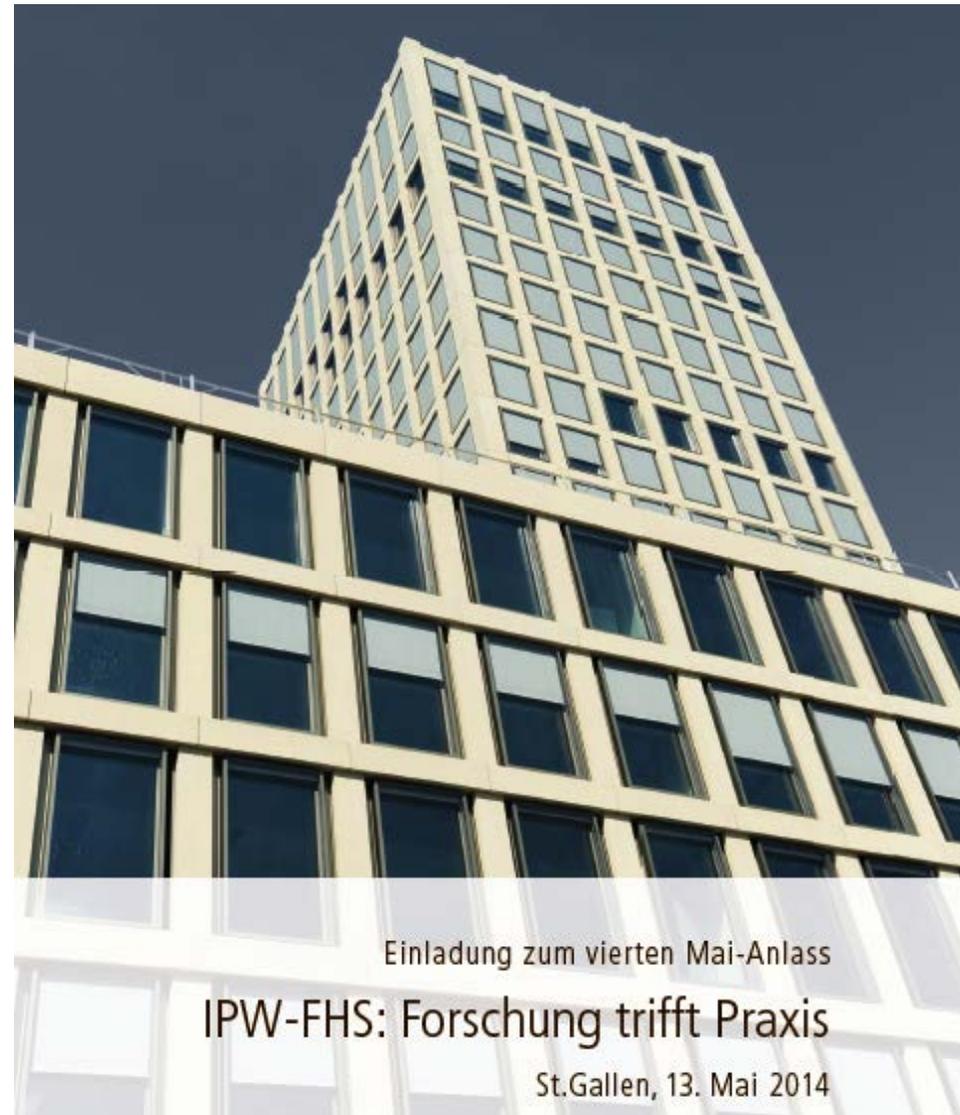


Herzlich willkommen



Einladung zum vierten Mai-Anlass
IPW-FHS: Forschung trifft Praxis
St.Gallen, 13. Mai 2014

Unsere Expertinnen und Experten



Thomas Beer



Andrea Brenner



Christian Conrad



Margrit Engler



Sarafina Filipovic



André Fringer



Heidrun Gattinger



Virpi Hantikainen



Hedi Hofmann



Nataša Ivanovic



Astrid Koch



Myrta Kohler



Nina Kolbe



Martina Merz-Staerke



Andrea Renz



Martin Ruprecht



Susi Saxer



Cornel Schiess



Irena Schreyer



Beate Senn



Fanny Wolfensberger



Heidi Zeller

Mission Statement

Das IPW-FHS ist ein national anerkanntes Institut zur Unterstützung der Entwicklung und Implementierung einer zweckmässigen, wirksamen und wirtschaftlichen Pflege für Menschen mit chronischen Gesundheitsproblemen.

Wir arbeiten ...(1)



Wissenschaftsbasiert
Entwicklung neuer Interventionen und
Pflegetypen



Systemisch
Zusammenarbeit mit Praxispartnern

Wir arbeiten ...(2)



Interdisziplinär
Zusammenarbeit mit anderen Instituten /
Hochschulen



Personenzentriert
Erleben der Person, im Alltag, mit ihrem
Umfeld und der Pflege

Wir arbeiten ...(3)



Befähigend

Optimierung von Wissen / Motivation /
Fähigkeiten zur Steigerung der Lebens-
und Versorgungsqualität



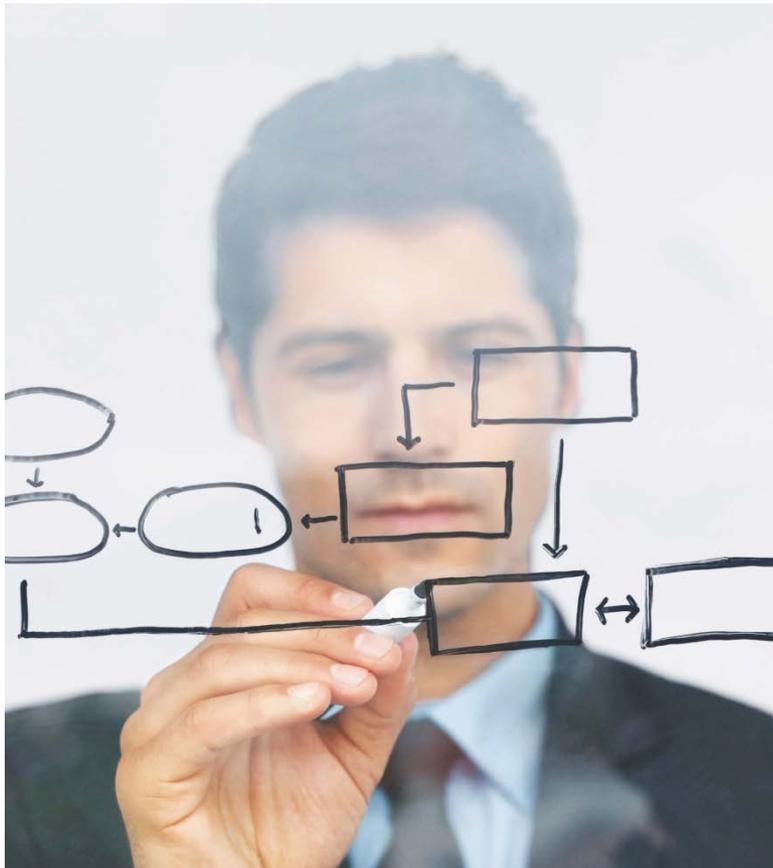
Professionell

Diffusion von Forschungsergebnissen
national & international in Praxis, Lehre
und Weiterbildung

Wir fokussieren...

- Aggressionsprävention
- Bewegung
- Demenz
- Evidenzbasierte Pflege
- Freiheitsbeschränkende Massnahmen
- Gynäkologische Onkologie
- Inkontinenz
- Neue Versorgungsmodelle
- Palliative Care
- Patienten- und Angehörigenedukation

Institut für Informations- und Prozessmanagement



FHS St.Gallen - Hochschule für
Angewandte Wissenschaften
Rosenbergstrasse 59
CH-9001 St.Gallen
Fon: +41 71 226 17 40

ipm@fhsg.ch
<http://www.fhsg.ch/ipm>

Prof. Dr. Peter Jaeschke



Institut für Informations- und Prozessmanagement

Leistungsauftrag



Anwendungskompetenz

eHealth und
Gesundheitswesen

Smart Cities
und Regions

eBusiness und
Unternehmens-
lösungen

Prozess- und Technologieinnovationen für organisationsübergreifende Prozesse und Zusammenarbeit

Methoden- und Technologiekompetenz

Business/IT-Alignment	Geschäftsprozessmanagement	Business Process Engineering	Requirements Engineering	Evaluation und Einführung von IT-Lösungen
IT-Management und Governance	IT-Strategie und Architektur	IT-Security und Compliance Mgmt.	IT-Service-Management	Informations- und Wissensmanagement

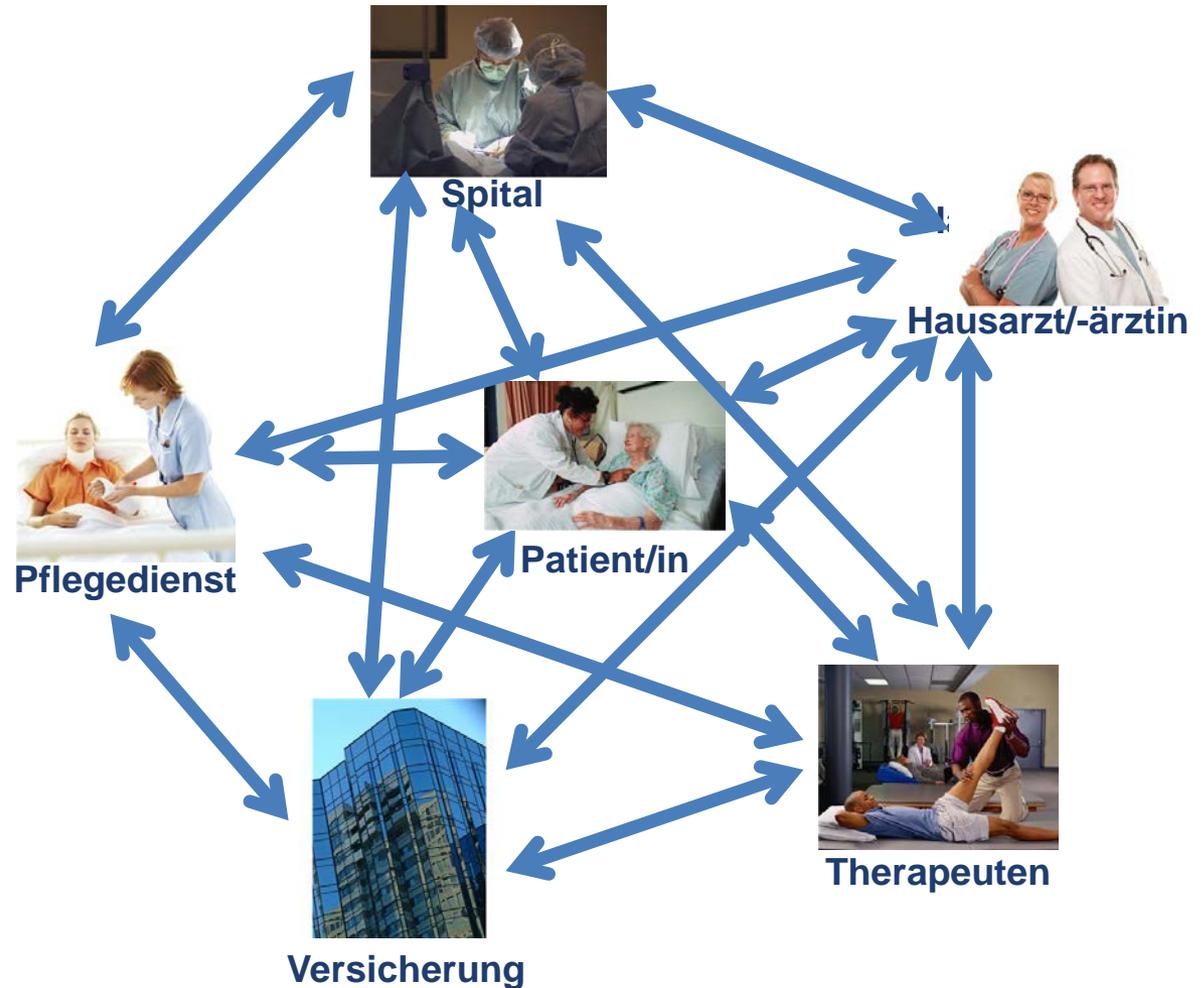
eHealth und Gesundheitswesen (Prozesse)

Optimierung und IT-Unterstützung der

- Prozesse
- Behandlungspfade
- Zusammenarbeit

zwischen und innerhalb

- Versicherungen
- Spitälern, Apotheken, Labors
- Ärzte, Therapeuten, Pflegenden
- Patienten



eHealth und Gesundheitswesen

Unterstützung

- in nachklinischer Betreuung
- in Therapien
- im täglichen Leben

für

- Patienten
- Patienten-Communities
- Ärzte, Therapeuten
- Pflegende, Betreuende

Datenerfassung



Muster erkennen

- Verschiedene Muster und Signale vergleichen
- Trends erkennen



**Coach
Therapeut/in
Arzt/Ärztin**



**Patient/in
Klient/in**

Visualisierung

- Stresswarnungen
- Unterstützung bei Massnahmen
- Real-time Feedback, Biofeedback
- Historie, Trends, Muster

Studienresultat und Trends

in der Palliative Care

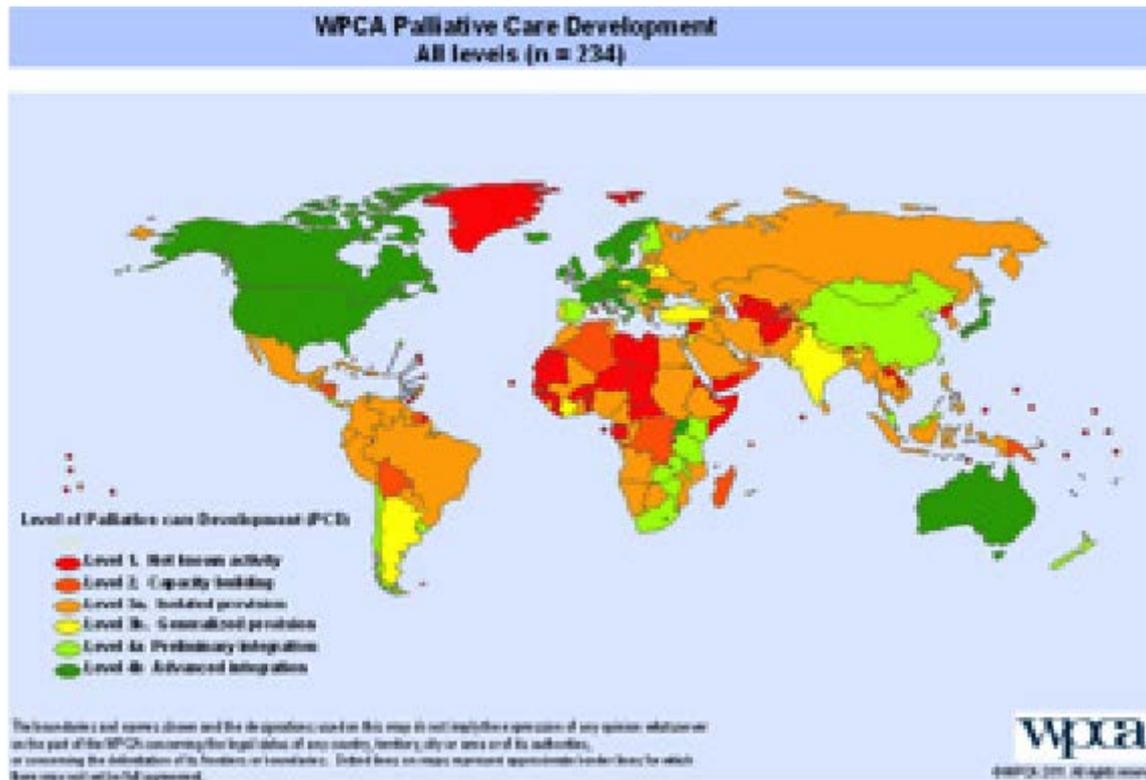
Hintergrund

- Palliative Care: ein Modethema
- Palliative Care als Etikett für das Sterben
- Wunsch Zuhause zu sterben vs. Realität des Sterbens
- Professionalisierung des Sterbens – Thanatologie
- Verschiebungen disziplinärer Hoheitsgebiete
- Ökonomie des Sterbens

Entwicklung von Palliative Care

- Der lange Weg zum heutigen Bild von Sterben und Tod
- Drei Phasen zu Palliative Care:
 - 1945-1965: Idee von Palliative Care nimmt Gestalt an
 - 1965-1985: Konzept Palliative Care verbreitet sich global
 - 1985-Heute: Integration und Umsetzung von Palliative Care
- Verzerertes Bild in der Öffentlichkeit
- WHO
- Nationale Strategie
- In Entwicklung: Fokus auf Gemeinden

Palliative Care Weltweit



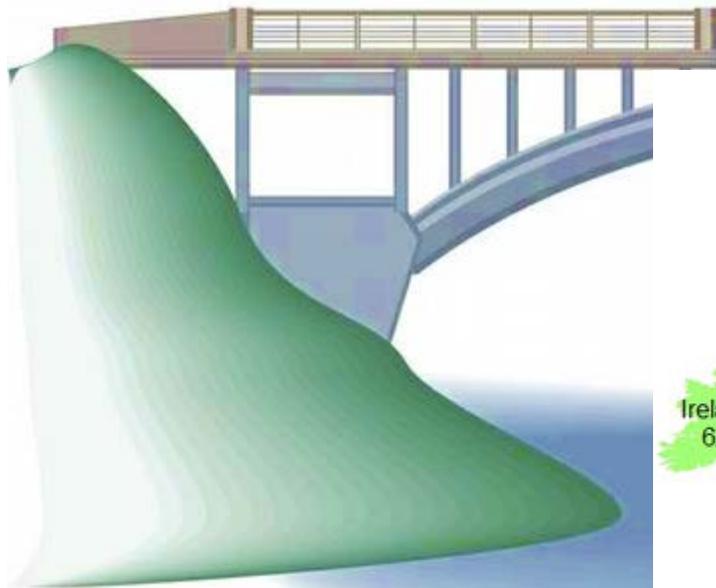
Entwicklung von Palliative Care in Europa



Trends und Entwicklungen

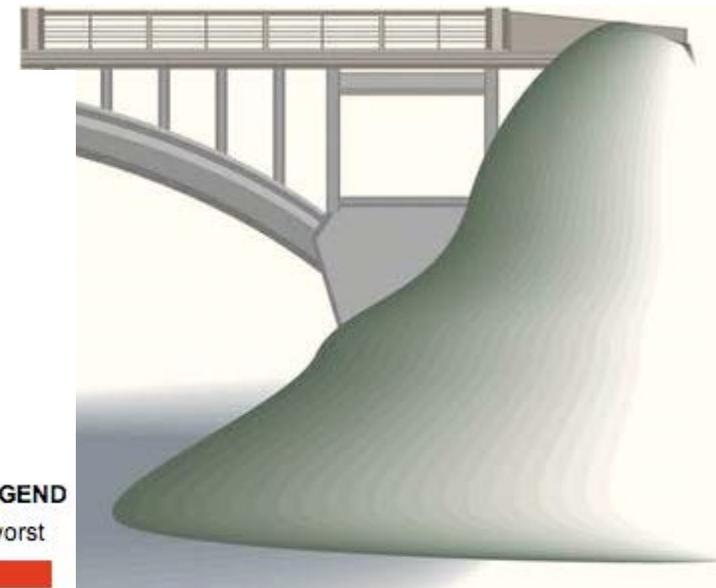
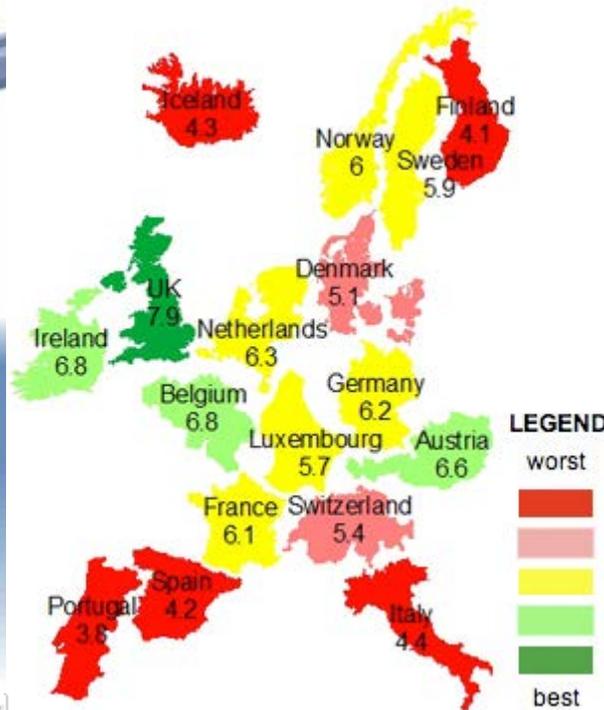
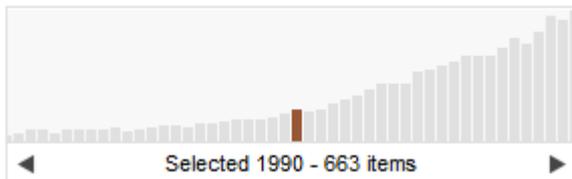
- National
 - Nationale Strategie Palliative Care
 - 2010 – 2012
 - 2012 – 2015
 - NFP67
 - Forschungsplattform
 - Ökonomische Aspekte von Palliative Care
- Regional
 - Palliative CH regional
 - Palliative Care Konzepte in Kantonen
 - Langzeitpflege nimmt vermehrt Palliative Care in den Fokus

Qualität des Sterbens und Todes Index



Wissen und Entwicklung

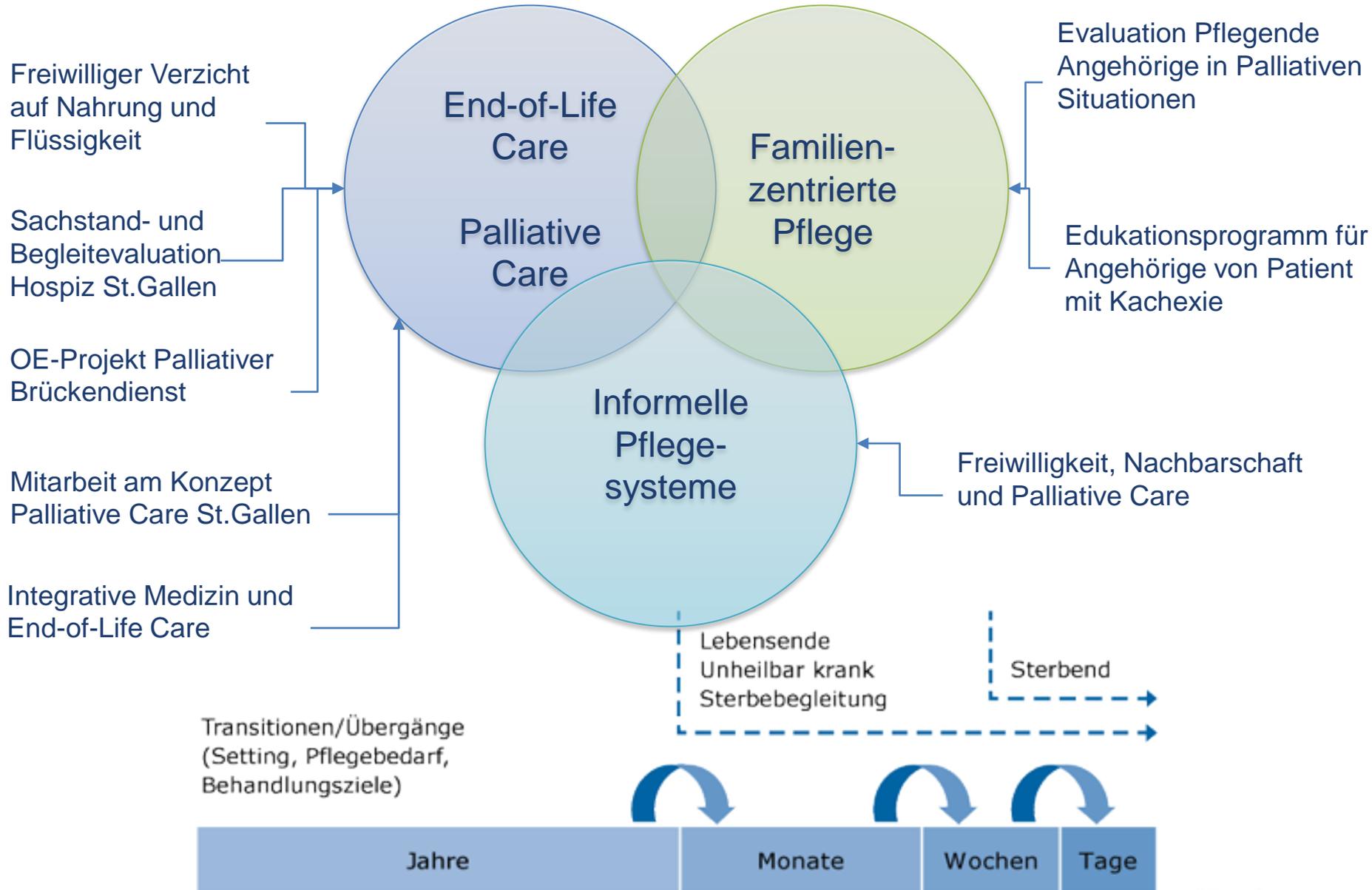
Palliative Care
Results by year



Praxis und Lebenswelt

Der Beitrag des IPW-FHS – konzeptionelle Ausrichtung

- Lebenswelt der betroffenen Menschen
- Transitionen – Trajekte
- Primäre und sekundäre Betrachtung von Patient und/oder Familie
- Weiterentwicklung der professionellen wie informellen Pflege
- Entwicklungen im Kontext der Patienten- und Angehörigenedukation
- Evaluationen und Begleitforschungen
- Orientierung und Fokus auf die Versorgungsforschung
- Haltung und Diversitätserfahrung



Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit

Natasa Ivanovic

Daniel Büchi

André Fringer



Hintergrund und Problemstellung

- Autonomie und Kontrolle am Lebensende
- Das Sterben, die letzten Tage und Wochen sind herausfordernd
- Der Traum vom «guten Tod»
- Unerträgliches Leiden führt zum Wunsch, den Tod herbeizuführen
- Mehrzahl an Leidensaspekte hat wenig gemein mit Symptomkontrolle
- Der Freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF) scheint die ethische Lösung zu sein, um unerträgliches Leiden zu beenden
- Der FVNF führt auf Seiten des Gesundheitspersonals zu Konflikten
- Der FVNF kann missverstanden werden

Methodik: Design und Recherche

- Vorarbeit: ein Mapping Review
- Systematic Search and Review
 - Ziele: Definitionen/Dimensionen/Erfahrungen/Physiologie/Interventionen
 - Analyse von 29 relevante Artikeln:
16 für Ergebnisse eingeschlossen, davon:
 - 4 auf Fragebogen basierte Studien
 - 4 Fallberichte (Case Records)
 - 8 narrative Literaturreviews
 - Sehr heterogen in der Methodik
 - Eher geringe methodische Qualität
 - Kettenzitation

Definitionen

- Der FVNF wird beschrieben als:
eine Handlung, die von einer zurechnungsfähigen Person ohne kognitive Einschränkungen freiwillig und bewusst gewählt wird, auf Essen und Trinken zu verzichten, um den Tod frühzeitig aufgrund unerträglichen anhaltenden Leidens herbeizuführen
- Patientengruppe ohne physische und kognitive Einschränkung
- Bewusste Entscheidung gegen Nahrungsaufnahme:
 - Disziplin und Durchhaltevermögen
- Abgrenzbar zu:
 - Appetitlosigkeit,
 - Desinteresse an der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme (Finalphase) und
 - Laune

Dimensionen

- Eine Möglichkeit, den Tod vorzeitig herbeizuführen
- Bei irreversibler terminaler Erkrankung mit hohem Leidensdruck
- Als alternative Methode anerkannt jedoch nicht populär
- Legale bzw. alternative Methode
- Tod innerhalb von 7 Tagen → *«nicht auf FVNF zurückzuführen»*
- Dauert sieben Tage bis drei Wochen
- Wird als friedvoller und angenehmer Tod beschrieben
- Fallstudien zeichnen ein überwiegend positives Bild
 - Kontrolle, Autonomie, Mittel um unerträgliches Leiden zu verhindern
 - Vorteile:
 - Vorbereitungszeit, Missverständnisse kaum möglich, Unabhängig von Medizin, Abhängig vom Willen

Perspektive der Betroffenen, Angehörigen und Professionellen

- Es fehlen Studien zu lebensweltlichen Erfahrungen
- Vier Fallstudien beschreiben wenig konkret:
 - Entscheidungsfindung, Gründe die zum FVNF führten
 - Wie Wünsche geäußert wurden
 - Unerträgliches Leiden – «Lebensmüde», das «Leben gelebt»
 - Wunsch, Angehörige nicht zu belasten
 - Wunsch, Kontrolle und Autonomie zu behalten
 - Startpunkt ist frei wählbar
- Hospizpflegende haben gute Erfahrungen mit FVNF gemacht
- 70,7% (von n=390) können sich selbst vorstellen, so zu sterben



Diskussion

- Primäres Ziel war, ein umfassendes Bild zum FVNF zu generieren
- Fazit: ein wenig untersuchter und wissenschaftlicher Gegenstand:
 - Die Fragestellungen zu physiologischen Prozessen und Interventionen können kaum mit Literatur beantwortet werden
 - Empfehlungen sind kaum möglich
 - Definition scheint klarabgrenzbar zu sein, aber andere Formen der Flüssigkeits- und Nahrungsreduktion müssen ebenfalls untersucht werden
 - Feine Linie zwischen ethischen Konflikten und der Patientenautonomie wird deutlich

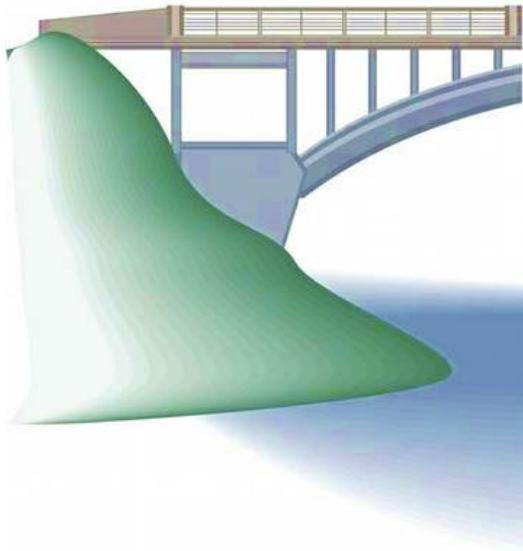
Der Beitrag in der Weiterbildung

- Vernetzung von Wissenschaft und Weiterbildung
- Zeitnahe Reaktion auf Entwicklungen in der Palliative Care
- In drei Zertifikatslehrgänge zum Master in Advanced Studies PC:
 - Klinisches Management
 - Haltung und Orientierung
 - Gesundheitsmanagement
- Ausbildungskompetenzen: Level C
- Hochspezialisierte Versorgung



Schlussfolgerung - Ausblick

- Die «Würde» bewahren
- Kontrolle bis zum Schluss
- Macht und Anspruch
- Professionalisierung/Individualität
- Trauerempfindungen als Krankheit
- Verlust des natürlichen Todes
- Mächtige Industrie
- Entschleunigung des Sterbens
- Heimatverlust der Pflege



Wissen und Entwicklung



Praxis und Lebenswelt

„Emotionen stimulierende Assistenzroboter in der Pflege und Betreuung dementiell erkrankter Menschen in der stationären Langzeitpflege“



EMORobot

Wie reagieren Menschen in verschiedenen Phasen ihrer Demenz in unterschiedlichen Situationen ihres Alltags auf Emotionen stimulierende Assistenzsysteme?

Wie wird geforscht?



Methodenplural arbeitende Ethnografie

- qualitativ-explorative Untersuchung
- Beobachtung über einen längeren Zeitraum
- Unterstützung durch Videografie
- rezeptive sowie explorierende Interviews

EmoRobot

Kinaesthetics – Wissen statt vermuten

Bewegung „Eine tragende Säule im pflegerischen Angebot“

Partner

- Kooperation mit der European Kinaesthetics Assoziation (EKA) und Kinaesthetics Schweiz
- Vernetzung mit den Universitäten Witten/Herdecke, Turku und Universitätsklinikum Schleswig-Hollstein



©V. Hantikainen

Bewegung „Eine tragende Säule im pflegerischen Angebot“

Projekte

- Kinaesthetics und Verminderung herausfordernden Verhaltens bei Demenzerkrankten Menschen (Dissertation A. Renz)
- Evaluation der Kinaesthetics Kompetenz von Pflegenden: Entwicklung eines Beobachtungsinstrumentes (Dissertation H. Gattinger)
- Einsatz eines E-Health Informationssystems für einen fortgeschrittenen Pflegeprozess (Planung KTI Projekt/IPW-IFU FHS, Compliant Concept AG, ETH Zürich, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel)
- Unterstützung pflegender Angehöriger in der Pflege von Familienmitgliedern am Lebensende (Planung MAS in Palliative Care Masterarbeit)



©V. Hantikainen

Beratung von Menschen mit Herz- insuffizienz zur Sexualität durch Pfleger*innen im klinischen Setting

Ziel der Studie Phase I

Entwicklung einer praktikablen und validen Arbeitshilfe für Pfleger*innen

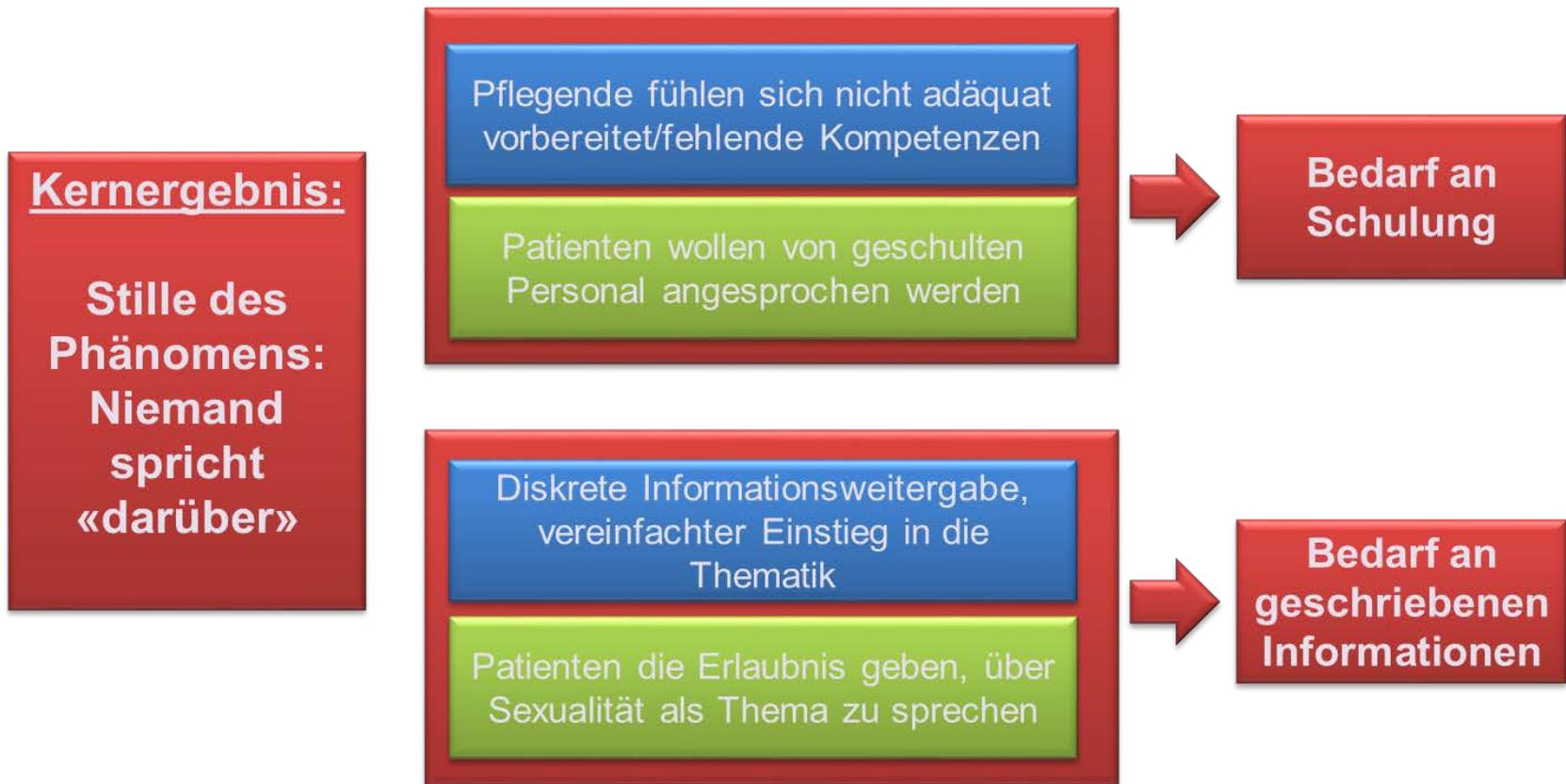
Methoden

Grundlage: Rahmenmodell des Medical Research Council zur Entwicklung und Evaluation komplexer Interventionen

- Systematisierte Literaturübersichten
- Fragebogenerhebung bei Pfleger*innen (211 Teilnehmende, 47%)
- Qualitative Untersuchung mit Fokusgruppeninterview (1 Interview, 11 Teilnehmende)

Diskussion

Erkenntnisse für die Entwicklung der Arbeitshilfe



Demenz und Inkontinenz

Dauer des Studie: 14 Monate

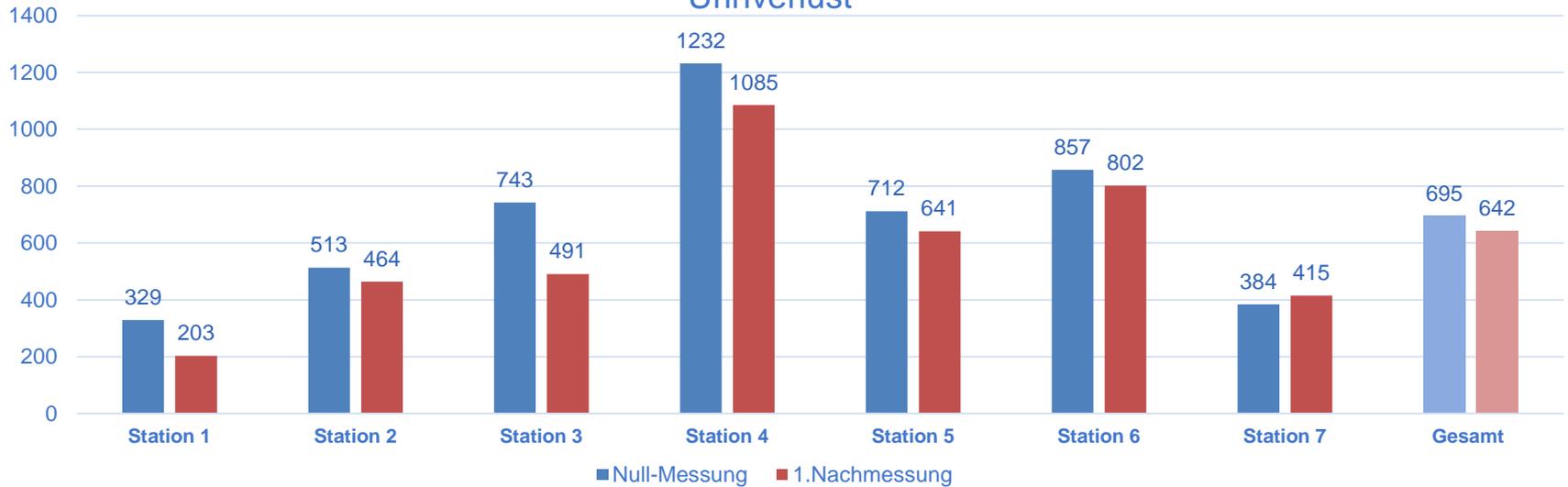
Monate		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				
Abteilungen Pflegerheime	Station A - D	0	X	T1											T6				
	Station E - H	0				X	T2										T6		
	Station I - M	0					0	X	T3								T5	T6	
	Station N- Q	0						0	X	T4						T6			
Datenerhebungen		T0				T1			T2			T3			T4			T5	T6

Abbildung 1: Ablauf Stepped-Wedge-Design (eigene Darstellung modifiziert nach Brown & Lilford, 2006 und Buscher & Reuther)

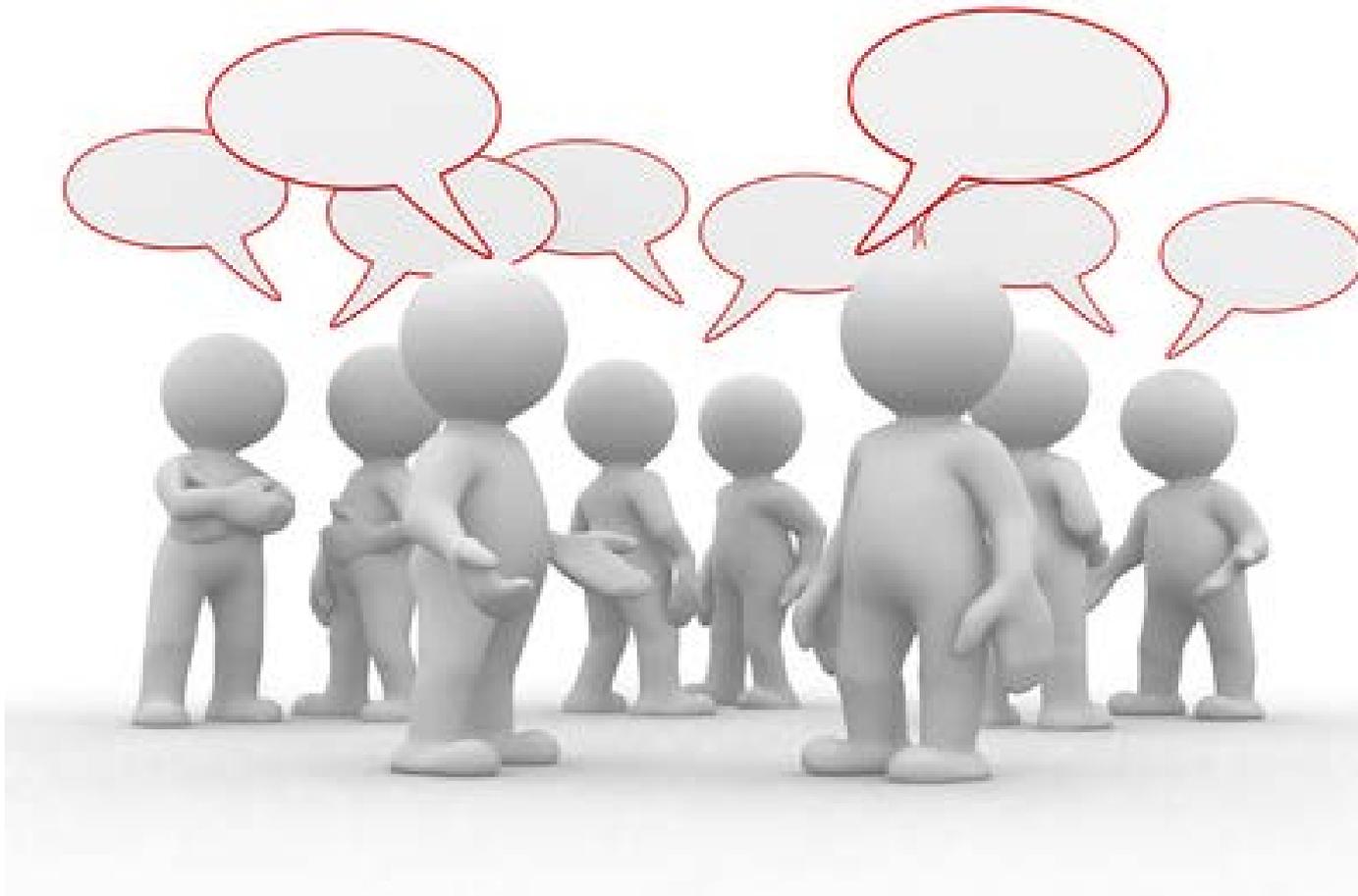
Legende: 0= Basisdaten bzw. Kontrolldaten, X= Start der Intervention, T0-T6= Datenerhebung

Resultate 1.Nachmessung

Urinverlust



Diskussion



Zusammenarbeit mit dem IPW-FHS

Wie funktioniert dies?



- Kontakt aufnehmen



- Forschung: gemeinsame Antragstellung



- Dienstleistung: Gespräch, Offerte



- Qualifikationsarbeiten:
Praktika, BSc, MSc, PhD

Ausblicke

2. St.Galler Demenz-Kongress
25. / 26. November 2014



©FHSG

5. Mai-Anlass IPW-FHS
12. Mai 2015, 17.00 Uhr



©FHSG

Apéro

Der anschliessende Apéro findet im Erdgeschoss der Fachhochschule St.Gallen statt.

Wir freuen uns auf Ihre Anwesenheit !

