

Von der Idee zur Verwirklichung und kontinuierlichen Weiterentwicklung – eine interprofessionelle Realität

Kongress für Gesundheitsberufe 2016
Interprofessionalität – Realität oder Mythos?
4. / 5. März 2016, Inselhospital, Universitätsspital Bern,
Auditorium Ettore Rossi

Balz Winteler und Pia Schärer

Ziele

Die Präsentation zeigt auf

Integration eines neuen, komplexen Angebots in bestehende Strukturen

und stellt dar

Interprofessionelle Umsetzung evidenzbasierter Guidelines in klinische Praxis

Inhalte

- Eine interprofessionelle Realität
- Hintergrund
- Stärken und Schwächen Analyse
- Konsequenzen daraus
- Konklusion
- Take home



BAI-Film

Muskel-Skelett-Erkrankungen

Rücken- oder Kreuzschmerzen:

- 33% der Bevölkerung ein wenig, 10% stark

Gelenk- und Gliederschmerzen:

- 32% ein wenig oder stark

Muskel-Skelett-Erkrankungen

Beschwerden des Bewegungsapparates:

- 670'000 Erwerbstätige betroffen

Kosten für die Wirtschaft:

- 3,3 Milliarden wegen verminderter Produktivität
- 1 Milliarde wegen Absenzen

Zusätzlich volkswirtschaftliche Kosten wegen Invalidität und frühzeitigen Pensionierungen

Muskel-Skelett-Erkrankungen

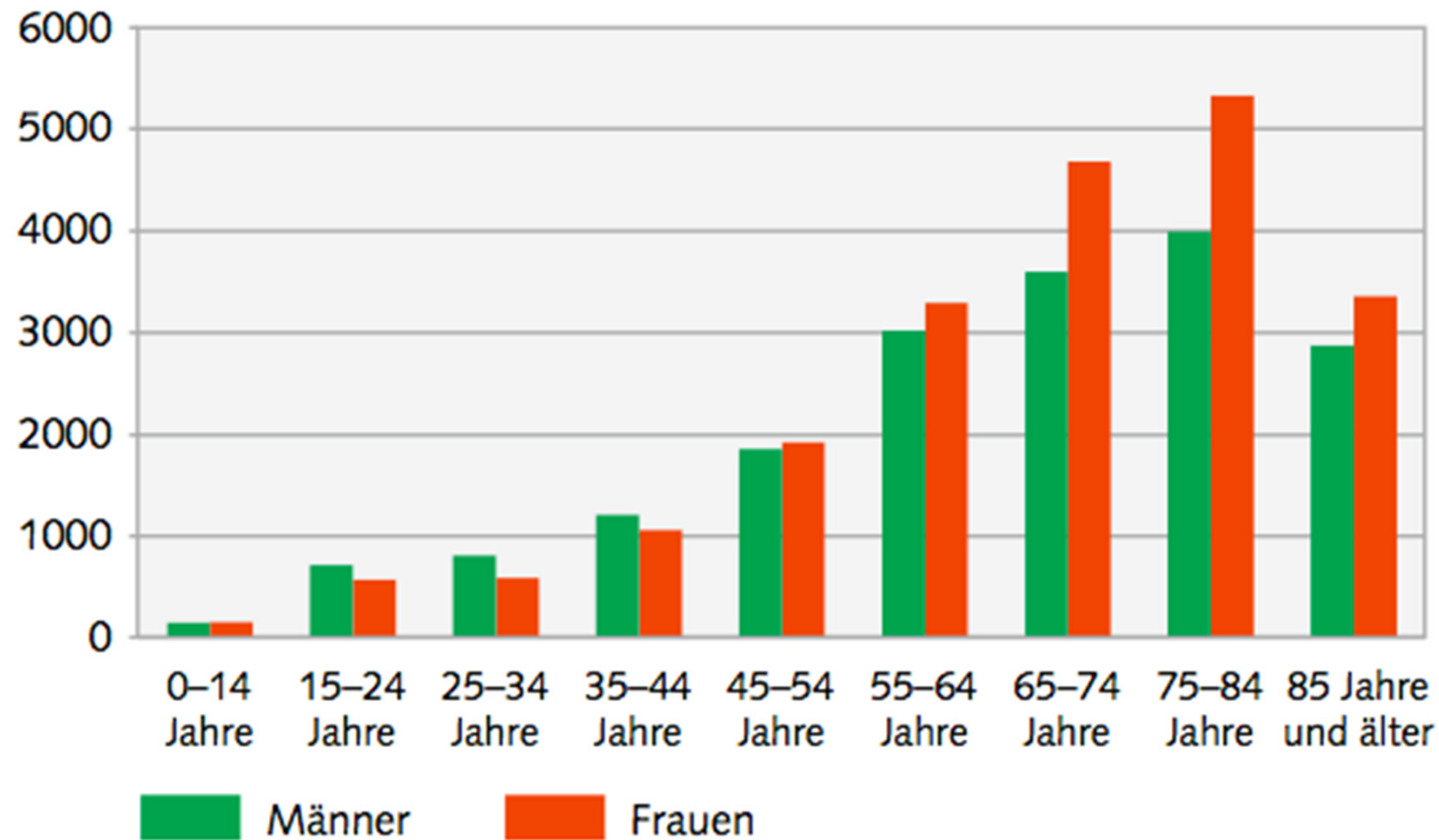
Hospitalisierungen:

- Anstieg seit 2002 um 17% bei den Männern und um 24% bei den Frauen
- Anstieg primär bei den Arthropathien
- 2010: 142'055 Personen stationär behandelt

Wegen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems hospitalisierte Personen, 2008–2010

Rate pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner

G 4.40



Bundesamt für Statistik (BFS)

I-Abklärung RIA

- Interprofessionell
- Seit 2006
- Strukturierte Erfassung – Medizin, Pflege, Physio, Ergo, Psychologie, Sozialdienst
- Interprofessionelle Besprechung mit gemeinsamer Zieldefinition

BAI-Reha

- Muskuloskelettales Reha-Programm für Schmerzpatienten
- BAI = Bern - Ambulant – Interprofessionell
- Seit Feb 2013
- 54 Pat. im 2013
- 69 Pat. im 2014
- 83 Pat. im 2015

	Mo	Mi	Do
8:30		A D	G
9:00	B C D		E G
9:30	A	A B F G	F
10	B C E F		C E F
10:30	A B C D F	B C D G	D E F G
11	A B C E F		B C E G
11.30	A B D E F	Kö-Wahrnmg 11.30-12.30	A Ergo - Koc h-Gruppe B C Ergo - Koc h-Gruppe E Ergo - Koc h-Gruppe
12		G	Ergo - Koc h-Gruppe D Ergo - Koc h-Gruppe
12:30	Begrüssung		
13	MTT 13-14.30	Ergo-Gruppe 13.30-15.00	B E G
13:30			
14			MTT 14-15.00
14:30			
15	Psych-Gruppe 15-16.30	Nordic Walking 15.00-16.00	A C F
15:30			
16:			Badgruppe 16.00-16.45
16:30			
17			

Inhalt BAI-Reha



Individuelle Zielsetzung anhand ICF-Modell

Pat-Sicht	<p>Schmerzen im Kreuzbereich, punktuell. Stetig, bei Belastung erhöht, v.a. beim Bücken und Heben, Treppensteigen, Sitzen. Kopfschmerzen fast täglich gg. Abend. Epilepsie unter Medis stabil. SIS 0 cm Die Beschwerden sind eine Katastrophe, belasten sie stark.</p> <p>schlechter Schlaf --> Schlafberatung? Schlafhygiene?</p>	<p>Hausfrau. Uebernimmt Abwasch, Kochen, Aufräumen, Wäsche. Seit 6 J. Arbeitsunfähigkeit (wg. Fibromyalgie, künstl. Kniegelenk, Rücken). Ausgebildete Krankenpflegerin DNII. Freischaffende Spitex-Pflegerin mit und ohne Team. --> 60% AF, damit sie von IV-Umschulung profitiert??? Traut sie sich das zu oder was ist dahinter?? Was ist ihr Ziel/Wunsch???? Welche beruflichen Ziele verfolgen wir mit ihr? Orchideen ca. 40 Pflanzen im Haus. Lesen. Topfpflanzen auf Terasse. Mit Hunden spielen. Früher Fadengrafik, Aquagym, Wandern, Spazieren, Skifahren. --> Ausbauen von freudvollen Tätigkeiten --> Pacino von Gehen. Spazieren m. Hunden</p>	
Struktur / Funktionen ↔		Aktivitäten ↔	Partizipation
HP-Sicht	<p>--> Ausbauen von Selbstmanagement-Strategien</p> <p>--> Wiederaufnahme der psychiatrischen Begleitung (seit wegen Pensionierung des Arztes nicht mehr)</p> <p>--> Umgang mit Stress und Druck lernen</p> <p>--> Rekonditionierung (v.a. Beinkraft und LWS-Stabilisation)</p>	<p>Gehen 30min P3, Z1 Sitzen Normalstuhl 30min P1, Z1; Sitzen m. Kissen/Spezialstuhl P5, Z3 Bücken u. Heben von Wäschekorb P1, Z1 Staubsaugen 1 Zi P2, Z1; ganzes Haus P1, Z1 Spazieren mit Hunden 10' an Leine P1, Z1</p> <p>Liegen RL/SL, Schlafen, Socken/Schuhe anziehen, Föhnen, Arbeiten ca. 40%, Boden feucht wischen, Schränke unten bedienen (z.B. Gratinform), Fadengrafik, Aquagymnastik, Wandern, Rollstuhl schieben mit Mutter, Bekannte besuchen, Musical mit Freundin</p>	
↑ Personenbezogene Faktoren		↑ Umweltfaktoren	
	<p>Möchte nicht auf der "psychosomatischen Schiene" landen Ressourcen der Patientin: Ehemann, Hunde, Tochter Franziska Verheiratet, 3 erwachsene Kinder, ausgezogen. Träume, Wünsche, was möchte sie im Leben noch erreichen? Einen Tag ohne Schmerzen. Arbeiten können.</p>	<p>Wohnt mit Mann in EFH auf 3 Etagen mit Keller mit Garten. 2 grosser Berner Sennenhunde.</p> <p>Re-Integrationsversuch dr. IV gescheitert; Anwalt bzgl. IV-Verfahren gescheitert;</p>	
Procedere - Vorschlag aus interdisziplinärer Besprechung:			
BAI ab Februar 2016; berufliche Zielsetzung --> Arbeitsfähigkeit als Ziel - Im Laufe von BAI entscheiden für welche Funktion oder Belastungen;			
Mit Patient/-in abgemachtes Procedere:			

Film Zielformulierung ohne Pat.

Film Zielformulierung mit Pat.

Bilder Retraite

Analyse der Stärken, Schwächen, Chancen und Gefahren

- Klinische Erfahrungen im Fach
- Konkrete Umsetzung des Reha-Programms
- Rückmeldung der Programmteilnehmer
- Ergebnisse wissenschaftlicher Literatur

Stärken

Fester Bestandteil des Klinikalltags, enge interprofessionelle Zusammenarbeit

- Dauer von 12 Wochen
- Die ersten 12 Wochen im Programm
- Die ersten vier Wochen im Programm
- **Fixer Einbezug von Assistenzärztinnen und –ärzten**
- Fokus auf Aktivität, Training und Pacing
- Forschungsprojekt
- Gute Mitarbeiter
- Hohes Qualitätsbewusstsein
- Innovation
- **Interprofessionelle Besprechungen = gemeinsame Haltung**
- Interprofessionelles Knowhow incl. Sozialdienst
- Offene Kommunikation
- Professionalisierung
- Programm ist strukturell gut aufgegleist
- Starten → verbessern → weitermachen → entwickeln
- Statistische Evaluation für Konsens
- **Teamgeist**
- **Unbestrittene Position in der RIA**
- Universitär

Entwicklungspotentiale

Klinikinterne Prozesse

- 3-montatige Rotation der den Assistenzärztinnen und –ärzten zu häufig
- Abschluss fehlt (z.B. Besprechung der Daten mit Patienten)
- Ärztliche Führung, Ressourcen Oberarzt
- BAI Mappe/BAI Unterlagen
- Berichtoptimierung
- Datenqualität
- Fixpunkte Programm vs. Individualität – Grenzen?
- Infrastruktur
- Interesse/Motivation bei den Assistenzärztinnen und --ärzten obwohl sie häufigen Patientenkontakt haben
- Interprofessionelle Leistungen nicht verrechenbar
- Kein BAI Sekretariat
- Lead bei einem Patienten → keine Zeitressourcen
- Nachbetreuung nach 12 Wochen
- Personalwechsel
- Planung, Koordination, Einführung erfordert viel Ressourcen
- Rücklauf der Daten
- Unterlagen → professionalisieren
- Unterschiedliches Herzblut/Engagement im Team
- Viele Schnittstellen/Mehrgleisigkeit → kein absoluter Fokus
- Wenig Strukturen in der Vertretung der Koordination
- Wissenstand entwickeln
- Zeitmangel für Besprechung mit Patienten und Zielsetzung
- Ziele und Fortschritte zu wenig griffig
- Zusätzliche Arbeit externes Netz
- Zusätzliche objektive Assessments

Konklusion

Herausforderung «work-in-progress»

- Betriebliche Abläufe
- Inhaltliche Optimierung

Chance «work-in-progress»

- Aktive Mitgestaltung des Teams
- Motivierender Faktor

Take home

Kompetenzen

Berufsgruppenspezifisches Fachwissen ist vorhanden

Kommunikation

Im Team sowie mit anderen Stakeholders gibt es viele Schnittstellen

->wichtiges Element

->Chance für alle Beteiligten

Vertrauen

Dadurch kann die Weiterentwicklung gestützt werden

Hat einen motivierenden Einfluss auf das Team und den Teilnehmer

Haltung

Durch Zielbesprechungen, Teamsitzungen und Retraiten kann die gemeinsame Haltung immer wieder reflektiert werden

Ein motiviertes, interprofessionelles Team leistet einen wichtigen Beitrag in der Begleitung der Programmteilnehmer, um sie beim Erreichen ihrer persönlichen Ziele wirksam zu unterstützen.

Speziellen Dank

Franziska Heigl

Colette Widmer Leu

Stephan Reichenbach

Brigit Hertli

Oliver Fluri

Stefan Bachmann

Peter M. Villiger

Brigitte Gantschnig