



PARACELSUS
MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT

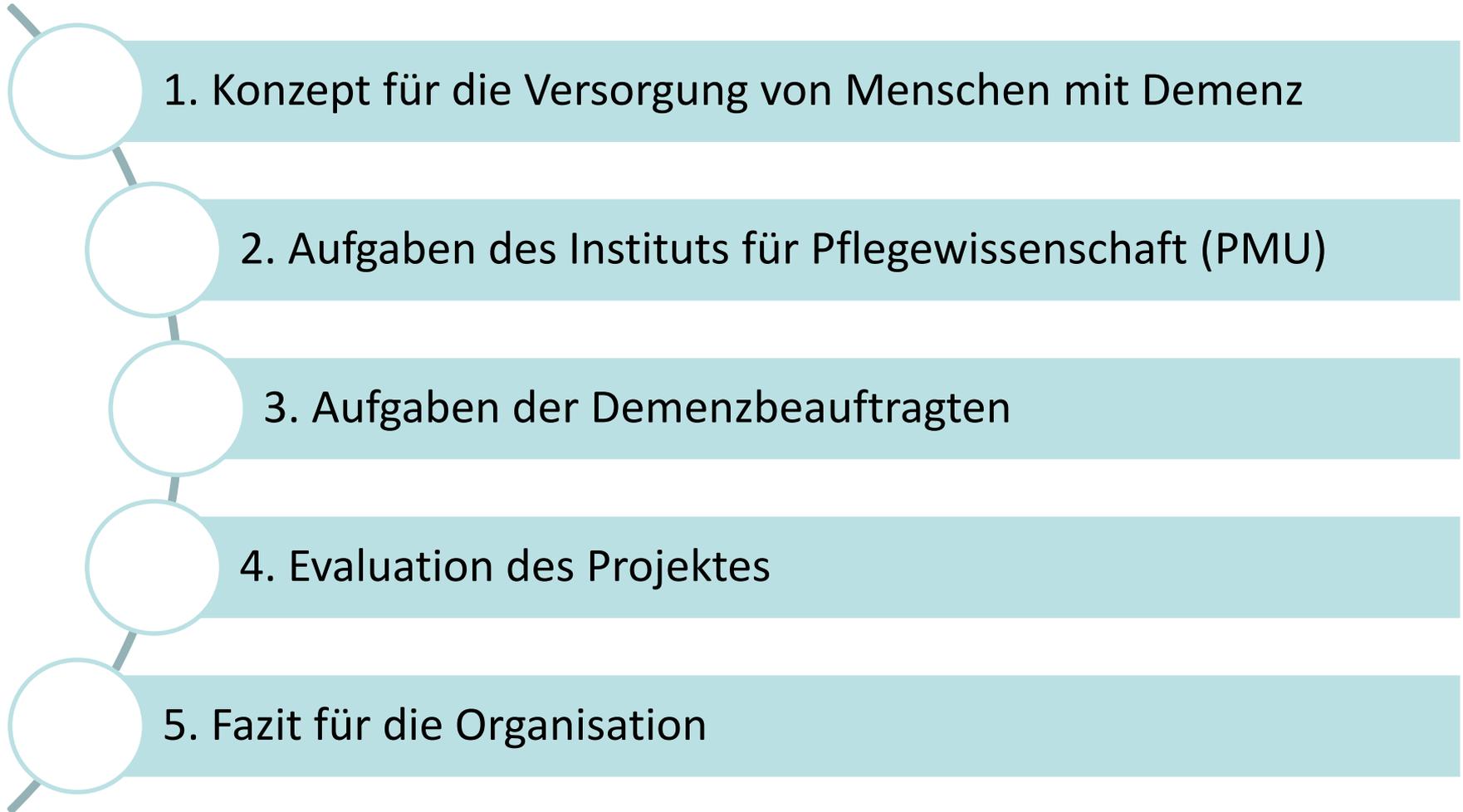


ASQS-Symposium Steyr
Pflege bei Menschen mit Demenz im Krankenhaus:
Projekt zur Implementierung von Demenzbeauftragten (ANP)

Mag. Martina Bruckner & Dr. Manela Glarcher

Steyr, am 02.10.2019

Übersicht der Inhalte



1. Konzept für die Versorgung von Menschen mit Demenz

- Projektauftrag der OÖG (eh. gespag)
 - Konzept für die Versorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus
- Ziel
 - Implementierung von Demenzbeauftragten als ExpertInnen für dieses Thema in allen gespag (ooeg)-Häusern
 - 5 Advanced Nurse Practitioner (ANP) als ExpertInnen
- Nutzen
 - Möglichst stressarmer Aufenthalt für PatientInnen und Patienten, deren Angehörigen und das interprofessionelle Betreuungsteam
- Kooperation mit PMU/Institut für Pflegewissenschaft und -praxis
 - Wissenschaftliche Begleitung mit Projektlaufzeit April 2017 bis Oktober 2018

2. Aufgaben der PMU – Implementierung der APN

Advanced Practice Nurse (APN) (ICN 2013)

- *DGKP, die ExpertInnenwissen erworben hat, komplexe Entscheidungen treffen kann und über klinische Kompetenzen für eine erweiterte Praxis verfügt, deren Merkmale vom Kontext und/oder dem Land, in dem sie sich befindet, abhängen. Für den Einstieg wird ein Master-Abschluss empfohlen.*

Kernkompetenzen (Hamric 2014)

- Anleitung und Coaching
- Beratung
- Klinische und professionelle Führung
- Zusammenarbeit
- Ethische Entscheidungsfindung
- Evidenz-basierte Praxis



Im Mittelpunkt steht die direkte PatientInnen- & Angehörigenbetreuung!

2.1 Projektplanung



- Begleitung der ANP bei der ...
 - Identifikation und **Entwicklung von Rollen** anhand von theoretischen pflegewissenschaftlichen Modellen
 - Begleitung von **Veränderungsprozessen** in Organisationen
 - Darstellung der **IST-Situation** sowie **Projektevaluation**

2.2 Erkundungsgespräche – IST Stand Erfassung

- Durchführung von 13 Einzel- bzw. Gruppeninterviews auf Indikatorstationen
 - „Wie erleben Sie die Versorgung von Menschen mit Demenz in Ihrem Krankenhaus?“
- Relevanz des Themas wird erlebt und benannt
 - Vorwiegend individuelle Strategielösungen in der Versorgung
 - Bedarf für strukturierte Veränderungsprozesse erkennbar
- Erwartungen an die Demenzbeauftragten
 - Kritikfähig, gut geschult, geduldig, Integrität im Team
 - Zeitnahe Kommunikation (regelmäßige/r Ansprechpartner/in)
 - Beratende Funktion
 - Situative Anleitung

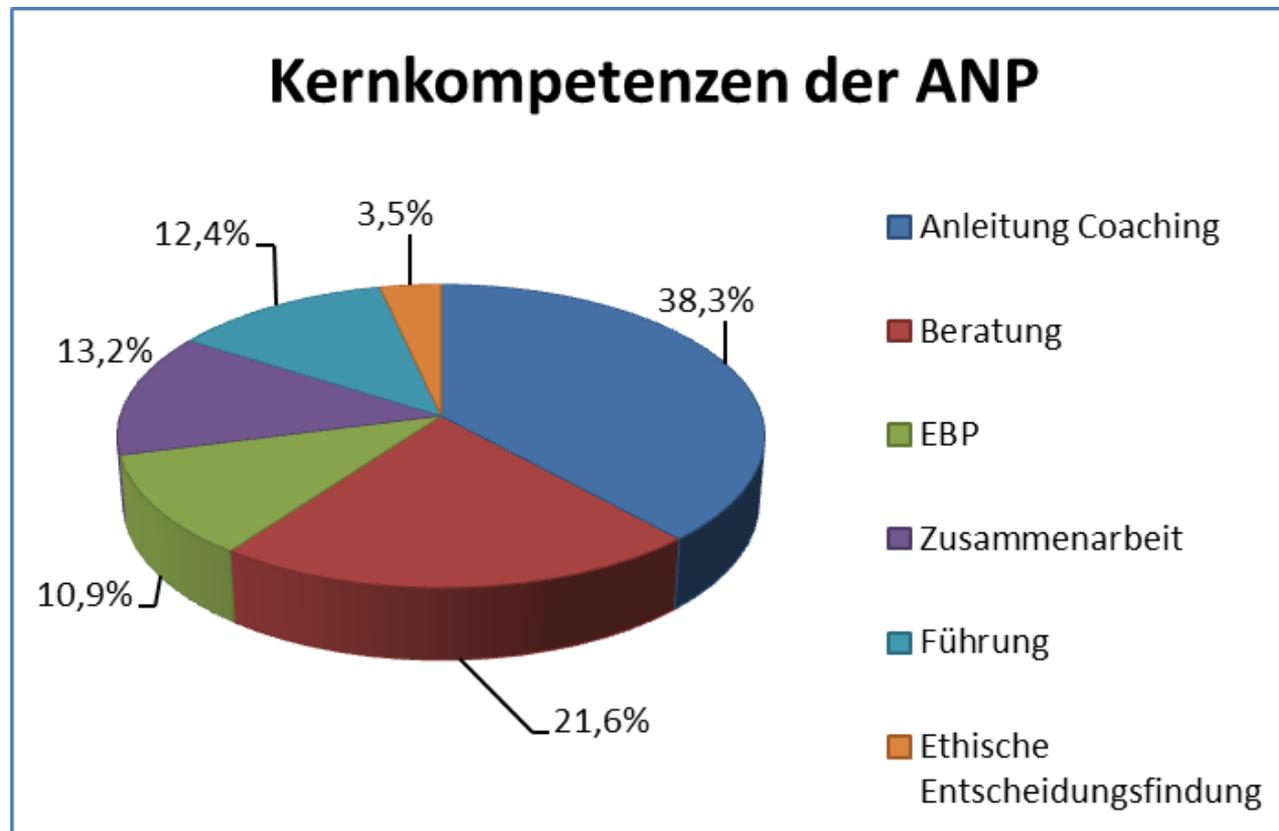
2.3 Intervention: Identifikation und Entwicklung von Rollen

- 4 Workshops zur Rollenidentifikation und –entwicklung
 - Erfassung der **Möglichkeiten zur Implementierung** der eigenen Rolle
 - Begleitung bei der **Planung von Maßnahmen**
 - Begleitung bei **organisationalen Veränderungsprozessen**
- Individuelle Begleitung bei der ...
 - Sicherstellung einer reflektierten Pflegepraxis und der kontinuierlichen Wissensentwicklung der ANP anhand des Reflexionskreislaufs nach Korthagen (*Korthagen, 1999; Korthagen & Vasalos, 2005*)
 - Berücksichtigung einer evidence-basierten Praxis
 - Bearbeitung von wahrgenommenen Hindernissen und Barrieren

2.4 Evaluation (1)

- Aufwandserfassung

- ▶ 151 PatientInnen-Kontakte im Durchschnitt 52 Minuten [SD ± 48,7]



2.4 Evaluation (2)

- Evaluationsgespräche mit Stationsleitungen und Pflegepersonen im Zeitraum 21.-25.06.2018 auf den Pilotstationen - Einzelinterview
 - Jeweilige Klinik - jeweils Stationsleitungen & 1 DGKP aus dem Team
 - Halbstandardisierte, leitfadengestützte Interviews durch PMU-MA:
 - Erleben der Versorgung vom MmD seit Einführung des Projektes
 - Inhaltsanalyse *(Mayring, 2015)*

- Fokusgruppeninterview in Linz mit allen ANP-Demenzbeauftragten
 - Leitfadengestütztes Gruppeninterview durch 2 PMU-MA:
 - Förderliche und hinderliche Faktoren zur Rollenentwicklung
 - Kernkompetenzen einer ANP
 - Ansätze für die Ausrollung auf die Gesamtklinik
 - Inhaltsanalyse, strukturierend-reduzierend (Kodierleitfaden) *(Mayring, 2015)*

3. Aufgaben der Demenzbeauftragten (2)

- Eingeleitete Maßnahmen zur Erreichung der definierten Ziele:
 - Benennung einer Pilotstation
 - Erarbeitung und Umsetzung eines Schulungsprogrammes
 - Erarbeitung und Abstimmung eines Praxiskonzeptes mit der kollegialen Führung (z.B. Screening Demenz/Delir, Fallbesprechungen, Angehörigeninformation, Raumgestaltung etc.)
 - Identifizierung und Implementierung von Tätigkeiten einer ANP
 - Benennung von Kontaktpersonen Demenz (teilweise)
 - Bildung einer (multiprofessionellen) Arbeitsgruppe Demenz

3. Aufgaben der Demenzbeauftragten (3)

- Sicherstellung des Theorie-Praxis-Transfer
 - Durchführung einer Ideenwerkstatt für Themen der multiprofessionellen Fallbesprechungen
 - Installierung eines elektronischen Orders mit Informationen zur Demenz
 - Ausgabe von Handouts und Fallbeispielen aus der Praxis
 - Implementierung einer Checkliste mit Informationen zur Polypharmazie und Regeln der Kommunikation
 - **Erarbeitung eines Pocketguides zur Verwendung der BESD und CAM**
 - Begleitung bei der Visite und bei Gesprächen mit Angehörigen
 - Thematisierung von Demenz in den Morgenbesprechungen/Dienstübergaben

4. Evaluation des Projektes - Stationsleitungen

Analyse der Interviews mit den Stationsleitungen ergab nachfolgende Kategorien und Inhalte:

- **Veränderungen in der pflegerischen Praxis auf Station**
 - **Pflegerische Interventionen, Interaktion mit Angehörigen, Umgang mit Erkrankung Demenz, Abgrenzung Delir/Nutzung der CAM**
- **Optimierungsbedarf in organisatorischen Strukturen und der pflegerischen Versorgung**
- **Demenzbeauftragte mit konkreten Aufgaben**
- **Wahrgenommene Veränderung in der Interaktion mit ÄrztInnen und anderen Berufsgruppen**

4. Evaluation des Projektes – Demenzbeauftragte (1)

1. Förderliche und hinderliche Faktoren

➤ Förderlich:

- Unterstützung durch das Team, auch interdisziplinär
- Kritisches Hinterfragen, ausprobieren, in kleinen Schritten vorgehen und der regelmäßiger Austausch wirkten motivierend
- Kontinuierliche Anwesenheit wirkte spannungsreduzierend

➤ Hinderlich:

- Arbeitsumfang für die Schulungen, Informationsvermittlung, Zurückhaltung anderer Berufsgruppen

2. Erleben der Rolle als Demenzbeauftragte

- » Sicherheit entwickeln, persönliches Zeitmanagement, Fokussierung auf die Rolle, teilweise zu hohe Erwartungen und viele Aufgaben

4. Evaluation des Projektes – Demenzbeauftragte (2)

3. Anleitung und Coaching

- patientInnen-nahe Versorgung
- Nutzen von aktuellen PatientInnen-Beispielen
- Integration von spezifischen Handlungen, z. B. Gespräche mit Angehörigen oder Zeitungsvorlesen sind nicht mehr von „schlechtem Gewissen“ begleitet

4. Beratung

- Gemeinsame Diskussion zu Lösungsansätzen für die Versorgung von MmD

5. Klinische und professionelle Führung

- Aktive Einbindung von KollegInnen, Vorbildfunktion

6. Zusammenarbeit

- Interdisziplinäre Zusammenarbeit, keine bis viele Diskussionen

4. Evaluation des Projektes – Demenzbeauftragte (4)

9. Aspekte für die Ausrollung auf dem kompletten Klinikbereich

- Umfängliche Zeitressourcen notwendig, für die gezielte Information, Schulung und spezifische Begleitung in der Versorgung von MmD auf den anderen Abteilungen
- Bekanntmachung der AnsprechpartnerIn ANP und Kontaktmöglichkeiten
- Strategien des Ausprobieren von spezifischen Maßnahmen in der Versorgung von MmD vermitteln, da ANP keine Universallösungen anbieten können

5. Fazit für die Organisation (1)

- Bewusstseinsänderungen in den Teams
 - Offenheit gegenüber Thema Demenz
 - Kritische gemeinsame Reflexion in den Teams
 - Kreativität des Ausprobierens unterschiedlicher Maßnahmen
 - Verankerung in institutionellen Besprechungen (z. B. Morgenbesprechung, Visite)

- Umgesetzte Maßnahmen
 - Aktives Einbeziehen der Angehörigen
 - Nutzung spezifischer Materialien und nicht-medikamentöser Maßnahmen
 - Zuweisungsbuch für ANP

- Umsetzung des Projektes
 - Umsetzung des Projektes benötigt noch mehr Zeit

5. Fazit für die Organisation (2)

■ Einbindung der ÄrztInnen

- Frühzeitige Information der ÄDir. und Beteiligung der ÄrztInnen notwendig
- Pflegende und Stationsleitungen erleben die Wahrnehmung der Kompetenz der ANP durch ÄrztInnen

■ Einbinden weiterer Berufsgruppen

- Physiotherapeutische Bewegungsangebote
- Seelsorgerisches Angebot zum Singen

■ Etablierung von EBN in der Wahrnehmung der ANP-Rolle

- Vernetzung im Team der ANP muss ausgebaut werden um die evidence-basierte Praxis in den Krankenhäusern umsetzen zu können
- Noch stärkere Befähigung in der wissenschaftlichen Arbeitsweise notwendig

5. Fazit für die Organisation (3)

- Finden der Rolle der Demenzbeauftragten / ANP
 - Von einer handelnden/versorgenden Rolle hin zu einer begleitenden/anleitenden Rolle
- Roll out braucht klar definierte Aufgaben

WENN DU WÜSSTEST,
WOTAN ICH GETRADE DENKE...



Noch Fragen !?



Literaturverzeichnis

- Di Censo, A., Guyatt, G. & Ciliska, D. (2005). *Evidence Based Nursing: A Guide to Clinical Practice*. London: Elsevier Mosby Inc.
- Hamric, A.B. (2014). *A Definition of Advanced Practice Nursing*. In: Hamric, A.B. et al. (Hrsg.). *Advanced practice nursing. An integrative approach* (5. Aufl., S. 67-85). St. Louis: Elsevier.
- International Council of Nurses (ICN) (2013). *Definition and Characteristics of the Role*. Verfügbar unter <https://international.aanp.org/Practice/APNRoles> [12.08.2019]
- Korthagen, F. (1999). Linking Reflection and Technical Competence: the logbook as an instrument in teacher education. *European Journal of Teacher Education, Vol. 22* No.2/3, S. 191-207.
- Korthagen, F. & Vasalos, A. (2005). Levels in reflection: core reflection as a means to enhance professional growth. *Teachers and Teaching: theory and practice, Vol. 11* No.1, S. 47-71.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*.
- Rogers, E.M. (1995). *Diffusion of Innovations*. (4th eds.). New York: The Free Press.
- Sackett, D.L., Straus, S.E., Richardson, W.S., Rosenberg, W.M.C. & Haynes, R.B. (2000). *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM*. London: Churchill Livingstone.
- Titler, M. (2010). Iowa model of evidence-based practice. In J. Rycroft-Malone & T. Bucknall (Hrsg.), *Models and Frameworks for Implementing Evidence-Based Practice: Linking Evidence to Action* (S. 137-146). United Kingdom: Wiley-Blackwell & Sigma Theta Tau International.