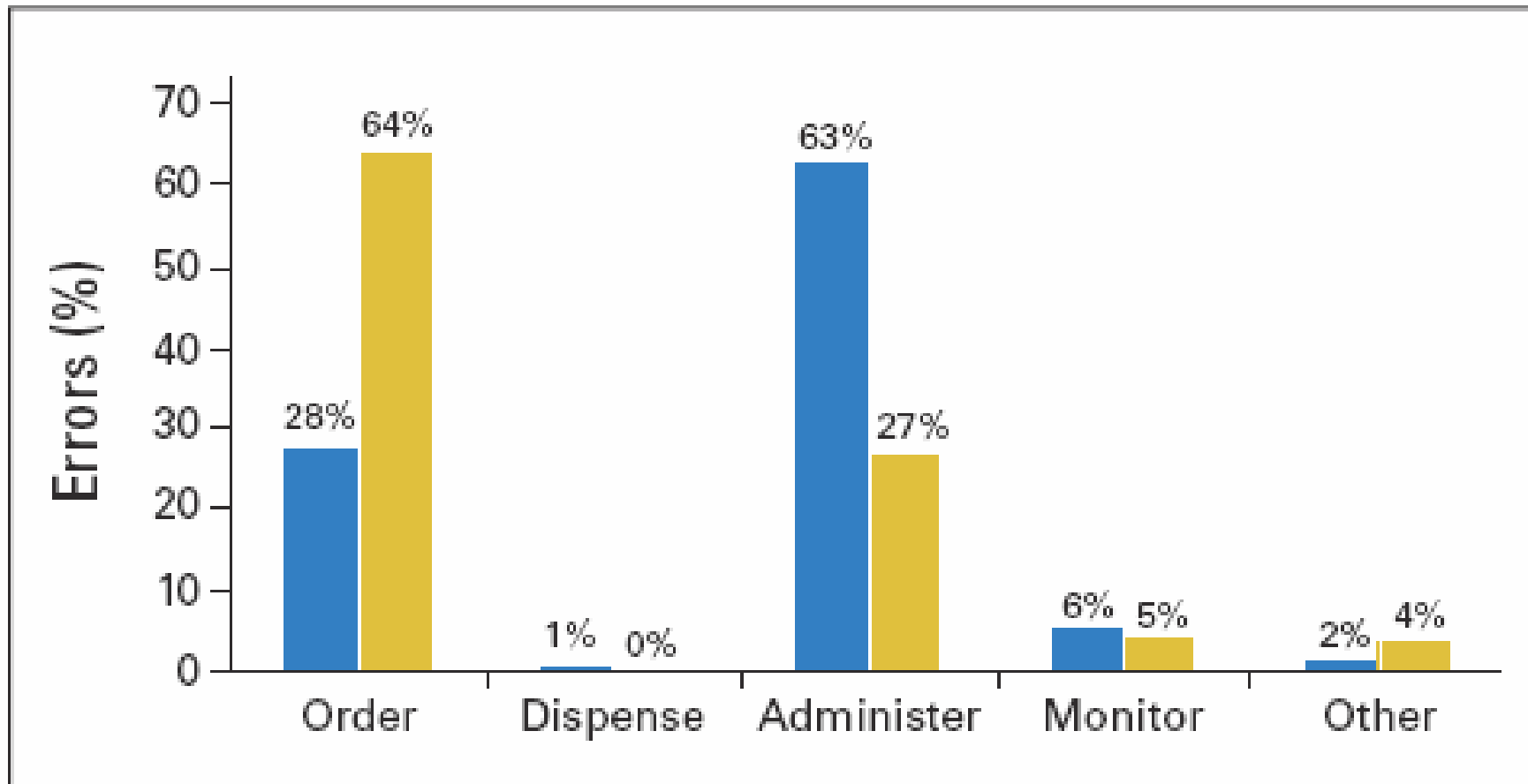


Fig 1. Percent of all errors by stage in the medication use process in adult patients (blue) and pediatric patients (gold).

Patienten fällt sehr viel auf ...

„Komisch, die Tabletten sind ja blau ...“

Manchmal kommunizieren sie dies auch ...

„Es wird schon richtig sein ...“

Aber häufig leider zu spät ...

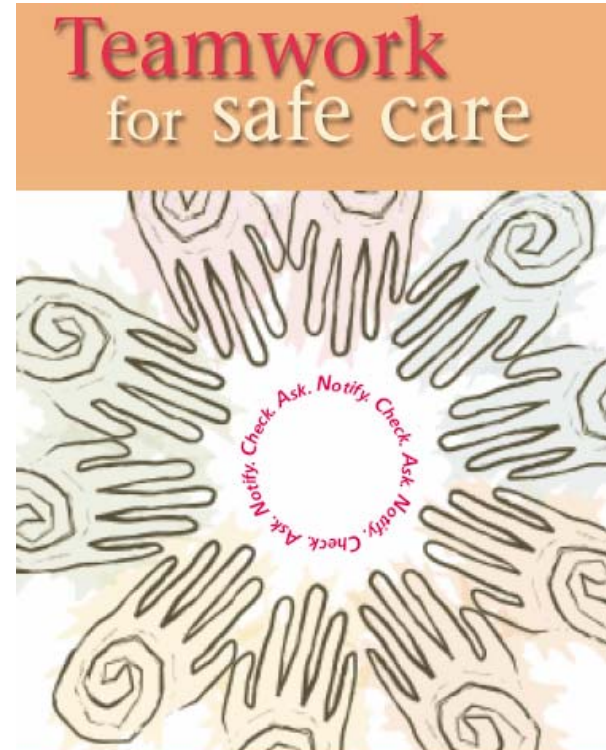
„Sie, gestern hatte ich ja andere Tabletten ...“

Ziel:

- Patienten sind informiert und wachsam und werden bei "Auffälligkeiten" aktiv, um Fehler rechtzeitig abzuwenden

Interventionen:

- **Information** über "Signale", die andeuten, dass etwas falsch läuft
- **Kooperation** bei sicherheitsfördernden Massnahmen
- **Motivation** von Patienten, Mitarbeiter aktiv auf eventuelle Probleme hinzuweisen



You CAN: Check – Ask – Notify

Ist die aktive Beteiligung von Patienten möglich und sinnvoll?

60 semi-strukturierte Interviews
Chemotherapie-Patienten

Baseline und follow up

- Wahrnehmung von Fehlern und Sicherheit
- Bereitschaft zur Partizipation

8 Fokusgruppen
Onkologie-Pflegefachpersonen

Baseline und follow up

- Einstellungen zur Beteiligung von Patienten an Fehlerprävention
- Erfahrungen mit Einbezug der Patienten
- Wie kann es funktionieren?

Schriftliche Befragung
Chemotherapie-Patienten

n= 479

- Bereitschaft zur Partizipation
- Realität des Einbezugs
- Determinanten der Beteiligung

Ergebnisse: *Patienteninterviews*

- Erheblicher Anteil Patienten beschreibt erlebte "Zwischenfälle"
- Patienten befürworten und wünschen die Beteiligung mehrheitlich, aber sind sich der Limitationen und der notwendigen Lernprozesse bewusst
- Starke Bedeutung der Instruktion durch Mitarbeitende, aber grosse Unterschiede in deren Interpretation (Wichtigkeit; Autorität; Arbeitserleichterung)

*"Ja, wenn sie mich instruieren, dann würde ich. Unbedingt.
Es wird dann wichtig sein, denke ich."*

*"Jetzt, seit ich die Medikamente prüfe, ist es ein gutes Gefühl des Vertrauens.
Weil...Jetzt weiss ich, dass ich Vertrauen haben kann,
dass mein Vertrauen gerechtfertigt ist.
Früher war es einfach 'blindes Vertrauen'."*

Ergebnisse: Fokusgruppen mit Pflegefachpersonen

- Grosse Unterstützung für die Beteiligung von Patienten, aber es ist eine Herausforderung!

"Wenn wir den richtigen Ton treffen [dann geht es]. Und ich bin immer wieder erstaunt, wie gut sie das dann umsetzen können."

- Pflegende wählen intuitiv aus einem feinen Set von Beziehungsmodellen und Sprachen, um verschiedene Patienten zu informieren und zu motivieren

"Ich 'beauftrage' sie, immer zu sagen, wenn etwas nicht gut ist. Ich benutze dieses Wort, ihnen 'einen Auftrag geben' und das ist etwas, was sie verstehen und akzeptieren können."

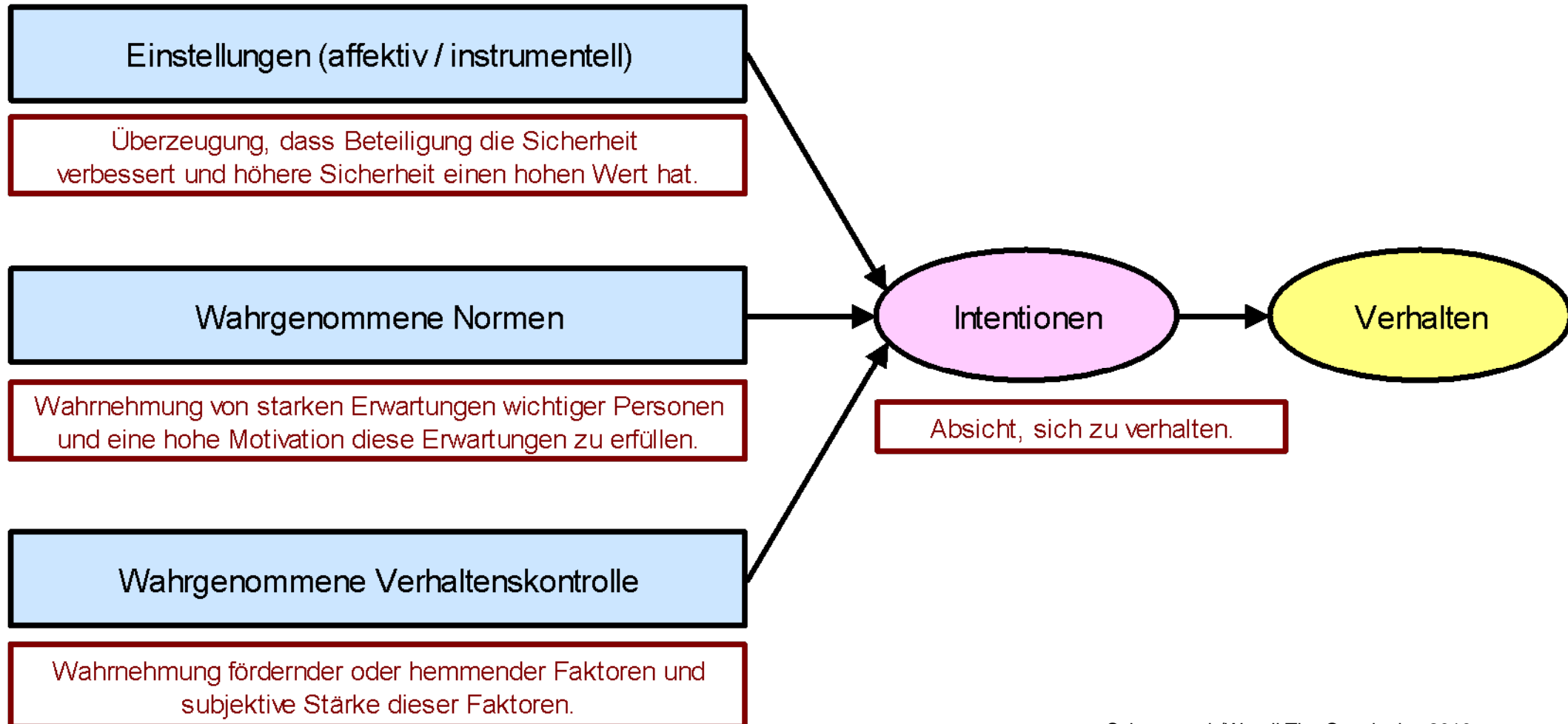
- Frustrationspotential wenn trotz grosser Bemühung Patienten relevante Beobachtungen nicht oder zu spät äussern
- Verankerung bei allen Mitarbeitern und Berufsgruppen zentral!

Ergebnisse Patientenbefragung

- 11% der Patienten sind sehr besorgt um ihre Sicherheit
- 77% glauben, dass Patienten helfen können, Fehler zu vermeiden
- Patienten schätzen das Risiko für konkrete Fehler relativ gering ein und unterschätzen das Schadenspotential einzelner Fehler deutlich (Überdosierung!)
- Jeweils 30% widersprechen stark, dass man sie informiert hat, auf was sie achten können, und sie instruiert hat, mögliche Fehler zu melden
- Patienten engagieren sich für ihre Sicherheit, aber mehrheitlich innerhalb des traditionellen Rollenverständnisses (Fragen stellen, Nebenwirkungen berichten)
- „Übermässiges“ Vertrauen in die Mitarbeiter kollidiert mit Wachsamkeit

Was erklärt, ob Patienten sich aktiv beteiligen?

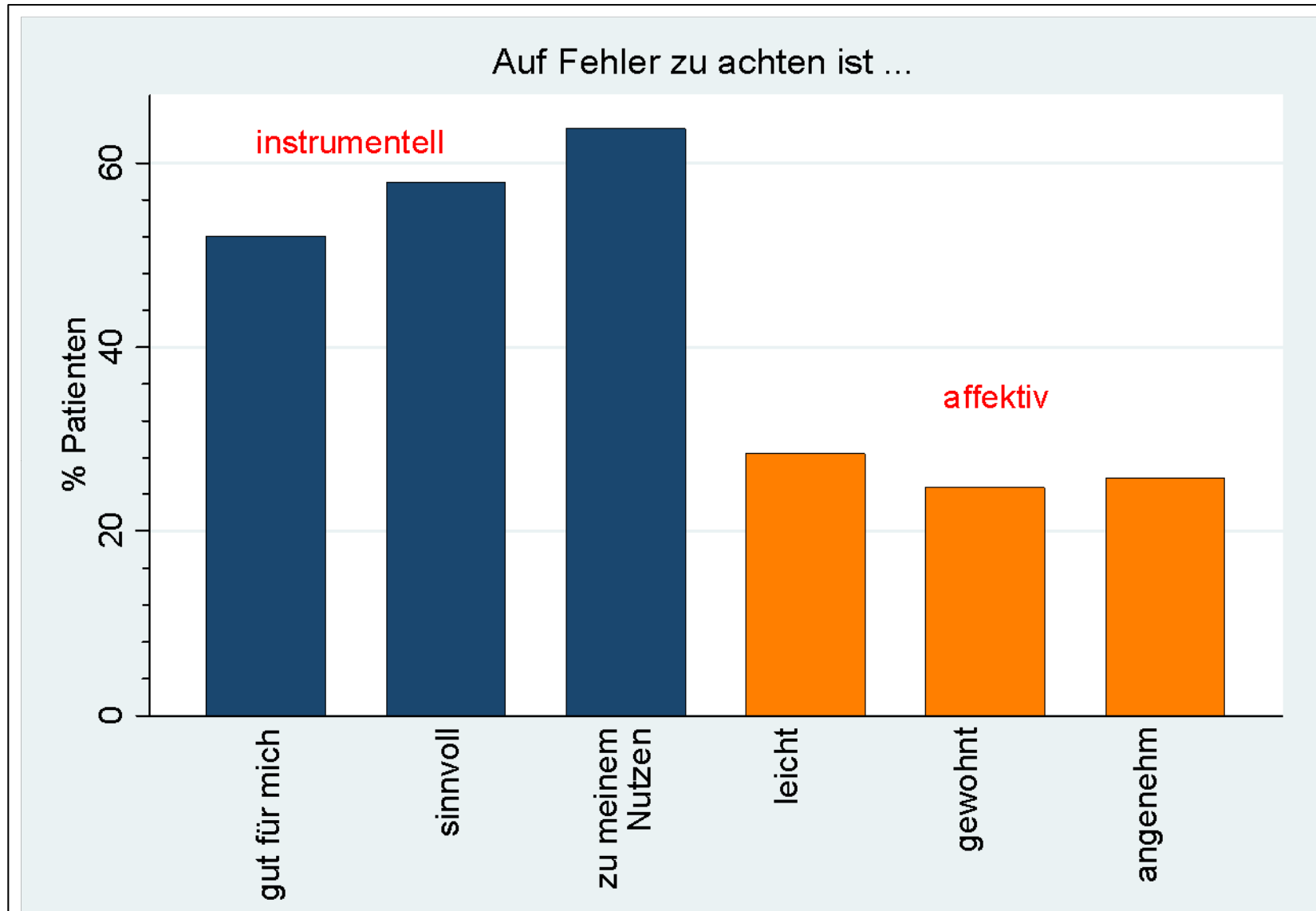
Patientenbeteiligung an der Sicherheit als Spezialfall „gesundheitsfördernden Verhaltens“



Determinanten der Patientenbeteiligung

- Einstellungen, Normen und Verhaltenskontrolle erklären über 60% der Varianz in den Absichten, sich an der Fehlerprävention zu beteiligen
- Verhaltenskontrolle ist der wichtigste Einflussfaktor: Wenn Patienten überzeugt sind, dass sie sich beteiligen können, dann werden sie es (eher) tun
- Instrumentelle Einstellungen sehr positiv: Patienten beurteilen Beteiligung an Fehlerprävention als „nutzbringend“ und sinnvoll für sich
- Affektive Einstellungen eher negativ: Es ist unangenehm und ungewohnt!

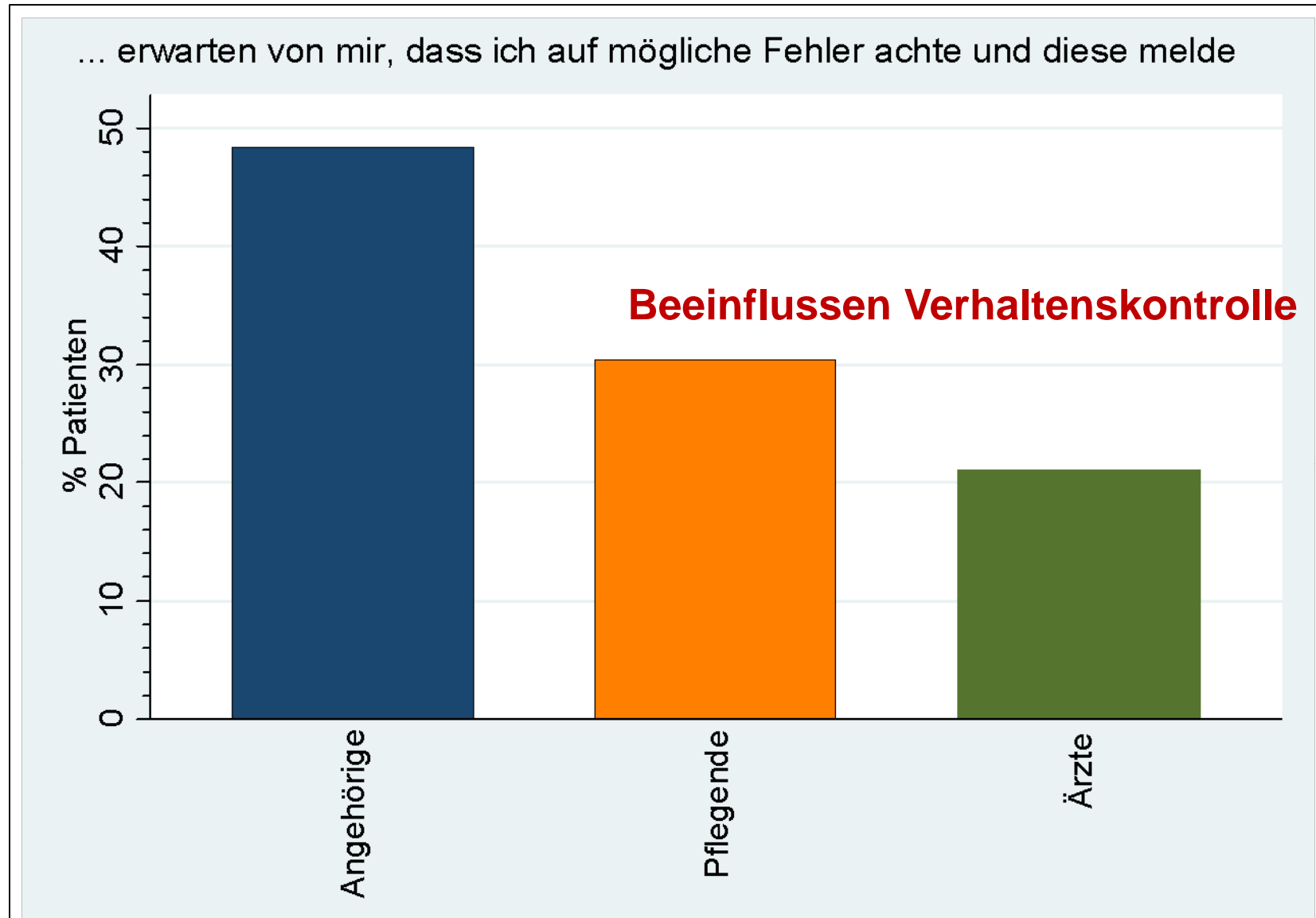
Einstellungen zur Fehlerprävention



Determinanten der Patientenbeteiligung

- Einstellungen, Normen und Verhaltenskontrolle erklären über 60% der Varianz in den Absichten, sich an der Fehlerprävention zu beteiligen
 - Verhaltenskontrolle ist der wichtigste Einflussfaktor: Wenn Patienten überzeugt sind, dass sie sich beteiligen können, dann werden sie es (eher) tun
 - Instrumentelle Einstellungen sehr positiv: Patienten beurteilen Beteiligung an Fehlerprävention als „nutzbringend“ und sinnvoll für sich
 - Affektive Einstellungen eher negativ: Es ist unangenehm und ungewohnt!
-
- Normen beeinflussen Verhaltenskontrolle: Wenn Patienten den Eindruck haben, die Fachleute erwarten Wachsamkeit und Information über mögliche Fehler, dann erhöht dies deutlich Kontrollüberzeugungen und beeinflusst Verhalten
 - Wahrgenommene Normen gegenüber Pflegefachleuten und Ärzten unterscheiden sich signifikant

Subjektive Normen



Fazit

- Patienten sind mehrheitlich bereit, sich an der Vermeidung von Fehlern zu beteiligen, entsprechend ihrer Möglichkeiten
- Sie erkennen den potentiellen Nutzen, aber der Prozess muss regelmässig und natürlich in die klinischen Routinen integriert werden.
- Kommunikation mit Patienten sollte Verhaltenskontrolle und Normen fokussieren
- Kontinuierliches Arbeiten und Geduld mit der Veränderung von Normen

*„Macht denn das überhaupt einen Unterschied,
ob ich das sage ??“*

Oberarzt Onkologie, CH 2010

Epidemiologie von Medikationsfehlern in der Onkologie:

Schwappach D, Wernli M: Medication errors in chemotherapy: Incidence, types and involvement of patients in prevention. A systematic review. European Journal of Cancer Care 2010 (19): 285-292

Interviews mit Patienten:

Schwappach D, Wernli M: Am I (un)safe here? Chemotherapy patients' perspectives towards engaging in their safety. Quality & Safety in Health Care 2010, epub ahead of print

Fokusgruppen mit Pflegefachpersonen:

Schwappach D, Hochreutener MA, Wernli M: Oncology nurses' perceptions about involving patients in the prevention of chemotherapy administration errors. Oncology Nursing Forum 2010 (37): E84-E91

Befragung von Patienten / Determinanten der Patientenbeteiligung:

Schwappach D, Wernli M: Chemotherapy patients' perceptions of drug administration safety. Journal of Clinical Oncology 2010 (28): 2896-901

Schwappach D, Wernli M: Barriers and facilitators to chemotherapy patients' engagement in medical error prevention. Annals of Oncology 2010, epub ahead of print

Schwappach D, Wernli M: Predictors of chemotherapy patients' intentions to engage in medical error prevention. The Oncologist 2010 (15): 903-912