

Fragen und Antworten aus dem Chat / Questions et réponses du chat / Domande e risposte dalla chat*

Teilnehmende → CIRRNET-Management	Participants → CIRRNET-Management	Partecipante → CIRRNET-Management
<ul style="list-style-type: none"> • CIRS Meldungen müssen/sollten nicht "bestrafend" sein und vor allem anonym bleiben. Dies ist/bleibt juristisch nicht unkompliziert. Frage: wie ist aktuell der Stand der Motion Humbel (Lernsysteme in Spitälern zur Vermeidung von Fehler müssen geschützt werden)? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Nach Annahme durch den National- und Ständerat wird der Bundesrat beauftragt, den Inhalt der Motion umzusetzen. Sofern dies nicht innerhalb von zwei Jahren erfolgt, muss der Bundesrat jährlich Bericht über die bereits erfolgten und weiter geplanten Massnahmen erstatten (Im Falle der Motion 18.4210 wäre dies im September 2023 zum ersten Male fällig). Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat sich angeboten, bei der Umsetzung der Motion beratend zu unterstützen, verfügt aktuell jedoch über keine konkreten Informationen über das weitere Vorgehen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les déclarations CIRS doivent/devraient être non "punitives" et surtout rester anonymes. Cela n'est pas/ne sera pas simple du point de vue juridique. Question : quel est l'état actuel de la motion Humbel (les systèmes d'apprentissage dans les hôpitaux pour éviter les erreurs doivent être protégés)? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Après l'adoption par le Conseil national et le Conseil des États, le Conseil fédéral sera chargé de mettre en œuvre le contenu de la motion. Si cela n'est pas fait dans les deux ans, le Conseil fédéral devra présenter un rapport annuel sur les mesures déjà prises et celles qui sont prévues (dans le cas de la motion 18.4210, ce rapport devra être présenté pour la première fois en septembre 2023). La fondation Sécurité des patients Suisse s'est proposée pour apporter son soutien consultatif à la mise en œuvre de la motion, mais ne dispose actuellement d'aucune information concrète sur la suite de la procédure. 	<ul style="list-style-type: none"> • I rapporti del CIRS non devono essere "punitivi" e soprattutto devono rimanere anonimi. La questione è/rimane giuridicamente non semplice. Domanda: Qual è lo stato attuale della mozione Humbel (i sistemi di apprendimento negli ospedali per evitare gli errori devono essere protetti)? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Dopo l'accettazione da parte del Consiglio nazionale e del Consiglio degli Stati, il Consiglio federale sarà incaricato di attuare il contenuto della mozione. Se ciò non avviene entro due anni, il Consiglio federale dovrà presentare un rapporto annuale sulle misure già adottate e su quelle ancora in programma (nel caso della mozione 18.4210, la prima scadenza è prevista per settembre 2023). La Fondazione svizzera per la sicurezza dei pazienti si è offerta di sostenere l'attuazione della mozione in veste di consulente, ma al momento non ha informazioni concrete su come procedere.
<p>Teilnehmende → Dr. S. Maydl</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habe ich richtig verstanden, dass in der Medbase Praxis bei Herr Dr. Maydl es nicht möglich ist, die CIRS Fälle anonym zu verfassen? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Selbstverständlich ist es unseren Mitarbeitern möglich ihre Meldungen anonym abzugeben. Das ist ja ein Grundprinzip eines jeden CIRS. Ohne, dass wir es richtig wollten und durch regelmässige benevolente Rückmeldung an unser Team ist es uns aber gelungen, dass die Mitarbeitenden auch zunehmend namentlich melden, bzw. mich auf persönlich vor dem Kaffeautomat ansprechen, wenn sie etwas stört. • Ist die Vertraulichkeit genügend gewährleistet, wenn ein Arzt/Kollege/Vorgesetzter der „Medical Safety Officer“ (Empfänger des CIRS) ist? Wäre es allenfalls zielführender, eine „neutrale Person“ zwischen zu schalten? 	<p>Participants → Dr. Maydl</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ai-je bien compris que dans le cabinet Medbase du Dr Maydl, il n'est pas possible de rédiger les cas CIRS de manière anonyme ? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Il va de soi que nos collaborateurs peuvent rédiger leurs déclarations de manière anonyme. C'est d'ailleurs un principe de base de tout CIRS. Sans que nous le voulions vraiment et grâce à un feed-back régulier et bienveillant à notre équipe, nous sommes parvenus à ce que les collaborateurs signalent de plus en plus souvent leur cas par leur nom ou m'interpellent personnellement devant la machine à café lorsque quelque chose les dérange. • La confidentialité est-elle suffisamment garantie lorsqu'un médecin/collègue/supérieur est le "Medical Safety Officer" (destinataire du CIRS) ? Serait-il éventuellement plus efficace de faire intervenir une "personne neutre" ? 	<p>Partecipante → Dr. Maydl</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ho capito bene che nello studio Medbase del Dr. Maydl non è possibile inviare casi CIRS in forma anonima? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Naturalmente è possibile per il nostro personale presentare i propri referti in forma anonima. Questo è un principio fondamentale di ogni CIRS. Tuttavia, senza volerlo, e grazie a un regolare feedback benevolo al nostro team, siamo riusciti a far sì che il personale riferisca sempre più spesso per nome o si rivolga personalmente a me davanti alla macchina del caffè se qualcosa lo preoccupa. • La riservatezza è sufficientemente garantita se un medico/collega/supervisore è il "responsabile della sicurezza medica" (destinatario del CIRS)? Sarebbe più efficace avere una "persona neutrale" in mezzo?

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Möglicherweise wäre die Zwischenschaltung einer neutralen Person eine gute Idee. In der Praxis hat es sich, zumindest in unserem Betrieb aber bewährt, wenn der CIRS-Verantwortliche ein Mitglied des Teams ist. Da wir ein ausgesprochen gutes Betriebsklima haben ist es uns gelungen das CIRS als Begriff und Praxistool positiv zu besetzen. Bis jetzt hat sich zumindest für mich, aber auch für meine Kolleg*Innen kein Interessenkonflikt ergeben. • Werden die Themen Müdigkeit, Ablenkung, Aufmerksamkeit (etc.) als „contributing factors“ erfasst und besprochen? Und kann der Meldende direkt Verbesserungsvorschläge anbringen? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ergänzung: Müdigkeit und ähnliche werden als contributing factors noch nicht regelmässig erfasst in Wil, ich selber habe die Möglichkeit, jederzeit zu intervenieren oder Verbesserungsvorschläge zu unterbreiten, wenn ich das als nötig erachte. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Il est possible que l'interposition d'une personne neutre soit une bonne idée. Dans la pratique, du moins dans notre entreprise, le fait que le responsable CIRS soit un membre de l'équipe a fait ses preuves. Comme nous avons une très bonne ambiance de travail, nous avons réussi à faire du CIRS un concept et un outil pratique positif. Jusqu'à présent, aucun conflit d'intérêts n'est apparu, du moins pour moi, mais aussi pour mes collègues. • Les thèmes de la fatigue, de la distraction, de l'attention (etc.) sont-ils enregistrés et discutés en tant que "contributing factors" ? Et l'auteur du rapport peut-il faire directement des propositions d'amélioration ? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Complément : la fatigue et les facteurs similaires ne sont pas encore régulièrement enregistrés comme contributing factors à Wil, j'ai moi-même la possibilité d'intervenir à tout moment ou de soumettre des propositions d'amélioration si je le juge nécessaire. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Potrebbe essere una buona idea interporre una persona neutrale. In pratica, però, almeno nella nostra azienda, si è dimostrato efficace se la persona responsabile del CIRS è un membro del team. Poiché abbiamo un'ottima atmosfera di lavoro, siamo riusciti a rendere il CIRS un concetto positivo e uno strumento pratico. Finora, almeno per me, ma anche per i miei colleghi, non sono emersi conflitti di interesse. • I problemi di stanchezza, distrazione, attenzione (ecc.) sono registrati e discussi come "fattori che contribuiscono"? E il giornalista può dare suggerimenti diretti per il miglioramento? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aggiunta: stanchezza e simili non sono ancora regolarmente registrati come fattori che contribuiscono a Wil, io stesso ho la possibilità di intervenire in qualsiasi momento o di dare suggerimenti per il miglioramento se lo ritengo necessario.
<p>Teilnehmende → A. Staines Ph D</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konnten Sie bereits eine Verringerung der unerwünschten Ereignisse durch die Verwendung von I-PASS feststellen (wenn auch noch im Projektstadium)? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Wir konnten keine Verringerung unerwünschter Ereignisse messen - wenn es eine gäbe, wäre es schwierig, sicher zu sein, dass wir sie wirklich auf die Einführung von I-PASS zurückführen können. • Ist die von Ihnen verwendete IPASS-Karte immer gleich oder passen Sie sie leicht an, je nachdem, in welcher Abteilung sie verwendet wird (z. B. Wechsel von der Unfall- und Notfallabteilung zur Intensivstation, von der medizinischen Abteilung zur Intensivstation usw.)? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Wir behalten die fünfstufige I-PASS-Struktur immer bei, ermutigen jedoch dazu, den Inhalt jedes der fünf Schritte an die jeweilige Abteilung anzupassen. • Wie war das 4. Kommunikationstool (neben ISBAR, I-PASS, Checkback) welches Hr. Staines genannt hat? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Die verwendeten Instrumente sind I-PASS, SBAR, Call-out (laute Ansage) und Check-back (Quittierung von Übertragungen). 	<p>Participants → A. Staines Ph D</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous déjà pu observer une réduction des événements indésirables par l'utilisation d'I-PASS (même si au stade de projet) ? <ul style="list-style-type: none"> ➤ nous n'avons pas pu mesurer de réduction des événements indésirables - s'il y en avait une, il serait difficile d'être sûrs que nous pouvons vraiment l'attribuer à l'introduction d'I-PASS. • La carte IPASS que vous utilisez est-elle toujours la même ou l'adaptez-vous légèrement en fonction des services dans lesquels elle est utilisée ? (Par exemple, passage de l'unité des accidents et urgences à l'unité des soins intensifs, de l'unité médicale à l'unité des soins intensifs, etc.) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nous gardons toujours la structure I-PASS en cinq étapes, mais nous encourageons l'adaptation à chaque service du contenu de chacune des 5 étapes. • Quel était le 4ème outil de communication (en plus d'ISBAR, I-PASS, Checkback) que M. Staines a mentionné ? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Les outils utilisés sont I-PASS, SBAR, Call-out et Check-back. 	<p>Partecipante → A. Staines Ph D</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avete già riscontrato una riduzione degli eventi avversi in seguito all'utilizzo di I-PASS (anche se è ancora in fase di progetto)? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Non siamo stati in grado di misurare alcuna riduzione degli eventi avversi; se ci fosse, sarebbe difficile essere sicuri di poterla attribuire all'introduzione di I-PASS. • La scheda IPASS che utilizzate è sempre la stessa o la adattate leggermente a seconda dei servizi in cui viene applicata? (Es. passaggio consegne da Pronto Soccorso a Medicina intensiva; dal reparto di medicina alla medicina intensiva; ecc.) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Manteniamo la struttura a cinque fasi di I-PASS, ma incoraggiamo ad adattare il contenuto di ciascuna delle 5 fasi a ciascun reparto. • Come è andato il 4. strumento di comunicazione (oltre a ISBAR, I-PASS, Checkback) che Hr. Staines ha scelto? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Gli strumenti utilizzati sono I-PASS, SBAR, Call-out e Check-back.

* Übersetzungen online generiert / Traductions générées en ligne / Traduzioni generate online