

Betreuungskontinuität in der ambulanten, onkologischen Pflege eines Akutspitals

Angela Louisa van Zijl

angela.vanzijl@usz.ch

Einleitung, Relevanz und Forschungsfragen

Einleitung

Seit der Einführung des Fallpauschalensystems Swiss Diagnosis Related Group 2012, werden immer mehr Chemotherapien u.a. aus ökonomischen Aspekten ambulant durchgeführt.

Die Betreuung einer Vielzahl Patientinnen/Patienten in kurzer Zeit ist charakteristisch für den ambulante Bereich und stellt eine grosse Herausforderung für die Pflegefachpersonen dar.

Die **Relevanz** einer Betreuungskontinuität ist gegeben, da individuelle Patientensituationen innerhalb weniger Augenblicke erfasst und vertrauensvolle, therapeutische Beziehungen aufgebaut werden müssen. Diese sind erforderlich, damit die Patientin/der Patient im Selbstmanagement gefördert und unterstützt werden sowie folgerichtige Massnahmen eingeleitet werden können.

Forschungsfragen

Welche Möglichkeiten zur Förderung der Betreuungskontinuität gibt es im ambulanten, onkologischen Bereich eines Akutspitals? Welche Faktoren beeinflussen die Förderung der Betreuungskontinuität?

Konzeptueller Bezugsrahmen

Betreuungskontinuität, Einteilung in drei Typen (Haggerty, 2003)

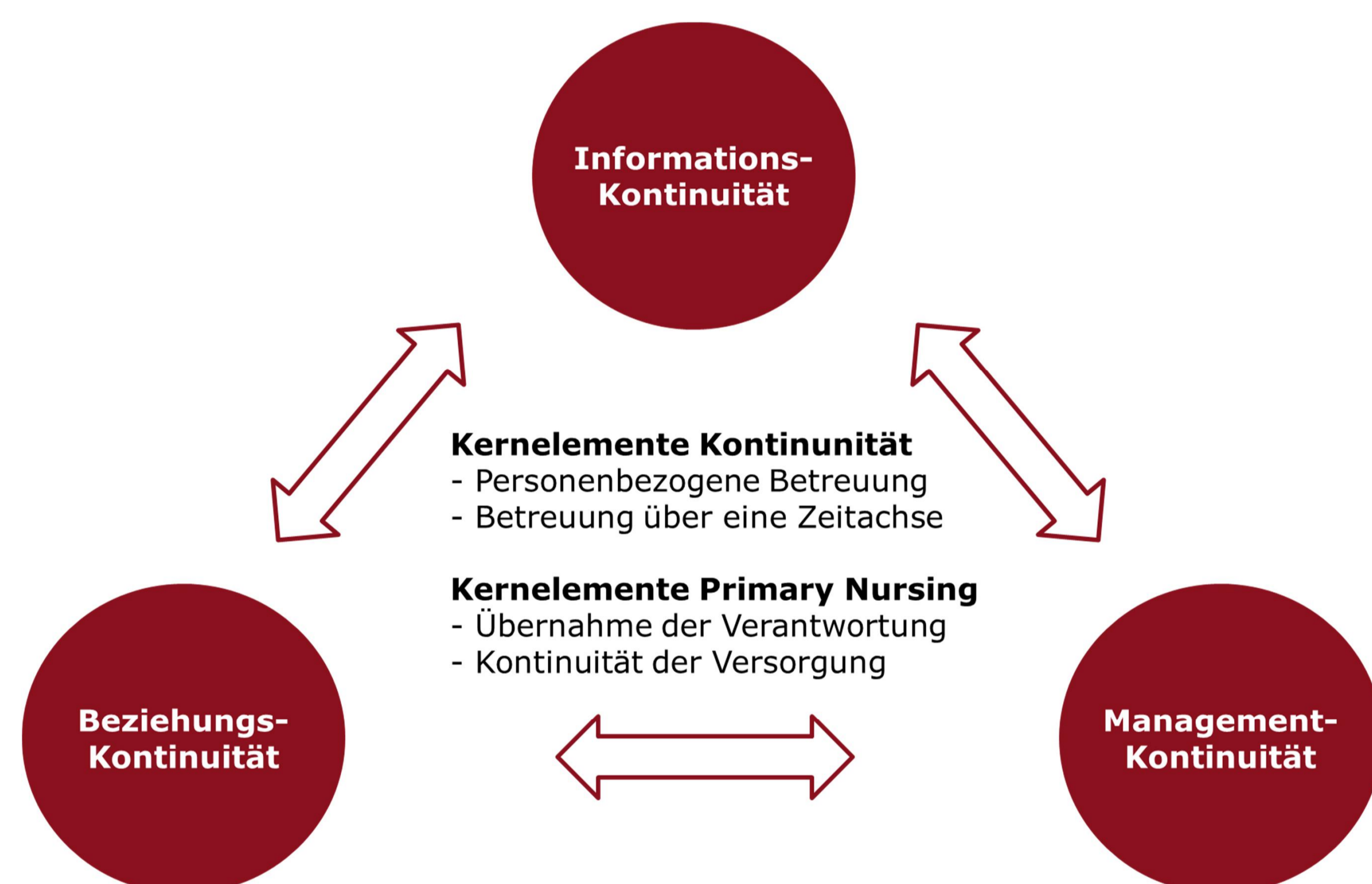


Abb.1: Kontinuitätstypen, Kernelemente von Primary Nursing & Kontinuität

Methode

Literaturrecherche

- Datenbanken MEDLINE, PsychINFO, CINHAL
- Publierte englische Artikel zwischen 2004 bis 2014
- Schlüsselwörter: ambulatory, continuity, continuity of care, person centred, nursing role, primary nursing, oncology, cancer und pivot nurse
- Literatursuche an PRISMA-Statement angelehnt
- 9 Studien wurden ausgewählt

Expertinneninterviews

- Qualitative Datenanalyse
- Die Expertinnen arbeiten in onkologischen Ambulatorien, welche Primary Nursing/Bezugspersonenpflege anwenden, weisen eine Zusatzausbildung in Onkologiepflege aus und verfügen über mehrjährige (zwischen 5 und 27 Jahre) klinische Praxiserfahrung.
- Die Interviews wurden mittels einem semistrukturierten Leitfaden durchgeführt, auf Tonband aufgenommen, sowie zeitnah und wortwörtlich transkribiert.
- Inhalte des Leitfadens waren: Motivation zur Einführung von Primary Nursing und wie dessen Umsetzung erfolgte. Was waren förderliche Faktoren, was Herausforderung? Wie hat sich die Bezugspersonenpflege auf die Kontinuität ausgewirkt und würde wieder diese Pflegeorganisationsform gewählt werden?

Die Ergebnisse der Literaturanalyse und der Expertinneninterviews wurden auf ergänzende oder abweichende Aussagen verglichen.

Hauptergebnisse

Literaturanalyse

- Kontinuität ist schwer definierbar
- Umstrukturierungen sind notwendig um den Fokus «patientenzentriert» zu halten, dies bei steigender Patientenzahl und Komplexität der Fälle (Barnet & Shaw, 2013)
- Durch den Wechsel zu einem personenzentrierten Pflegesystem fand ein Haltungswchsel statt (Rose & Yates, 2013)
- Fortlaufende Weiterbildung und Auseinandersetzung über personenzentrierte Pflege sind notwendig (Rose & Yates, 2013)

Expertinnen Interviews

- Wunsch nach Optimierung der Kontinuität
- Umsetzung erfolgte teils im Rahmen eines Konzeptes (n=1) mehrheitlich wurde es über Jahre entwickelt (n=3)
- Primary Nursing: alle Teams befürworteten diese Pflegeorganisationsform, da eine verbesserte interprofessionelle Zusammenarbeit und eine gegenseitige Wertschätzung erfolgt.
- Steigerung der Mitarbeitenden- und Patientinnen/Patientenzufriedenheit
- Befürchtungen: Teammitglieder der Pflege befürchteten, dass der Teamgeist und der gegenseitige Austausch verloren gehen würde

Förderliche beeinflussende Faktoren der Betreuungskontinuität:

- Technischer Art: elektronische Dokumentationssysteme, Agenden und Arbeitspläne
- Haltung der Pflegefachpersonen gegenüber personenzentrierter Betreuung
- Respektvolle, wertschätzende, interprofessionelle Zusammenarbeit und das partnerschaftliche Auftreten

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass das Modell Primary Nursing adaptiert auf ambulante Verhältnisse ein geeignetes Rahmenkonzept bietet, um Betreuungskontinuität zu fördern.

Diskussion

Um die Möglichkeiten zur Förderung der Betreuungskontinuität zu erkennen muss der Begriff definiert und verstanden werden. Nur so können Indikatoren identifiziert und gemessen werden.

Die Beziehungskontinuität ist die von den Patientinnen/Patienten und dem betreuenden Personal am meisten geschätzte Kontinuität. Spezialisierte Pflegefachpersonen könnten hier eine Führungsrolle übernehmen und so die Präsenz der Pflegefachpersonen im interprofessionellen Umfeld stärken.

Take Home Message

- Verständnis der Betreuungskontinuität muss im Team vorhanden sein.
- Interviews mit Patientinnen/Patienten sind ein wichtiges Instrument um Erwartungen und Bedürfnisse zu klären.
- Auf dieser Grundlage kann ein Konzept für die Betreuungskontinuität erarbeitet und umgesetzt werden.

Literatur

- Barnet, M. & Shaw, T. (2013). What do consumers see as important in the continuity of their care? *Journal of Supportive Care in Cancer*, 21, 2637-2642.
- Haggerty, J., Reid, R., Freeman, G., Startfield, B., Adair, C. & McKendry, R. (2003). Continuity of care: a multidisciplinary review. *British Medical Journal*, 327, 1219-1221.
- Husain, A., Barbera, I., Howell, D., Moineddin, R., Bezjak, A. & Sussman, J. (2013). Advanced lung cancer patients' experience with continuity of care and supportive care needs. *Journal of Supportive Care in Cancer*, 21, 1351-1358.
- Komatsu, H. & Ygasaki K. (2014). The Power of nursing: Guiding patients through a journey of uncertainty. *European Journal of Nursing*, 18, 419-424.
- Rose, P. & Yates, P. (2013). Person centred nursing care in radiation oncology: a case study. *European Journal of Oncology Nursing*, 17, 554-562.