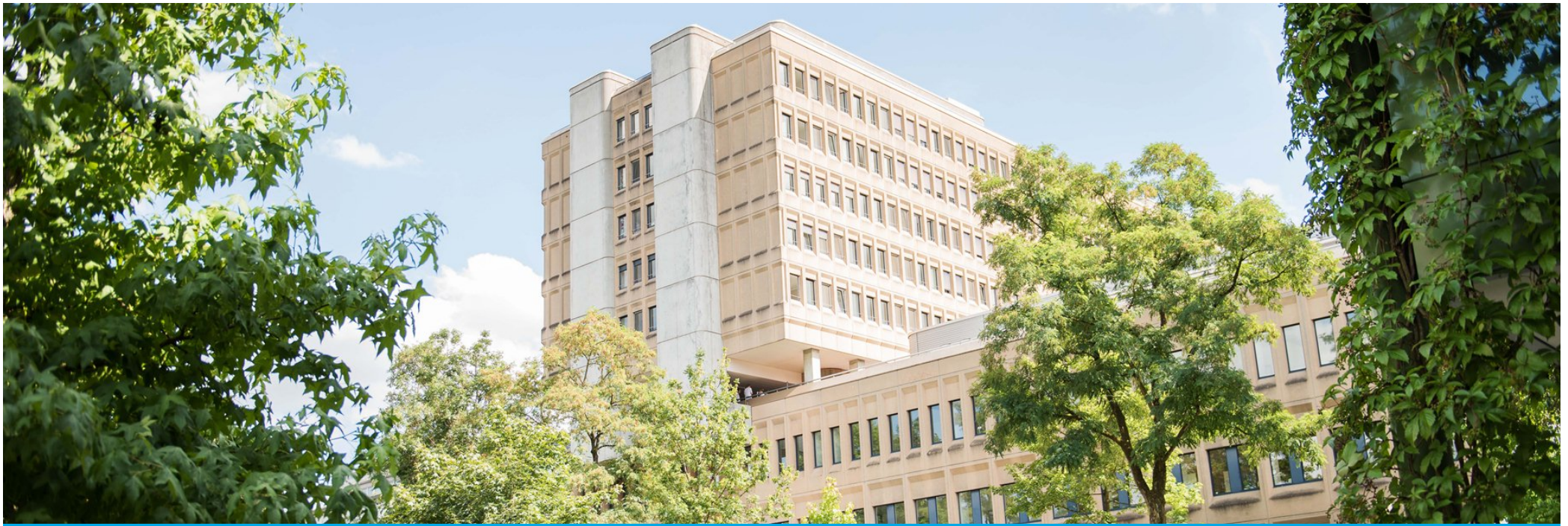




Interprofessionalität im Akutsetting *ein «MUST» für erfolgreiche Gesundheitsversorgung!*

SAMW-Tagung, Zürich, 12.04.2016



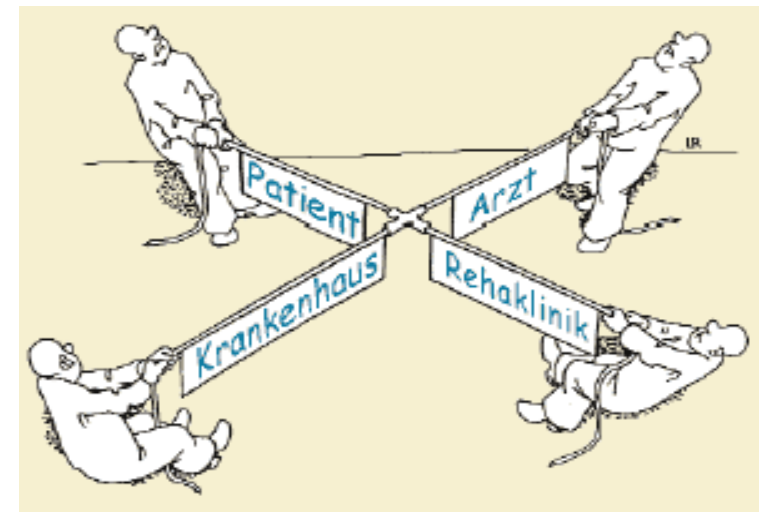
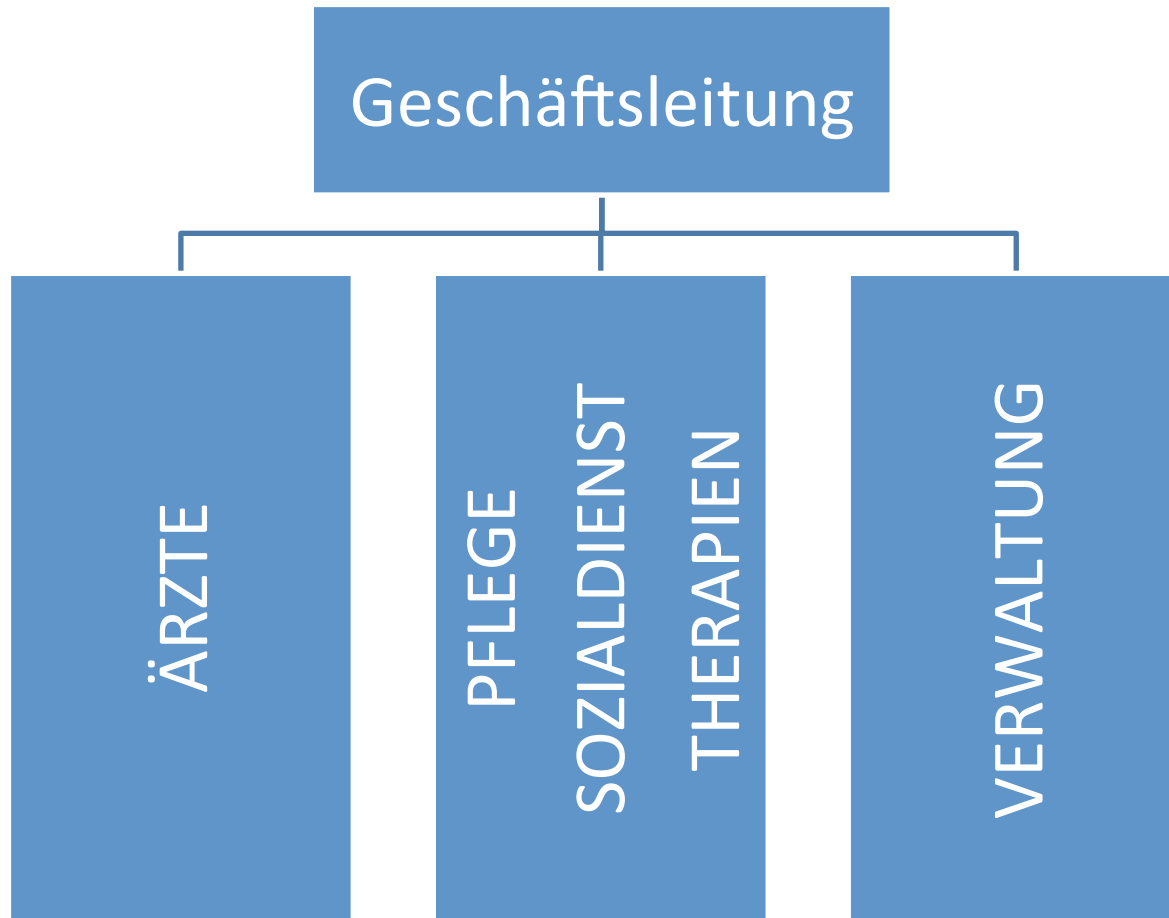
Dr. A. Kutz, Prof. Ph. Schütz, Prof. B. Müller

A. Conca, K. Regez, A. Keller, T. Holler, S. Schirlo, B. Reutlinger, H. Weber für das OPTIMA Team



- Das Spital-Setting – ein klassisches SILO?
- Interprofessionelle Entwicklung / Durchführung von:
 - Instrumenten & Assessments (klinisches Team)
 - Qualitätskontrollen, Forschungs- & Optimierungsprojekten
 - Prozessanalyse (Monitoring) - Datenanalyse (Transparenz schafft Vertrauen)
 - Nutzer-orientierte Kennzahlen - Benchmarking
- «lessons learned»
- Outlook – Externe Validierung

Klassische «Silostruktur» des Spitals





KSA 2009: «Die Medizin hat einen guten Ruf !» (Austritte: ≈7000/Jahr, LOS: ≈ 7.5d)

1. Fallkostenpauschale im Kt. AG seit **2001**: «mipp» -> ab 2012 «DRG»
2. Bettenbelegung MED: 95 – 105%, **Überbelegung**, v.a. im Winter
 - Morgenrapport: «0-5 freie Betten» (bei tgl. 15-20 Eintritten)
 - Frust bei den Mitarbeitern AD, PD, SD
 - Wartezeiten NF / IPS für Verlegungen, auch nach extern (z.B. Rehabilitationskliniken)
 - suboptimale „Servicequalität“ / Patientenzufriedenheit
3. Fehlende integrative Versorgung im Sinne eines interprofessionellen Teams (Ärzte, Pflege, Sozialdienst, Therapien) -> **Monodisziplinäre** Strategiefestlegung
4. Ungenügende Zusammenarbeit mit **Vor- und Nachsorgern** (Hausärzte, Alters-/Pflegeheime)

Der Patientenpfad

MED



Notfall

Bettenstation

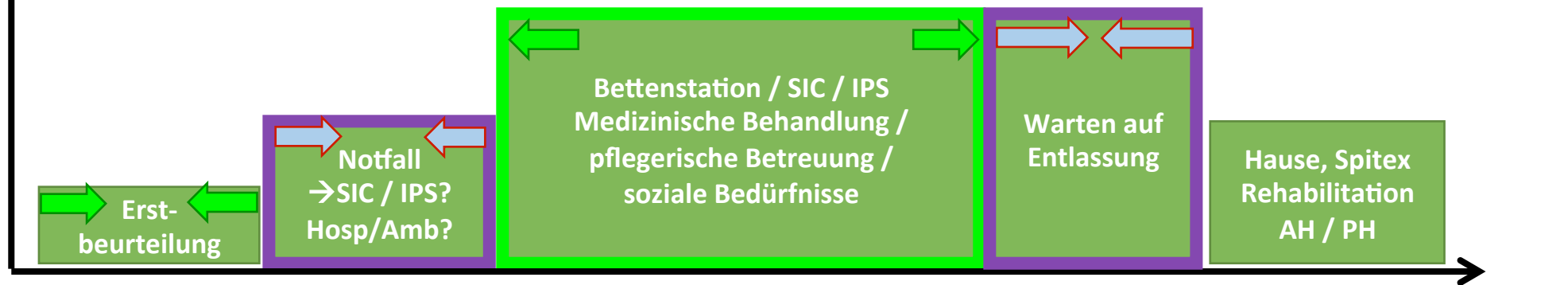
Entlassung



Ärztl. Ersterfassung
PACD

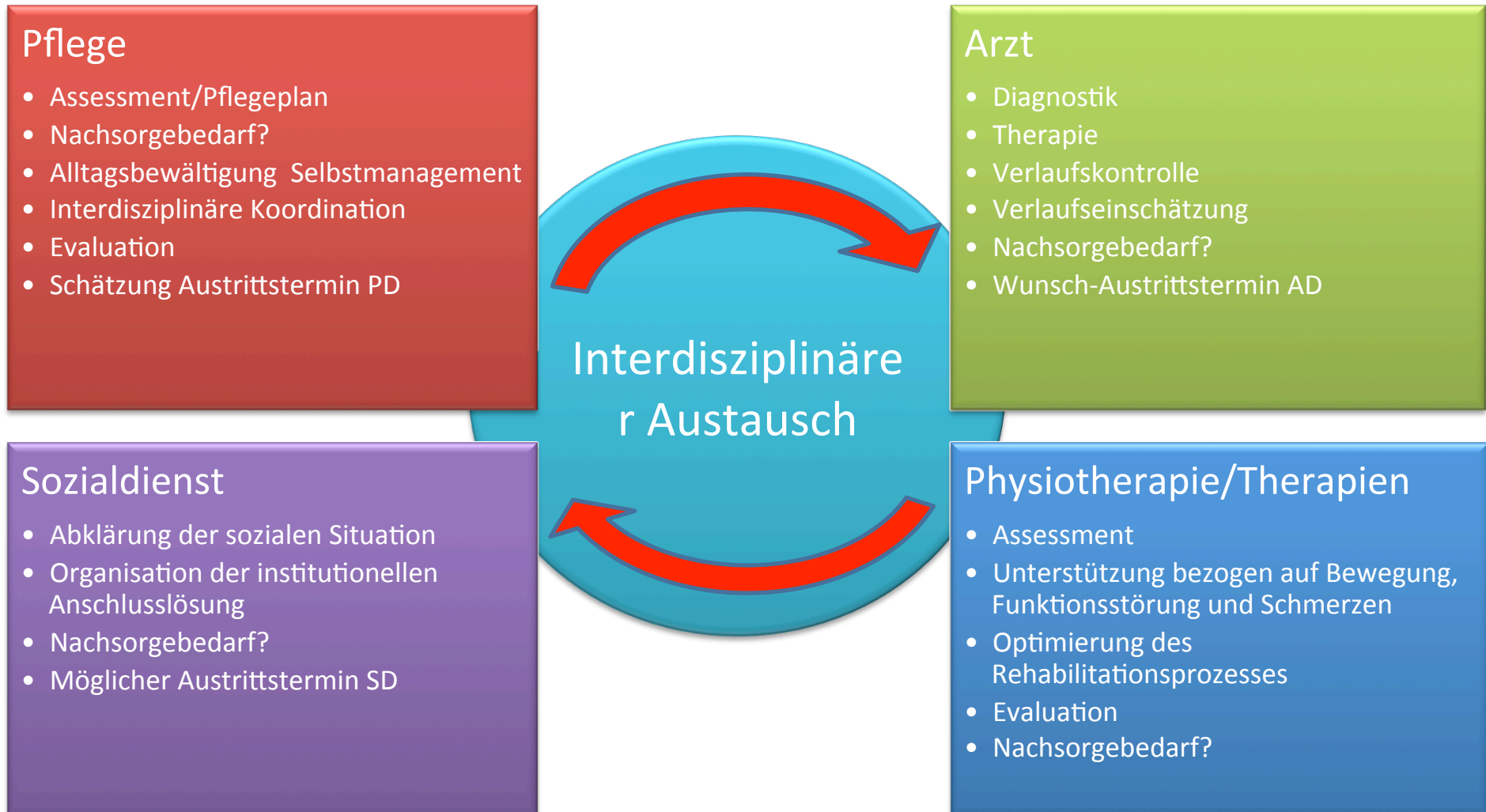
Visitentool

Austrittsmanagement
30 Tage Interview



„Integrierte Versorgung im Spital“

Integrieren von Perspektiven – Fokus Austritt



“Visitentool” – standardisiert individualisieren

	ARZT	PFLEGE	SOZIALDIENST			
	KSAANGAB / 12.12.2013 03:00:00	KSAANGAB / 12.12.2013 10:00:00	KSAANGAB / 10.12.2013 16:00:00			
Triage Score:	Medizinisch stabil	Austrittsbereit ● PACD d1: 10 ● PACD d3: 10 SPI: -	Definitiver Termin aber verzögert			
Mögl. Austritt:	10.12.2013 Zust. AA + Tel:	12.12.2013 Zust. SD MA + Tel:	12.12.2013 Zust. SD MA + Tel:			
	Medizinische Eintrittsdiagnose: acs	Zielaustrittszustand: mobil mit Hilfsmitteln genügend Kraft/Energie bestehendes Betreuungsnetz angepasst	Austrittsart: Akut- und Übergangspflege			
	NLC: Ja	Sozialdienst erforderlich? AH/PH Temporär: AÜP Pflege organisiert:	Austrittsort: Schinznach Anmeldung Sozialdienst ● Anmeldung Sozialdienst Formulare Nachsorgelösung			
Verzögerung:			Platz erst dann frei			
Austrittsvorstellung:		Patientensicht Patient möchte wieder nach Hause austreten Angehörigensicht Angehörige möchten Patient nach AÜP wieder nach Hause nehmen und bis dahin alles regeln				
Mitteilungen:						
Historie Triagekategorie						
	Arzt	Pflege	Sozialdienst			
Datum	Triage Score	mögl. Austritt NLC	Triage Score	mögl. Austritt SPI	Triage Score	mögl. Austritt
12.12.2013	Medizinisch stabil	10.12.2013 Ja	Austrittsbereit	12.12.2013		
11.12.2013	Medizinisch stabil	10.12.2013 Ja	Austrittsbereit, aber verzögert	12.12.2013		
10.12.2013	Medizinisch stabil	10.12.2013 Nein	Massnahmen eingeleitet	12.12.2013	Definitiver Termin aber verzögert	12.12.2013
09.12.2013	med. stabil, Entlassung verzögert	10.12.2013 Nein	Massnahmen eingeleitet	12.12.2013		
08.12.2013	stabilisierend, Konzept erstellt	14.12.2013 Nein	Massnahmen eingeleitet	12.12.2013		
07.12.2013	stabilisierend, Konzept erstellt	14.12.2013 Nein	Massnahmen eingeleitet	12.12.2013	Extern angemeldet	7 13.12.2013
06.12.2013	Medizinisch instabil oder unklar	14.12.2013 Nein	PACD >= 8 u./od. Nachsorgebedarf	12.12.2013	In Bearbeitung	13.12.2013
05.12.2013	Medizinisch instabil oder unklar	14.12.2013 Nein	PACD >= 8 u./od. Nachsorgebedarf	12.12.2013	In Bearbeitung	13.12.2013

... Patient mit Herzinfarkt



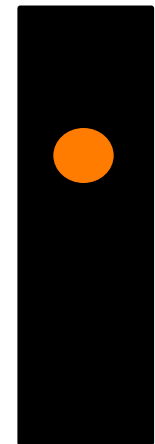
Visitentool



Arzt



Pflege



Sozialdienst ⁸

... Patientin mit aktivierender Pflege



Visitentool



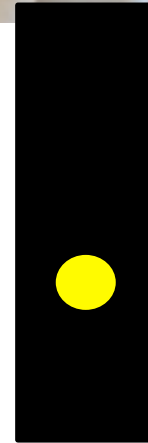
Nurse led care !



Arzt



Pflege

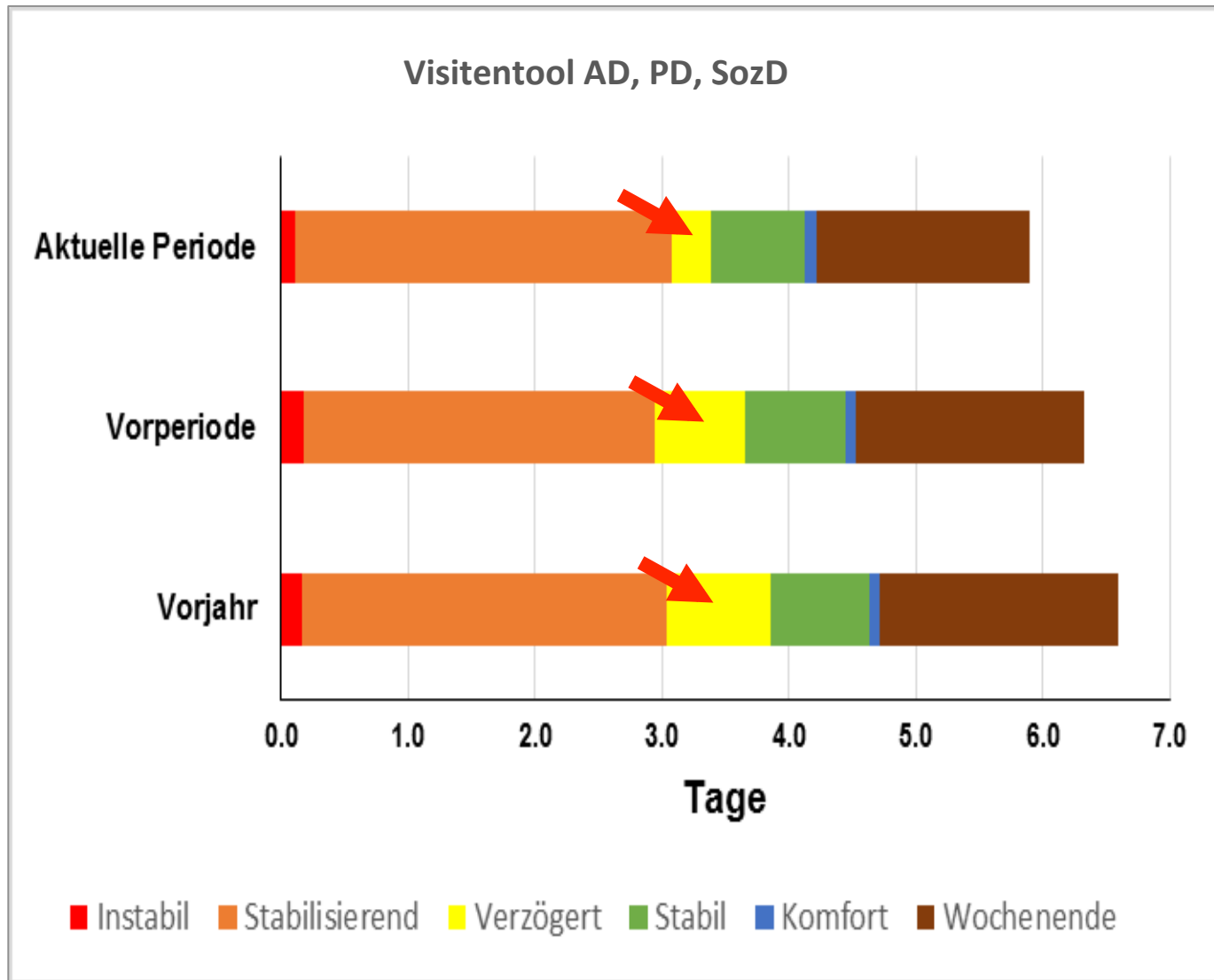


Sozialdienst 9

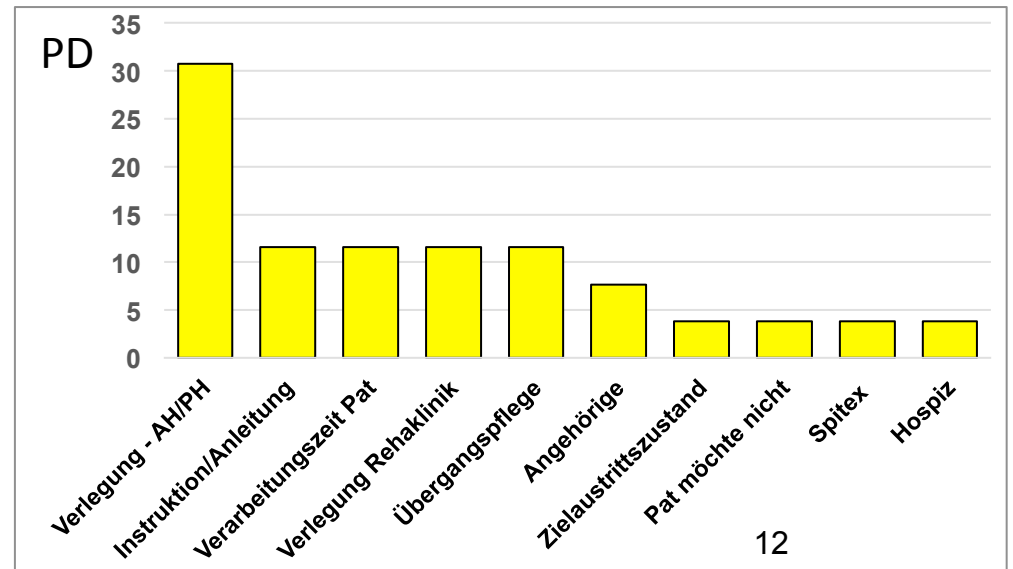
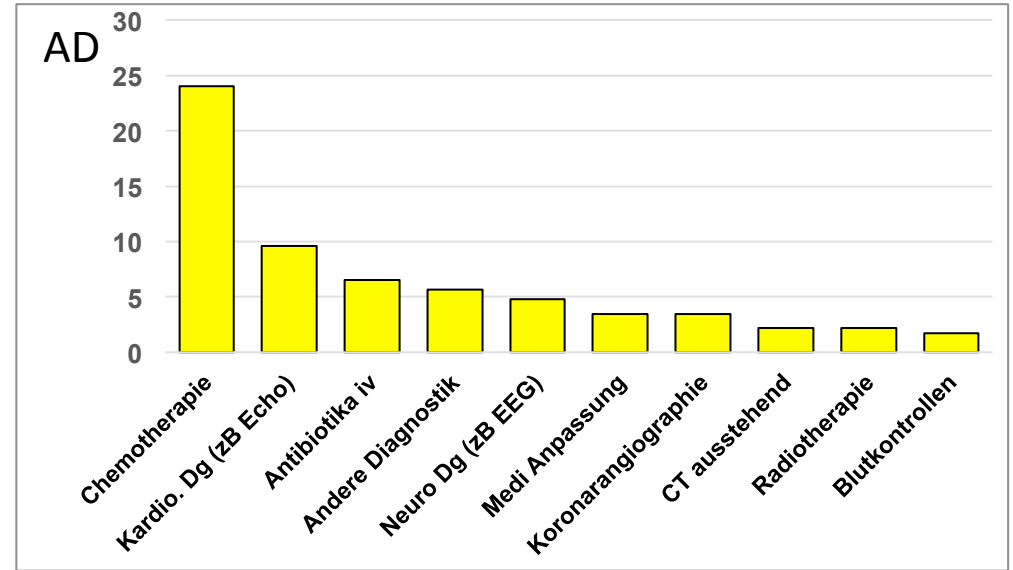
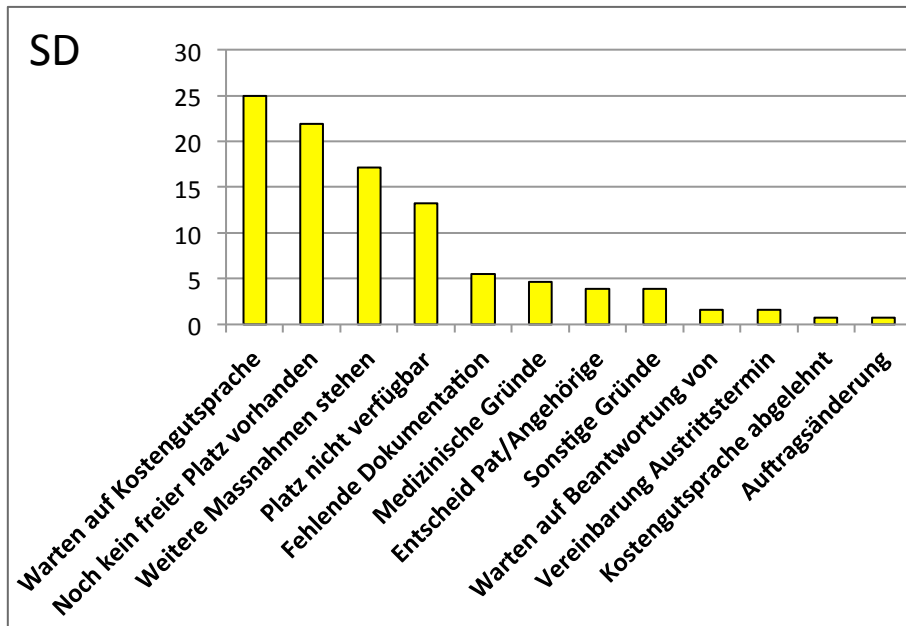


- Patienten-orientierte Prozesse durch fokussierte Ressourcen-Allokation
- Abbau von «langen Wegen» und Aufhebung der fortschreitenden Fragmentierung mittels Visitentool als Kommunikationsplattform (AD, PD, SD) → alle sprechen dieselbe Sprache und sind zeitlich unabhängig
- Vereinheitlichte Dokumente interprofessionell nutzbar, Steigerung Transparenz und «virtueller runder Tisch» mit aktuellster Information
- Messbarkeit der Prozesse / Kennzahlen (Basis für weitere Prozessoptimierung!)

Verzögerungen analysieren



Interprofessionelle Verzögerungsgründe



Einfluss "Empowerment" Pflege & Sozialdienst



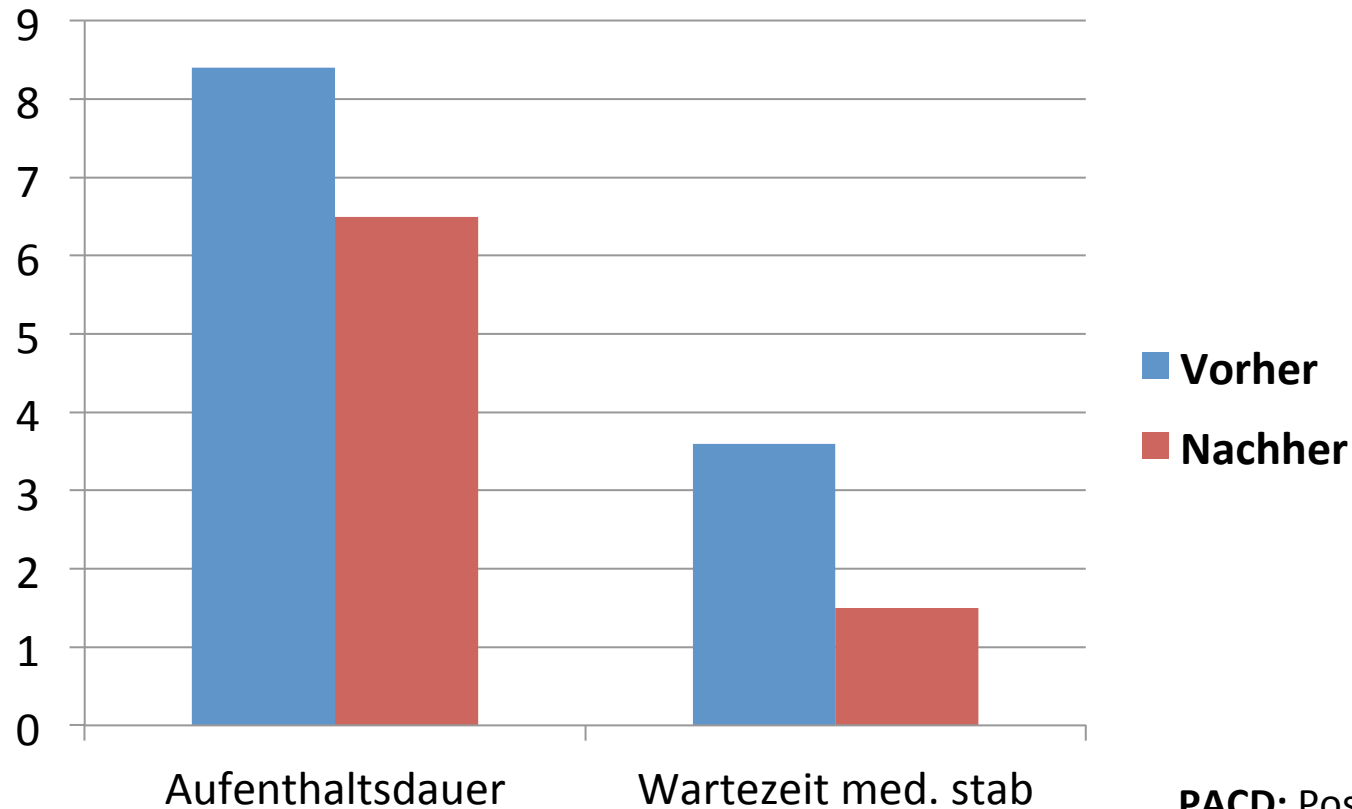
2010

OPTIMA I n=262



2013

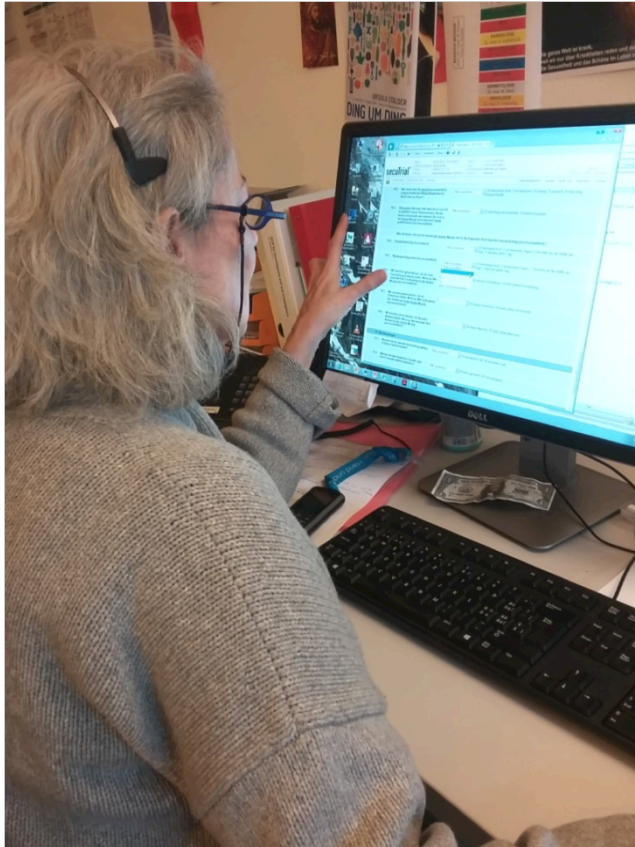
OPTIMA II n=313



PACD; Post-Acute Care Discharge Score

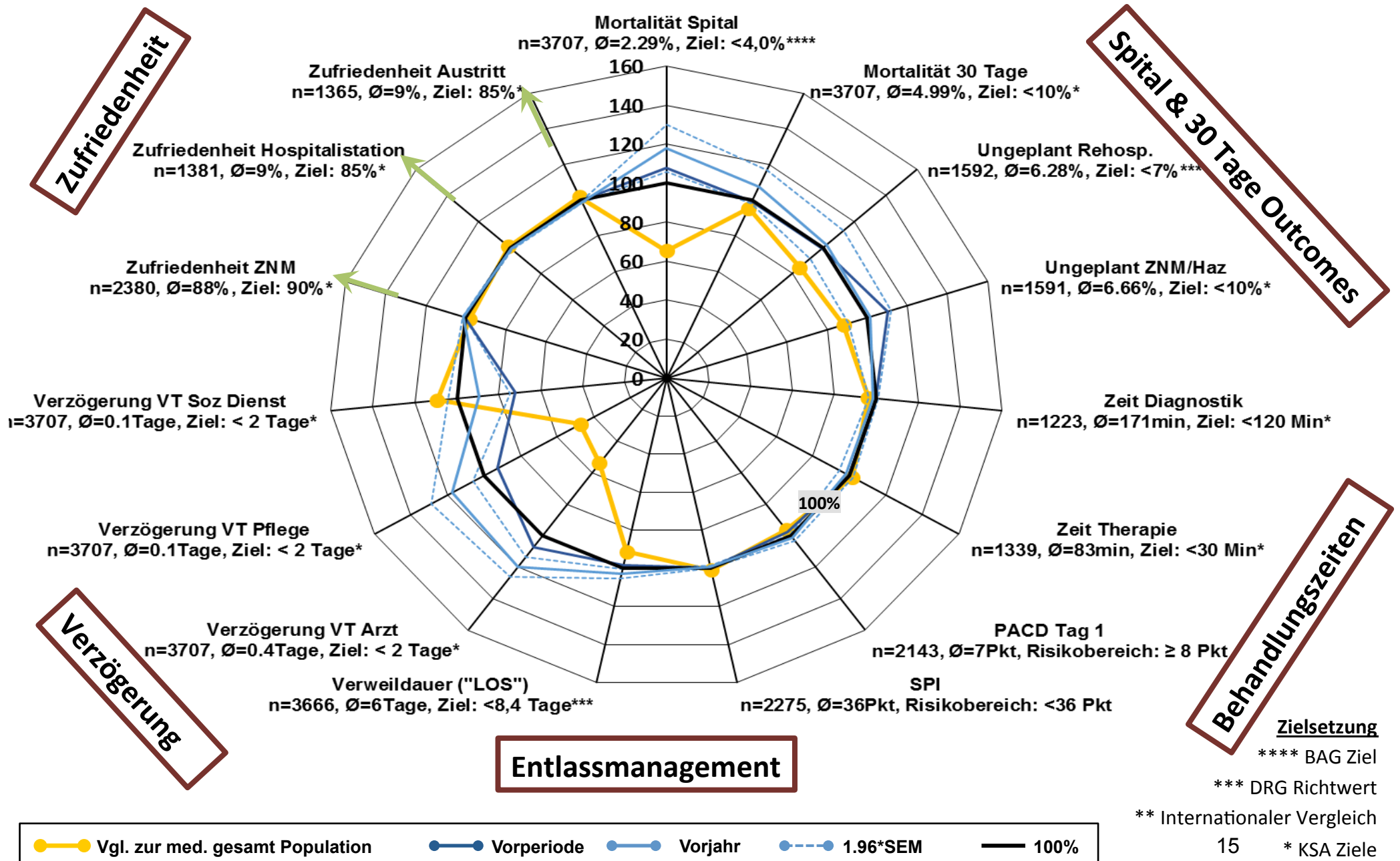
Follow up – 30 Tage Interview

Kantonsspital Aarau



- Behandlungsqualität
- Patientenergebnisse
- Patientenzufriedenheit
- Zufriedenheit mit Information/
Instruktion
- Zufriedenheit mit Nachsorgelösung
- Lebensqualität

Multiperspektivische Versorgungsqualität



The way to go...



- Anhand Patientenprozess Anliegen der einzelnen Berufsgruppen (intern und extern [Stakeholder]) identifizieren und kommunizieren
- Leadership (und Vorbildfunktion) als Bedingung für Überwindung der Silo-Struktur → Konsens als Basis für Veränderungen
- Interprofessionelle Entwicklung von Lösungen und Interventionen/ Tools mit Unterstützung durch Geschäftsleitung, Administration, Informatik, ... (→ gemeinsam Auftreten!)
- Interprofessionell koordinierte Implementierung, Schulung, Monitoring, Weiterentwicklung → Kulturwandel
- Interprofessionelle Reflexion der Daten, Kennzahlen

«Lessons learned. . . »



KSA 2016: „Die Medizin ist nicht perfekt, aber sehr gut.“

1. Kollaboration: Arzt, Pflege, Sozialdienst, Admin, Stab, ...
“an einen Tisch kriegen” und Bewusstsein “ alle in einem Boot ”
2. Interprofessioneller Ansatz essentiell:
PD und AA/OA sind näher beim Patienten als Chefarzt !
Keine Angst vor „**Empowerment**“ der Pflege und Sozialdienst,
Kommunikation auf Augenhöhe
3. Früh im Patientpfad ansetzen: „**Austrittsplanung beginnt beim Eintritt auf dem Notfall**“
4. Durch **Prozessoptimierung** Effizienz gesteigert, gibt dem „Biotop“
Spital Reserve → sichert Servicequalität



KSA 2016: „Die Medizin ist nicht perfekt, aber sehr gut.“

5. Wirtschaftlicher Erfolg ist die Folge (nicht Ursache!) guter Prozesse
„If you focus on costs you‘ll reduce quality, **focus on quality to reduce costs**“
6. Ersterfassung, SPI, PACD, Visitentool . . . sind alles „**nur Tools**“
„A fool with a tool is still a fool“
7. „**Dranbleiben**“ und **kritische (Re-)Evaluation** hat sich bewährt...!!! →
The show must go on!



Extern Validierung

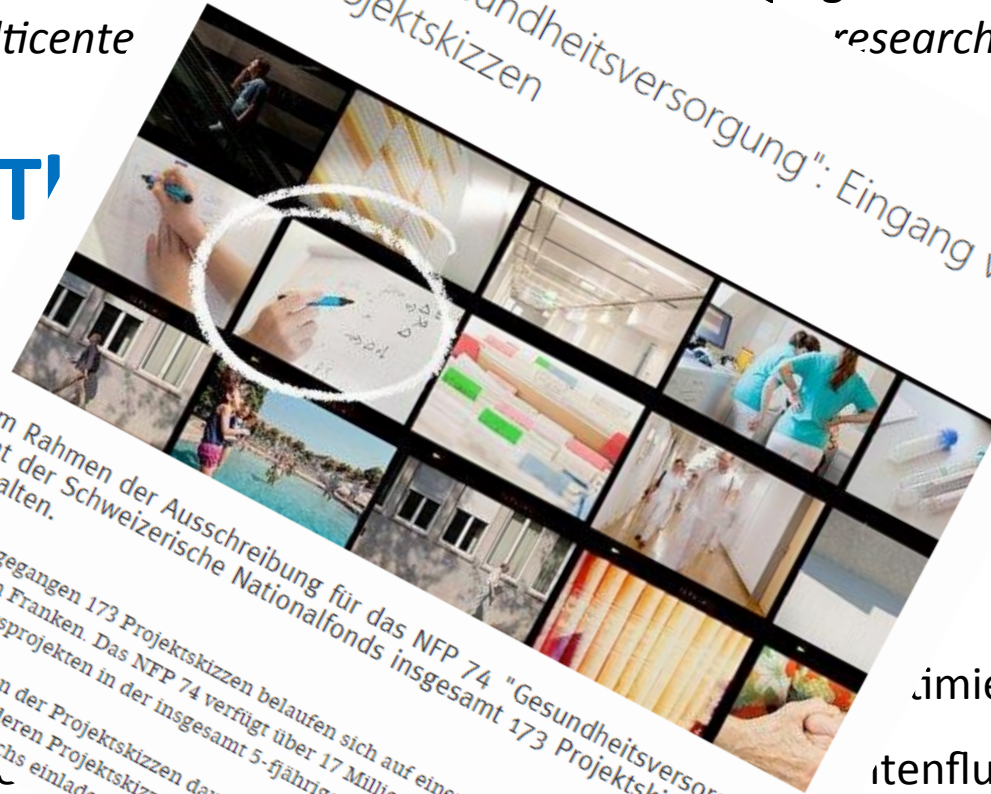
Kantonsspital Aarau



**Integrat
to bench**
A multicente

nt in Older patients
Length of stay
research project

T'



Pa
b'

ung

Im Rahmen der Ausschreibung für das NFP 74 "Gesundheitsversorgung" hat der Schweizerische Nationalfonds insgesamt 173 Projektskizzen erhalten.

Die eingegangen 173 Projektskizzen belaufen sich auf einen Gesamtbetrag von 71,3 Millionen Franken. Das NFP 74 verfügt über 17 Millionen Franken zur Finanzierung von Forschungsprojekten in der insgesamt 5-jährigen Forschungsphase.

Die Evaluation der Projektskizzen dauert bis Ende März 2016. Danach wird der SNF die Forschenden, deren Projektskizzen ausgewählt wurden, zur Einreichung eines Forschungsgesuchs einladen.

imierung

itenflusses

denheit

Ziele:

- Standard...
- Externe Validität
- Benchmarking & Sounding

→ Generieren von Evil

ansparenz

A photograph of a modern building at sunset. The sun is low on the horizon, creating a bright orange and yellow glow. The building is dark, and there are trees in the foreground. A question mark icon is overlaid on the image.

? Zeit für Fragen
Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

anja.keller@ksa.ch
antoinette.conca@ksa.ch
kutz.alexander@gmail.com