

Interprofessionalität im Notfallzentrum

Therese Blättler-Remund, Pflegeexpertin; Monika Brodmann Maeder, Leitende Ärztin



Hintergrund

2008 Umfrage beim Personal des Notfallzentrums:

- Die Kommunikation zwischen dem Pflegepersonal und dem ärztlichen Personal muss verbessert werden

2009 Einführung von obligatorischen Interprofessionellen Weiterbildungen (IPWB):

- Fokus auf Kommunikation im interprofessionellen Team
- Einsatz von Simulationen als interaktive Methode in der medizinischen Bildung
- Teilnehmende:
Ärztinnen (Assistenzärztinnen, Oberärztinnen)
Pflegefachpersonen mit und ohne Zusatzausbildungen,
Fachangestellte Gesundheit, Pflegeassistentinnen, Pflegeassistenten
- Interprofessionelles Team von InstruktorInnen aus dem UNZ

Ziele der IPWB

- Verbesserung der Patientensicherheit und der Arbeitsqualität durch
- Verbesserung der Zusammenarbeit in einem Team von Pflegefachleuten und ÄrztInnen in einem hochdynamischen Teil der Medizin durch
- gemeinsame Weiterbildungen

Gemäss WHO-Definition

- Miteinander Lernen
- Voneinander Lernen
- Übereinander Lernen

Framework for Action on Interprofessional Education
& Collaborative Practice (WHO 2010)

Ziele der IPWB

- Verbesserung der Patientensicherheit und der Arbeitsqualität durch
- Verbesserung der Zusammenarbeit in einem Team von Pflegefachleuten und ÄrztInnen in einem hochdynamischen Teil der Medizin durch
- gemeinsame Weiterbildungen

Gemäss WHO-Definition

- Miteinander Lernen
- Voneinander Lernen
- Übereinander Lernen



Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice (WHO 2010)

Inhalte der Interprofessionellen Weiterbildungen

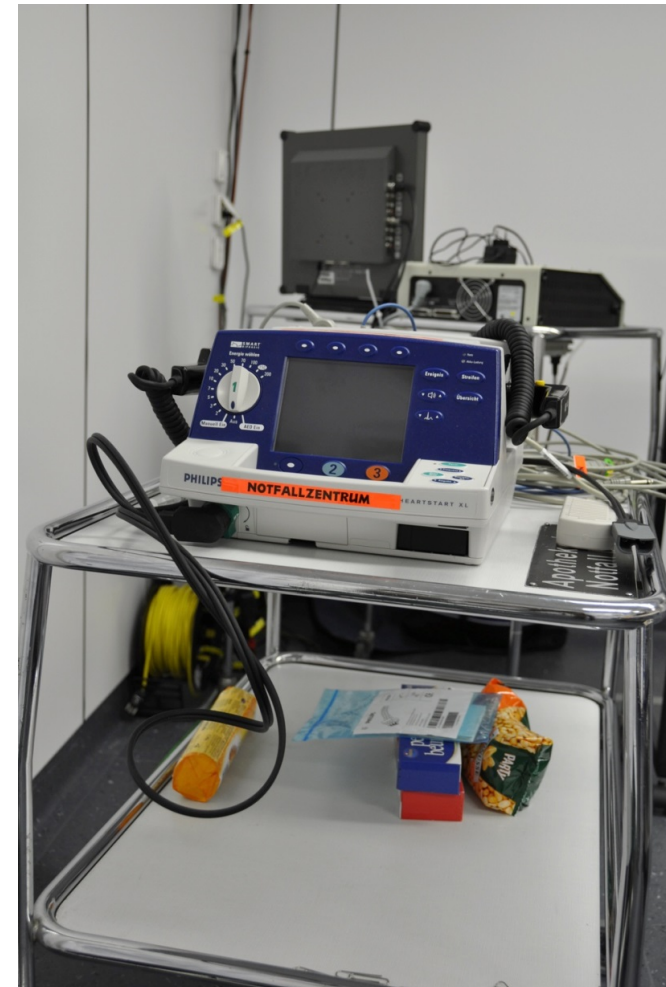
Relevante, häufige und herausfordernde Themen in einem Universitären Notfall:

- Standards (SOCs) in der Notfallmedizin („hardcore“)
 - Reanimation
 - Allergie
 - Sepsis
- Auseinandersetzung mit PatientInnen („soft skills“)
 - Austrittsgespräch mit ambulanten PatientInnen
 - Aggression und Gewalt
 - „Breaking bad news“
 - Der ältere Patient im Notfall
- Spezialprogramm 2012: Schockraumsimulationen vor Einzug ins neue Notfallzentrum:
 - Testen der Einrichtung
 - Vorbereiten des Teams

2012: Schockraumsimulationen im INO

Während der Simulation entdeckte Mängel / Probleme:

- Einrichtung / System:
 - Fehlende Steckdose am Defi-Platz
 - Bairhugger am falschen Platz angemacht
 - Fehlendes Eisfach
- Personal / Prozesse:
 - Distanz zu Stützpunkt -> fixes Team von zwei Pflegenden
 - Neue Aufgabenverteilung zwischen Pflegenden
 - Zusätzlich PflegeassistentIn
 - Briefing in einer neuen Umgebung zentral



Methodik

INTERAKTIVITÄT als zentrales Instrument:

- Simulationen
 - „Puppen“ oder Manikins
 - SchauspielpatientInnen
 - Debriefings / Gesprächsrunden



Klinik-internes Trainerteam

Mitarbeitende mit Zusatzausbildung in Bildung

- FachspezialistInnen für das gewählte Thema
- Mitarbeitende mit hohem Fach- und (Menschenwissen)
- Interprofessionelle Zusammensetzung



Zentrale Rolle der TrainerInnen

- Mithilfe bei der Detailplanung der Interprofessionellen Weiterbildungen IPWB
- Manager der Weiterbildungen:
 - Umsetzung der theoretischen Inputs während der Trainervorbereitung
 - parietätische Vertretung Pflege und ärztlicher Dienst
 - Vorbildfunktion während der Weiterbildungen
- **KulturexpertInnen Interprofessionalität im klinischen Alltag**
- **Vorbildfunktion im Notfall**

Zentrale Rolle der TrainerInnen

- Mithilfe bei der Detailplanung der Interprofessionellen Weiterbildungen IPWB
- Manager der Weiterbildungen:
 - Umsetzung der theoretischen Inputs während der Trainervorbereitung
 - parietätische Vertretung Pflege und ärztlicher Dienst
 - Vorbildfunktion während der Weiterbildungen
- **KulturexpertInnen Interprofessionalität im klinischen Alltag**
- **Vorbildfunktion im Notfall**

Wir sind Engel mit nur einem Flügel. Um fliegen zu können, müssen wir uns umarmen.

(Luciano de Crescenzo)

gutezitate.com

Beispiel IPWB 2015

Szenario 1:
Puppensimulation:
28-jähriger Mann
Während Holzerarbeit von
einem Baum erschlagen
Komplette Paraplegie Th6
Thoraxtrauma

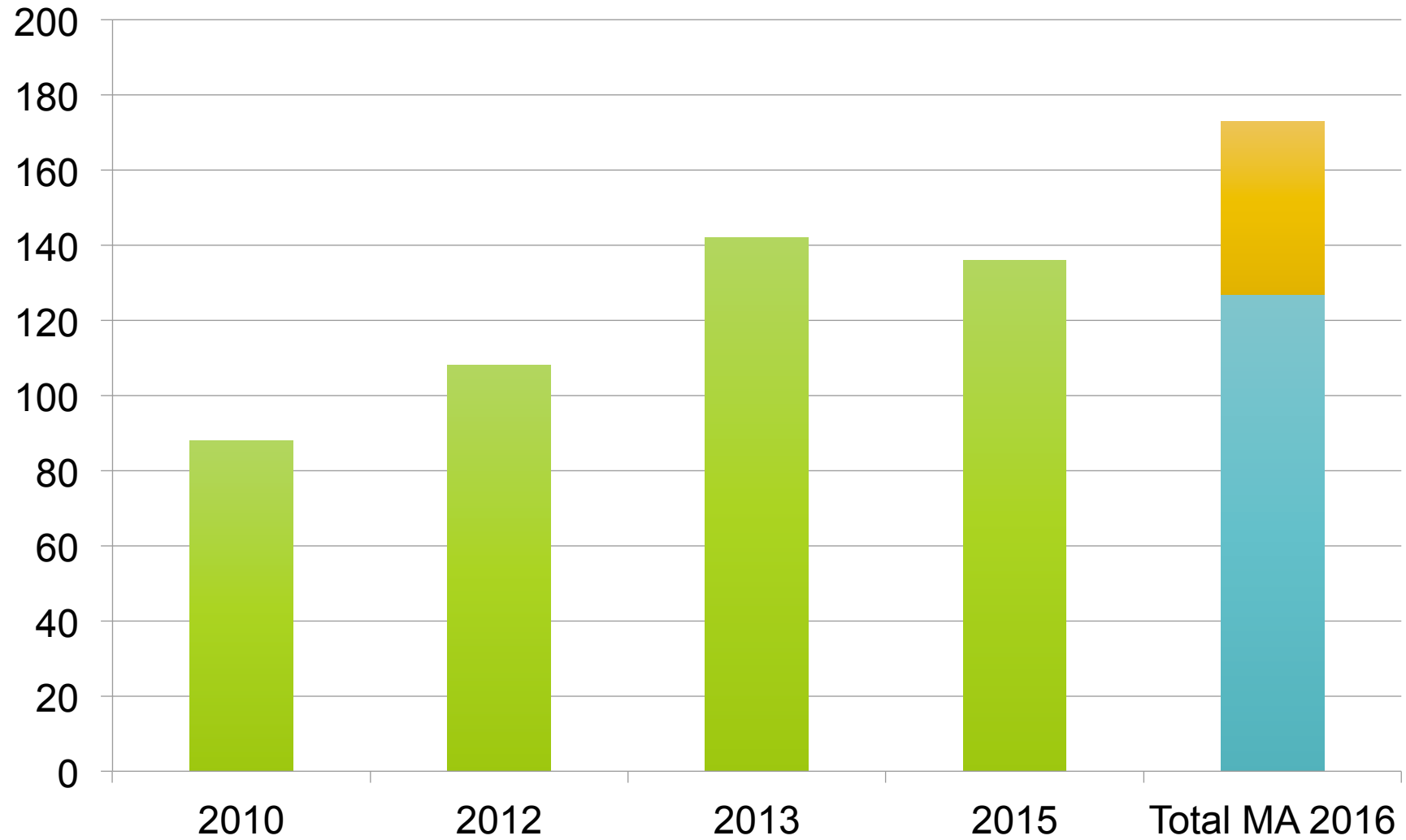


Beispiel IPWB 2015



Schauspielpatient:
Vater kommt und will wissen,
wie es seinem Sohn geht

Teilnehmende IPWB



Evaluationen

Zufriedenheitsaspekte

Beurteilung der Qualität der Zusammenarbeit und der Sicherheitskultur

Fachliche Inhalte, medizinisch pflegerische Aspekte
Praktisches Lernen, anhand von Simulationen und
Schauspielpatienten

Beurteilung der Akzeptanz von Interprofessionellem Lernen

- Readiness for Interprofessional Learning Scale RIPLS

2012 Kultur vor und nach Schockraumsimulationen

	-2	-1	0	+1	+2	Total	Erwartung Verbesserung
Arbeitsklima N=104		3 2:8%	12 11.5%	68 65.3%	21 20.2	104	neutral
Regelmässiges Feedback n=103	2 1,9%	14 13.6	19 18.4	53 51.5	15 14.5	103	+ 0.3 signifikant, p=<0,01
Offenheit, Bedenken zur Patientensicherheit äussern n=104		3 2.9%	27 25.9%	60 57.5	14 13.4%	104	+ 0.2 signifikant p=<0,01
Möglichkeit aus Fehlern zu lernen n=105		5 4.7%	17 16.1%	57 54.1%	26 24.7	105	+ 0.2 signifikant p=<0,05
Umgang Freundlichkeit Respekt n=105		2 1.9%	12 11.4%	59 56%	32 30.4	105	neutral
Unterstützung innerhalb der Berufsgruppen n=105		1 0.9	4 3.8%	45 42.7%	55 52.2	105	neutral
Unterstützung zwischen den Berufsgruppen n=106	1 0.9%	2 1.9%	21 19.7%	55 51.7%	27 25.4%	106	+ 0.1 signifikant p=<0,05

2012 Kultur vor und nach Schockraumsimulationen

Kultur **vor** Schockraumsimulationen:

«Feedback erlebe ich selten»

Klare Positionierung des Teamleaders fehlt

laute Kommunikation der wichtigsten medizinischen Infos

Abhängig von Personen, von Teams und Disziplinen

Kultur **nach** Schockraumsimulationen:

«Einfach nur Spitze»

Gegenseitige Wertschätzung besser

Debriefing vor und nach Patientenbehandlung wünschenswert

Hilfsbereitschaft ist gefragt

Teamarbeit besser

Kommt auf das Team an

2012 Nutzen von Schockraumsimulationen

Keine signifikanten Unterschiede: zwischen den Berufsgruppen, zwischen Frauen und Männer, Anzahl Jahre Berufserfahrung, Anzahl Jahre in der Organisation

	-2	-1	0	+1	+2	Total	m	sd
Auffinden vom Material	1 0.9%	3 2.8%	31 29.5%	52 49.4%	18 17.1%	105	0.8	.8
Kenntnisse über Geräte	1 0.9%	7 6.6%	37 35,1	46 43.7%	14 13.3%	105	0.6	.8
Zusammenarbeit im eigenen Team		4 3.8%	16 15.5%	63 61.1%	20 19.4%	103	1.0	.7
Zusammenarbeit interdisziplinär		4 3.9%	18 17.8%	64 63.3%	15 14.8%	101	0.9	.7
Qualität der Patientenbehandlung	1 1.01%	4 4.04%	18 18.2%	64 64.6%	12 12.1%	99	0.8	.7

2015 Readiness for Interprofessional Learning Scale RIPLS

Häufig verwendetes Instrument in der Forschung und von
Bildungsverantwortlichen, Psychometrische Eigenschaften sind
validiert, getestet für Studierende

19 Items

6 Teamwork

3 Beziehung zu andern Professionen

3 Negative berufliche Identität (interprofessionelles Lernen keine
Gewinn)

4 positive berufliche Identität (Lösung klinische Probleme)

3 Rollen und Verantwortungen

2015 Resultate RIPLS “post”

Thema	Stimme voll zu	Stimme zu	Weder noch	Stimme nicht zu	Stimme gar nicht zu	Nicht anwendbar
Effektiveres Teammitglied sein	22 52.38%	17 40.48%	3 7.14%	0	0	0
Patienten profitieren	25 59.52%	15 35.71%	2 4.67%	0	0	0
Teamwork-fertigkeiten	29 69.05%	12 28.57%	1 2.38%	0	1	0
Bessere Kommunikation mit Patienten und Mitarbeitenden	11 26.19%	20 47.62%	8 19.05%	2 4.76%	1 2.38%	0
Beschaffenheit des Patientenproblem verstehen	11 26.19%	23 54.76%	7 16.67%	1 2.38%	0	0

Schlussfolgerungen

Teilnehmende sind grösstenteils sehr zufrieden mit den Interprofessionellen Weiterbildungen

Sie beurteilen den Nutzen bezüglich der Qualität der Zusammenarbeit und der Patientensicherheit als hoch

Praxistransfer ??

- Nicht nur durch Weiterbildungen direkt beeinflusst

Herausforderung Interprofessionalität



Gelebte Interprofessionalität benötigt:

- Unterstützung “Top-down und Bottom-up”
 - Obligatorische Weiterbildung
 - Personalressourcen
 - Finanzierung
 - Koordination (Dienstplanerinnen)
- Gute Methodik (Interaktivität)
- Klinik-internes motiviertes interprofessionelles Trainerteam
 - Faculty development