intercare

Pflegegeleitete Versorgungsmodelle in Schweizer Pflegeinstitutionen:
Verbesserung der interprofessionellen Pflege für bessere Bewohnerergebnisse

INTERCARE – Wir übernehmen mehr Verantwortung

Franziska Zúñiga, PhD, RN

Universität Basel

74 NFP Gesundheitsversorgung
Nationales Forschungsprogramm

FNSNF
Schweizerischer Nationalfonds
zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung

Stiftung Pflegewissenschaft Schweiz

Warum Spitaleinweisungen vermeiden?

Ältere Menschen im Pflegeheim sind betroffen von Vulnerabilität (frailty), mehreren chronischen Erkrankungen, hohem Grad an Abhängigkeit sowie Polypharmazie

- Mögliche negative Folgen einer Spitaleinweisung:
  - Verlust von körperlichen Fähigkeiten
  - Delir
  - Stürze
  - Nosokomiale Infekte
  - Fehlende Kontinuität in Betreuung / Medikation
  - Höhere Kosten

➢ **Herausforderung eine Balance zu finden zwischen vermeidbaren und nützlichen Spitaleinweisungen!**

intercare

Spector et al. 2013, Mcandrew et al.2016, Ouslander & Maslow 2012

Was heisst vermeidbar?

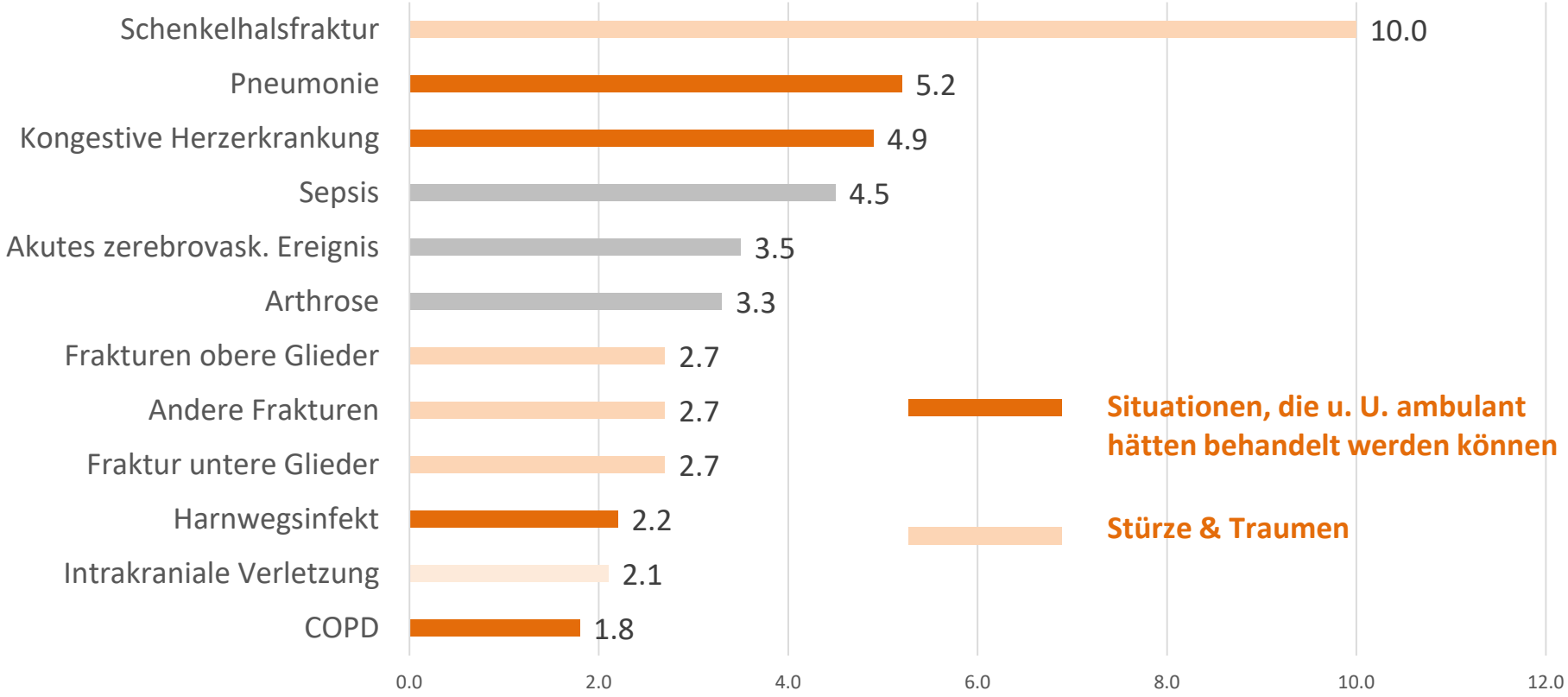
- **Weltweit werden 11% - 67% der Spitaleinweisungen aus dem Pflegeheim als vermeidbar eingestuft**

- Vermeidbarkeit heisst:
  - Die Symptome / Probleme, die zur Spitaleinweisung führten, hätten mit einem angepassten Management von bestimmten chronischen Erkrankungen vermieden werden können
  - Die Symptome / Probleme hätten auch im Pflegeheim behandelt werden können

intercare

McAndrew et al. 2016, Walsh et al. 2012

Spitaleinweisungen aus Pflegeinstitutionen (2013)



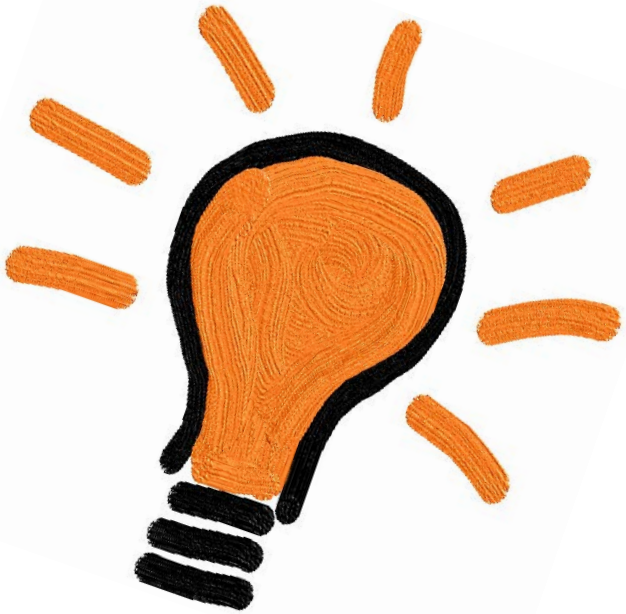
intercare

Spitaleinweisungen aus Pflegeinstitutionen (Personen über 65): 19’209 (1.5 % aller Spitaleinweisungen)

INS Patient Safety and Quality of Care Research Grouo, unveröffentlichte Daten

Wie können wir vermeidbare Spitaleinweisungen reduzieren?

- Interventionen, die die klinische Praxis strukturell unterstützen: z. B. vorausschauende Planung, Palliative Care, Behandlungspfade für den Umgang mit Akutsituationen
- Geriatrische Expertise einbeziehen: z. B. geriatrische Konsilien, Pflegende in fortgeschrittenen Rollen
- INTERACT: Interventionsprogramm mit Instrumenten zur Qualitätsüberwachung, Entscheidungsfindung, vorausschauenden Planung, Stärkung der Kommunikation und Fallanalyse



intercare

Konetzka et al. 2008, Graverholt et al. 2014; Ouslander et al. 2014

Was wissen wir über den Einsatz von Pflegenden in fortgeschrittenen Rollen im Pflegeheim?

Aufgaben:

- klinisches Assessment
- Management von chronischen Erkrankungen
- Unterstützung/Anleitung von Bewohner/innen, Angehörigen und Pflegenden
- Pflegekoordination
- Beratung zu und Durchführung von Qualitätsverbesserungsprogrammen

Ergebnisse:

- bessere Handhabung von geriatrischen Themen (z. B. Stürze, Schmerz, Aggression, bewegungseinschränkende Massnahmen)
- besseres Management von chronischen Erkrankungen
- weniger Spitaleinweisungen
- höhere Zufriedenheit von Bewohner/innen, Angehörigen und Pflegenden

intercare

Bakerjian 2008, Donald et al 2009, Kaasalainen et al 2010

Pflegegeleitetes Versorgungsmodell zur Reduktion von vermeidbaren Spitaleinweisungen

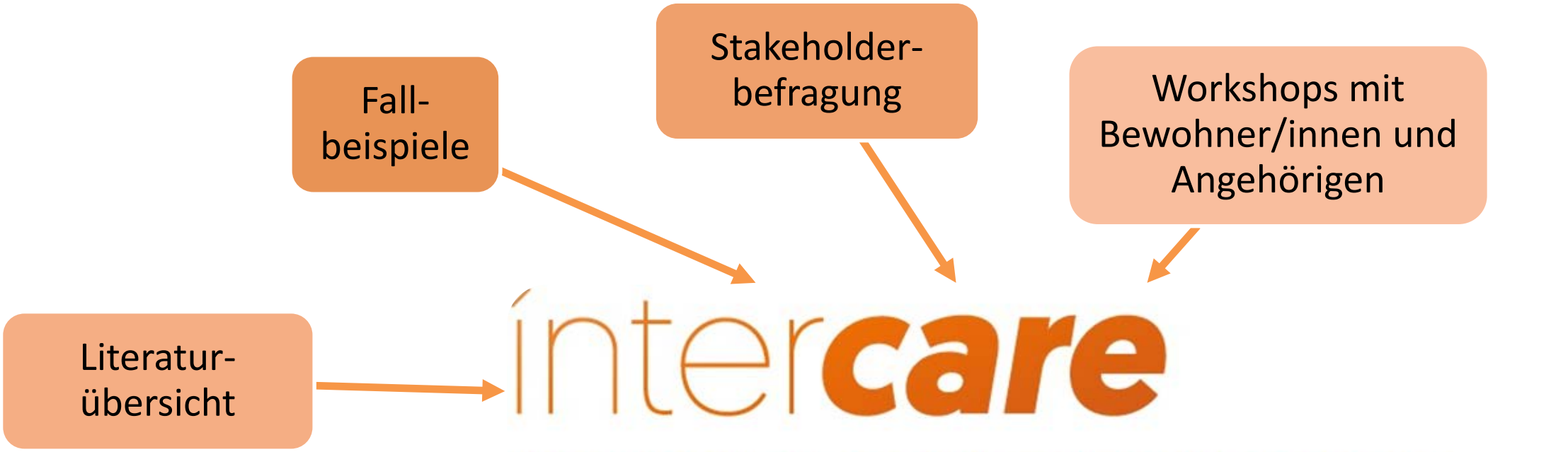
- Gezielter, effektiver Einsatz von qualifiziertem, geriatrisch geschultem, erfahrenem Pflegefachpersonal, das die klinische Führung übernimmt
- Unterstützende Massnahmen auf verschiedenen Ebenen gemäss INTERACT
- Ziel:
  - Stärkung der Versorgungs- und Lebensqualität für Bewohner/innen
  - Verbesserung der integrierten Versorgung
  - Empowerment des Personals
  - Pflege- und Qualitätsentwicklung

intercare

Wie kommt Evidenz in die Praxis?

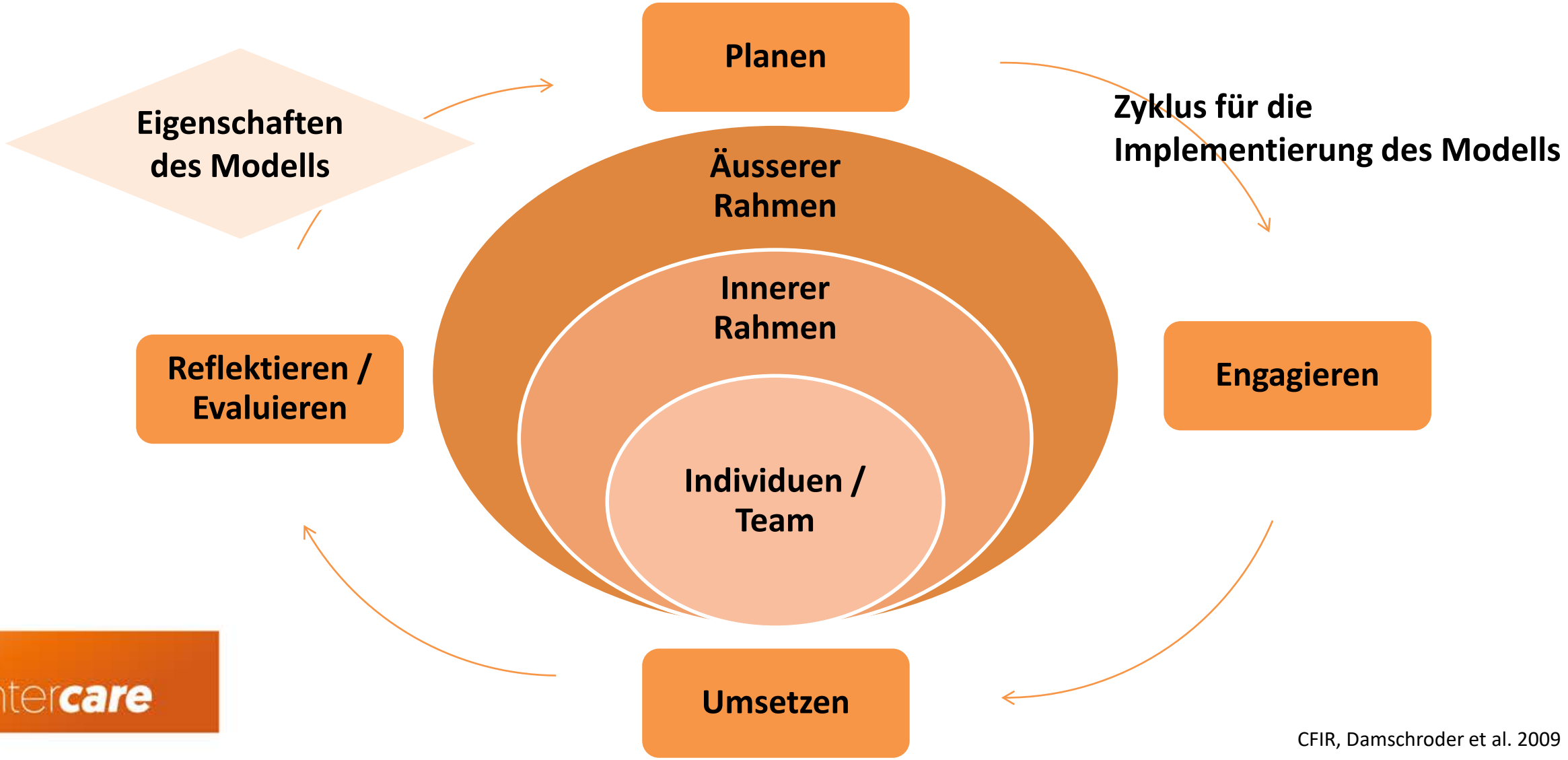
Implementierungsforschung baut Brücken zwischen Forschungsevidenz und deren Anwendung in der Praxis

Entwicklung des INTERCARE Modells – Orientierung am Schweizer Kontext



intercare

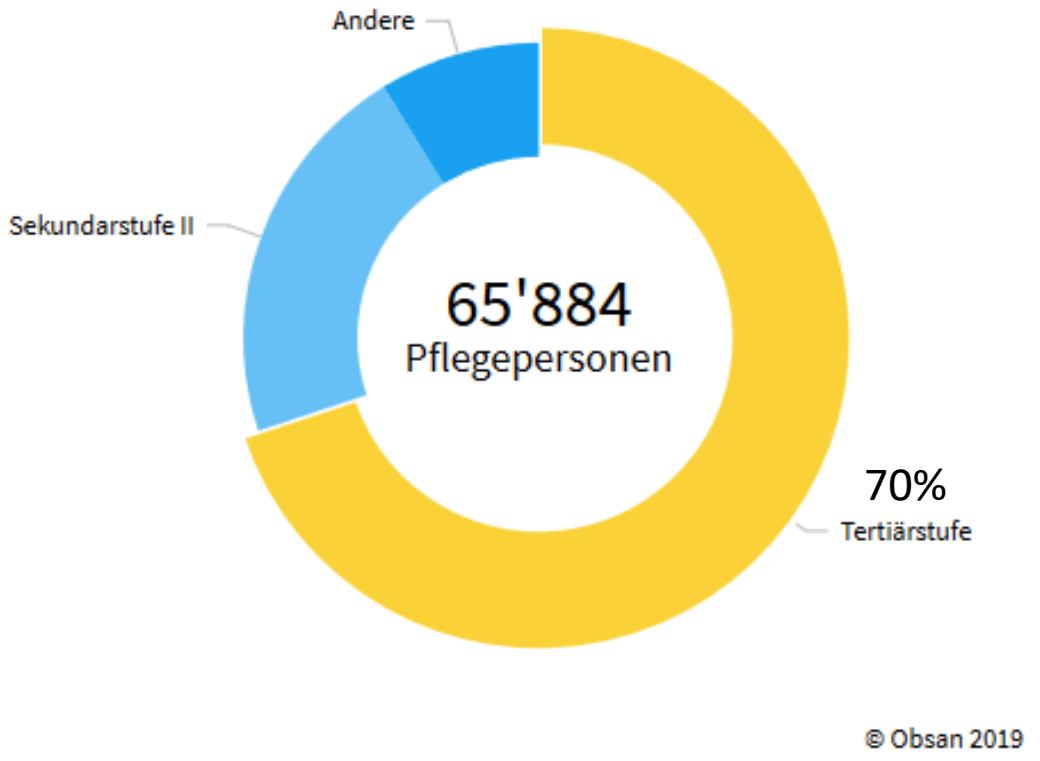
Einsichten zu hinderlichen und förderlichen Faktoren im Schweizer Kontext



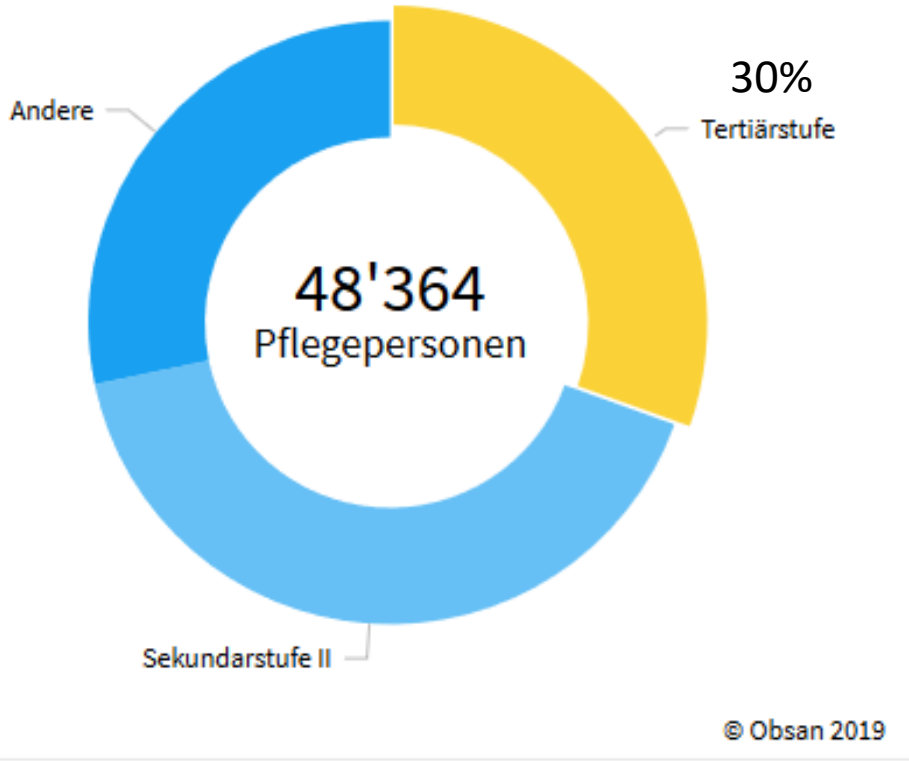
intercare

CFIR, Damschroder et al. 2009

Ausbildungsniveau des Pflegepersonals in Spitälern und Pflegeheimen 2017



Spital



Pflegeheim

intercare

Wer sind die spezialisierten Pflegefachpersonen?

- 5% der MSN-Abgänger/innen sind in Pflegeheimen tätig (50% im Spital, 45% in Bildungsinstitutionen) (Stand 2013) ➔ ca. 11 Personen
- Schweiz: rund 1’560 Alters- und Pflegeheime mit 99’250 Plätzen

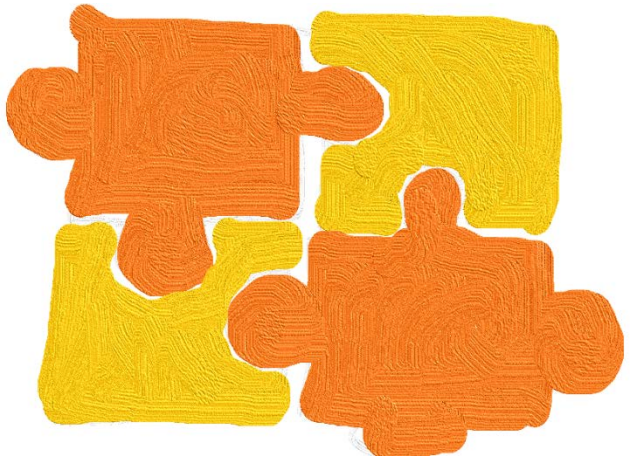
- Pflegefachpersonal in Pflegeheimen:
  - ➢ Pflegefachpersonen mit langjähriger Berufserfahrung
  - ➢ Vielfalt an Abschlüssen: HF, FH/BSN, Höfa I, Höfa II, CAS, DAS, MAS, MSN
  - ➢ Grosse Breite an Spezialisierungen (z. B. Demenz, Gerontologie, Palliative Care)

intercare

BFS / Masterumfrage 2013

6 Kernelemente von INTERCARE

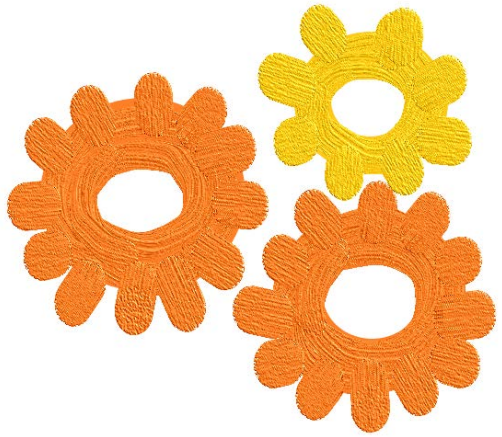
- Interprofessionelle Zusammenarbeit
- INTERCARE Pflegende
- Multidimensionales geriatrisches Assessment
- Gesundheitliche Vorausplanung
- Evidenzbasierte Instrumente
- Datenbasierte Qualitätsentwicklung



intercare

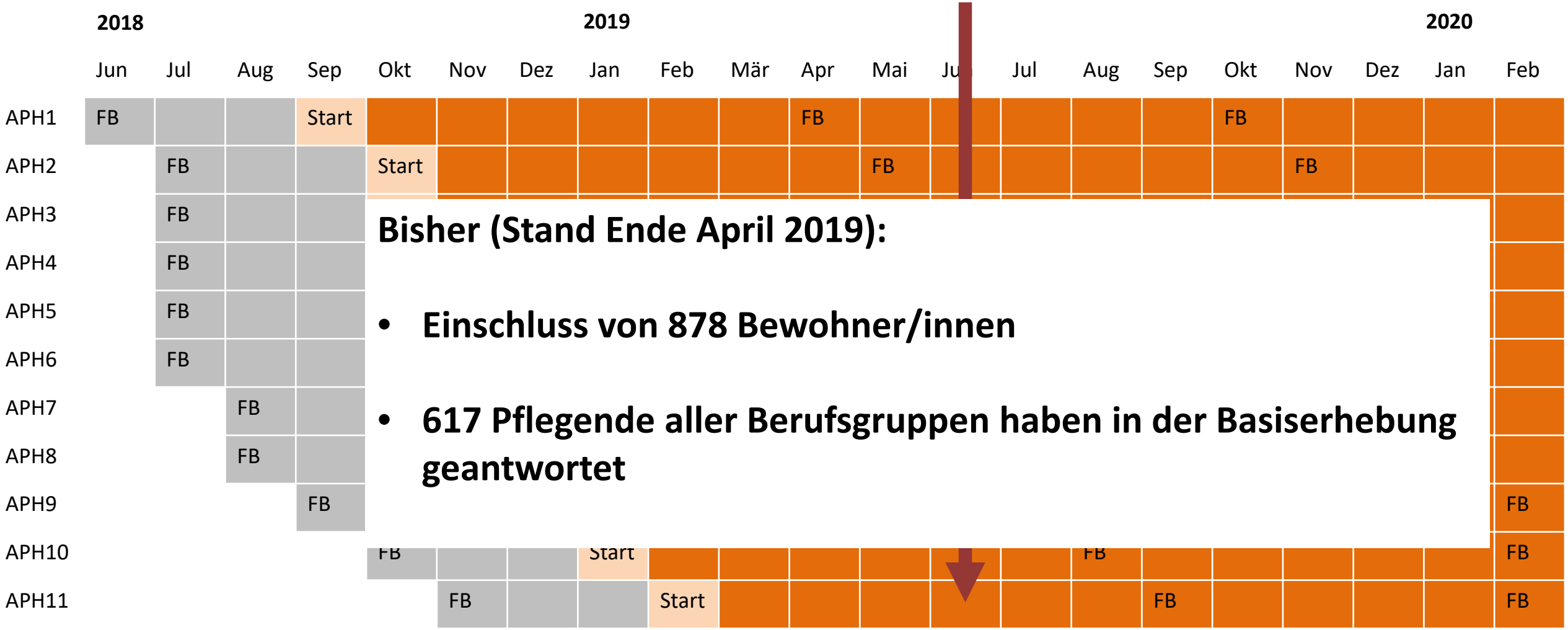
Implementierungsstrategien zur Unterstützung der Einführung von INTERCARE

- Einführung in Modell und regelmässiger Austausch mit Führungspersonen und Projektverantwortlichen
- Lernprogramm für INTERCARE Pflegende / zweiwöchentliche Telefonate für Coaching in neuer Rolle
- Datenbasiertes Feedback zu Kernthemen



intercare

Durchführung der Studie



Bisher (Stand Ende April 2019):

- **Einschluss von 878 Bewohner/innen**
- **617 Pflegende aller Berufsgruppen haben in der Basiserhebung geantwortet**

Fortlaufende Datenerhebung zu Spitaleinweisungen, Qualitätsindikatoren

FB: Fragebogenerhebungen beim Personal, zusätzlich Interviews mit Personal, Ärzt/innen und INTERCARE Pflegenden nach 6 und 12 Monaten

Die teilnehmenden Heime

REUSSPARK
ZENTRUM FÜR PFLEGE UND BETREUUNG

Zentrum Schlossmatt
Region Burgdorf

viva luzern

Viva Luzern Dreilinden
Viva Luzern Eichhof
Viva Luzern Rosenberg
Viva Luzern Staffelnhof
Viva Luzern Wesemlin

Domicil
SCHWABGUT

PFLEGE
WOHNHEIM
St. Christophorus

obesunne

MARIENHAUS
Leben à la carte.

intercare

FNSNF
Schweizerischer Nationalfonds
zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung

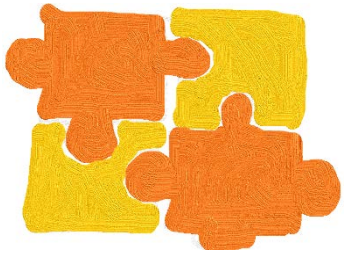
74 NFP
Gesundheitsversorgung
Nationales Forschungsprogram

STIFTUNG
PFLEGE
WISSEN
SCHAFT
SCHWEIZ

6 Kernelemente von INTERCARE

- Interprofessionelle Zusammenarbeit
- **INTERCARE Pflegende**
- Multidimensionales geriatrisches Assessment
- Gesundheitliche Vorausplanung
- **Evidenzbasierte Instrumente**
- Datenbasierte Qualitätsentwicklung

INTERCARE Pflegende

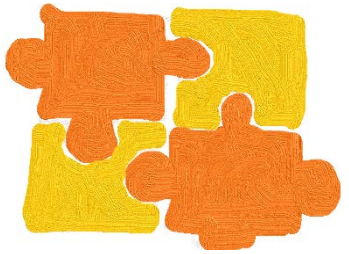


Wer ist sie, was macht sie?

- Pflegefachperson mit mindestens 3 Jahren Berufserfahrung in der stationären Langzeitpflege
- Erweiterung des Fachwissens und Vermittlung der Kernthemen von INTERCARE mit dem INTERCARE Lernprogramm
- Zentrale Aufgaben:
  - klinische Fachführung
  - Coaching
  - Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit

intercare

INTERCARE Pflegende



Was sind die Herausforderungen?

- sorgfältige Einführung – Klärung von Aufgaben und Rolle
  - Keine Kompetenzveränderungen bei Pflegefachpersonal
  - Kontrolle vs. Unterstützung / Coaching
- klinisches Leadership und Kommunikation stärken

Was bringt sie?

- Ansprechperson für Abteilungen – es ist jemand da
- Mitarbeitende werden unterstützt und lernen Neues
- zu entwickelnde Themen werden erkannt und angegangen

intercare

Evidenzbasierte Instrumente – STOP and WATCH

- rasche Identifizierung und Weiterleitung von Veränderungen bei Bewohner/innen
- Verwendung durch Assistenz- und Hilfspersonal / Therapien / Küche und Cafeteria / technischer Dienst

intercare

Universität Basel
Medizinische Fakultät
Departement Public Health

intercare

Stop and Watch[1]
Instrument zur Früherkennung von Warnsignalen bei Bewohnenden

Wenn Sie während der Pflege oder Beobachtung von Bewohnerinnen oder Bewohnern Veränderungen feststellen, umkreisen Sie bitte den entsprechenden Buchstaben auf diesem Blatt. Legen Sie es anschliessend an dem dafür vorgesehenen Ort ab. Wenn Sie den Ablageort nicht kennen, übergeben Sie es bitte einer Pflegeperson.

S	Scheint anders als sonst zu sein
T	Spricht, kommuniziert weniger als sonst
O	Support: Benötigt allgemein mehr Hilfe und Unterstützung
P	Schmerz: Neu oder verstärkt; beteiligt sich weniger an Aktivitäten
A	Isst weniger
N	Kein Stuhlgang seit 3 Tagen oder Durchfall
D	Trinkt weniger
W	Gewichtsveränderung
A	Gereizter, agitierter oder nervöser als sonst
T	Geschwächt, müde, verwirrt, schläfrig
C	Veränderung der Hautfarbe oder Hautbeschaffenheit
H	Gehen: Mehr Hilfe bei Transfer oder Toilettengang notwendig als üblich

Bewohner / Bewohnerin:
Name, Vorname: _____ Zimmer: _____

Ausfüllende Person: _____ **Datum:** _____

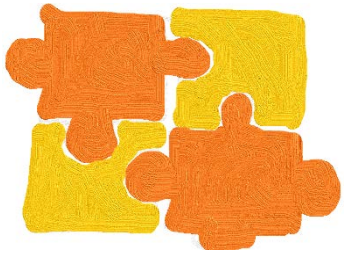
☐ Pflege / Therapie ☐ Andere Bereiche ☐ Besucher / Besucherin, Angehörige

[1] Stop and Watch: © INTERACT Quality Improvement Tool 4.0. Das Copyright für das Instrument liegt bei der Florida Atlantic University, das Dokument darf für den klinischen Gebrauch verwendet werden, aber nicht verkauft oder in eine elektronische Software integriert werden. Vorliegende Übersetzung auf Deutsch und Anpassungen durch Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel, 2018

Universität Basel | DPH
Pflegewissenschaft –
Nursing Science Bernoullistrasse 28
4056 Basel, Switzerland
www.nursing.unibas.ch
intercare-nursing@unibas.ch

74 NFP Gesundheitsversorgung Nationales Forschungsprogram
FNSNF Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung

Anwendung von STOP and WATCH



1454 ausgefüllte STOP and WATCH von Okt 18 – Mär 19 in 8 Heimen

Ausfüllende Personen:

85% Pflege/Therapien

1% Andere Bereiche

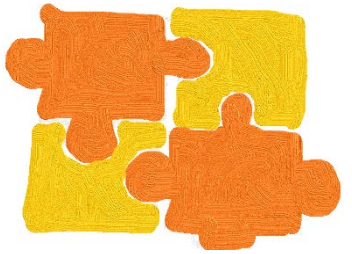
<1% Angehörige

14% Keine Angabe

Beobachtung	Prozentualer Anteil
Scheint anders als sonst zu sein	**48%**
Spricht, kommuniziert weniger als sonst	13%
Benötigt mehr Hilfe und Unterstützung	18%
Schmerz neu oder verstärkt	31%
Isst weniger	20%
Kein Stuhlgang seit 3 Tagen / Durchfall	19%
Trinkt weniger	10%
Gewichtsveränderung	5%
Gereizter, agitierter oder nervöser als sonst	15%
Geschwächt, müde, verwirrt, schläfrig	**46%**
Veränderung der Hautfarbe / -beschaffenheit	**46%**
Braucht mehr Hilfe bei Transfer / Toilettengang	14%

intercare

STOP and WATCH – was bringt’s?



- Assistenz- und Hilfspersonal:
  - erhält Antrieb und Unterstützung beim Beobachten von Veränderungen und der Dokumentation
  - fühlt sich ernst genommen
- Andere Dienste:
  - Werden gehört, bekommen Worte für Beobachtungen
- Pflegefachpersonal, Tagesverantwortliche:
  - Entlastung im Tagesablauf, Erinnerung

intercare

➢ **Rasches Erkennen von Veränderungen und Reaktion**

Evidenzbasierte Instrumente – ISBAR

- unterstützt Kommunikation mit ärztlichem Dienst
- Fördert systematische Evaluation der Bewohnersituation vor Arztkontakt

Universität Basel
Medizinische Fakultät
Departement Public Health

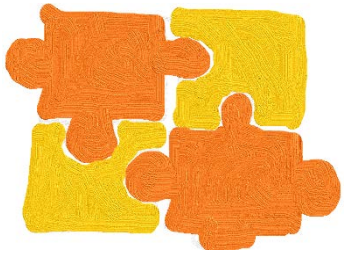
intercare

ISBAR: Kommunikation mit dem Arzt / Ärztin bei Meldung von Veränderungen im Gesundheitszustand

I Identifikation	**Identifikation** • Name und Funktion • Abteilung / Bereich • Bewohner / Bewohnerin: Name, Vorname, Geburtsdatum
S Situation beschreiben	**Situation** • Aktuelles Problem? Seit wann? • Vitalzeichen? Bewusstsein?
B Background unterbreiten	**Hintergrund** • Diagnosen / Nebendiagnosen /Medikation • Aktuelle medizinische / therapeutische Massnahmen • Involvierte Spezialisten / Spezialistinnen
A Assessment aufzeigen	**Einschätzung** • Welcher Art ist ihrer Meinung nach das Problem (physisch, psychisch, kognitiv, funktional)? • Verdachtsdiagnose? Verdacht auf Delir? • Wie schätzen Sie die Dringlichkeit ein?
R Recommen-dation	**Empfehlung** • Welchen Vorschlag haben Sie für das weitere Vorgehen? • Was erwarten Sie vom Arzt / der Ärztin?

intercare

ISBAR – was bringt’s?



- Stärkung der Pflegepersonen im Kontakt mit Arzt/Ärztin
  - gute Übersicht über Bewohnersituation
  - klare Auskunft und gezielte Fragestellung
- bessere Zusammenarbeit mit Arzt/Ärztin
  - Stärkung des Vertrauens

Universität Basel
Medizinische Fakultät
Departement Public Health

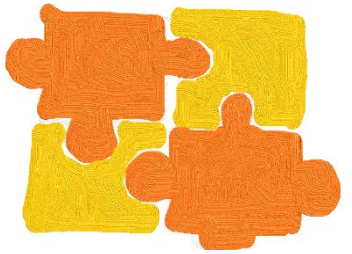
intercare

ISBAR: Kommunikation mit dem Arzt / Ärztin bei Meldung von Veränderungen im Gesundheitszustand

I Identifikation	**Identifikation** • Name und Funktion • Abteilung / Bereich • Bewohner / Bewohnerin: Name, Vorname, Geburtsdatum
S Situation beschreiben	**Situation** • Aktuelles Problem? Seit wann? • Vitalzeichen? Bewusstsein?
B Background unterbreiten	**Hintergrund** • Diagnosen / Nebendiagnosen /Medikation • Aktuelle medizinische / therapeutische Massnahmen • Involvierte Spezialisten / Spezialistinnen
A Assessment aufzeigen	**Einschätzung** • Welcher Art ist ihrer Meinung nach das Problem (physisch, psychisch, kognitiv, funktional)? • Verdachtsdiagnose? Verdacht auf Delir? • Wie schätzen Sie die Dringlichkeit ein?
R Recommen-dation	**Empfehlung** • Welchen Vorschlag haben Sie für das weitere Vorgehen? • Was erwarten Sie vom Arzt / der Ärztin?

intercare

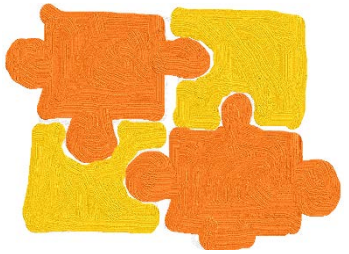
Reflexionsinstrument zu Spitaleinweisungen



- Ursachananalyse: was sind die Ursachen, die zur Spitaleinweisung geführt haben? War die Einweisung vermeidbar? Wenn ja, was können wir in Zukunft tun?
- Reflexion bei jeder ungeplannten Spitaleinweisung zusammen mit allen Beteiligten
- Ableiten von Massnahmen

intercare

Auswertung Reflexionsinstrumente
1. Juni 2018 – 30. April 2019



Resultat des Transfers	
Notfallbesuch	28 (23%)
Stationäre Einweisung	88 (73%)
Vorläufige Diagnose	
Fraktur	30 (25%)
Spitaleinweisung vermeidbar?	
Ärzt/innen ja	15 (12%)
Pflege ja	24 (20%)
INTERCARE Pflegende ja	30 (25%)

- Insgesamt 121 ungeplante Spitaleinweisungen
- Wie wäre die Spitaleinweisung vermeidbar gewesen:
  - Durch früheres Erkennen und Reagieren auf Veränderungen
  - Die Situation wäre im Heim handhabbar gewesen

intercare

INTERCARE – Übernahme von Verantwortung

- INTERCARE bietet ein Versorgungsmodell als Antwort auf den zunehmenden Mangel an Pflegefachpersonal in der stationären Langzeitpflege
- INTERCARE baut auf die Erfahrung von langjährigen Mitarbeitenden, die in ihrer neuen Rolle zur Stärkung der geriatrischen Expertise beitragen
- INTERCARE bringt mit einer verlässlichen Ansprechperson Entlastung in den Arbeitsalltag, um komplexe Bewohnersituationen umfassend angehen zu können
- INTERCARE stärkt die interprofessionelle Zusammenarbeit
- Mit dem Modell werden Verantwortung und Fachwissen im Alltag gestärkt

intercare

intercare

Pflegegeleitete Versorgungsmodelle in Schweizer Pflegeinstitutionen:
Verbesserung der interprofessionellen Pflege für bessere Bewohnerergebnisse

Die Forschungsgruppe

Institut für Pflegewissenschaft (INS), Universität Basel:	Prof. Dr. M. Simon (Studienleiter) Dr. F. Zúñiga (Projektleiterin) Prof. Dr. D. Nicca Prof. Dr. S. De Geest K. Basinska (PhD-Studierende) R.A. Guerbaai (PhD-Studierende) N. Zimmermann (Projektmitarbeitende)
Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel:	Prof. Dr. A. Zeller
Universitäres Zentrum für Altersmedizin und Rehabilitation der Universität Basel:	Prof. Dr. R. Kressig
Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI):	Dr. C. Di Pietro
CHUV, Lausanne:	Dr. N. Wellens
Hôpital ophtalmique Jules-Gonin (HOJG), Fondation Asile des aveugles (FAA), Lausanne:	Dr. M. Desmedt
Serdaly & Ankers:	C. Serdaly

Universität Basel
74 NFP Gesundheitsversorgung Nationales Forschungsprogramm
FNSNF Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung
Stiftung Pflegewissenschaft Schweiz