



**Universität
Basel**

Medizinische Fakultät
Departement Public Health

Pflegewissenschaft
Nursing Science

Abstracts der Masterarbeiten 2020



**Pflegewissenschaft an der
Universität Basel**

ABSOLVENTEN

Renate Altermatt-von Arb

Brigitte Lalude Asante

Eveline Bachofner

Selina Benz

Isabel Bernet

Nicole Susanne Brüll

Christoph Brunner

Flurina Casanova

Diana Cascais Vieites

Maria Dammann

Luisa Eggenschwiler

Helen Guggisberg

Niklaus Gygli

Sabrina Klimmeck

Elke Lauber

Olga Muser

Dardan Prestreshi

Lili Saar

Nanja Schlup

Nicole Schubiger

Esther Siegrist

Simone Lena Stamm

Tania Filipa Teixeira Martins

Pia Urfer Dettwiler

Silvia Violante

Ruth Wicki

Verena Witzig-Brändli

**Herzliche Gratulation allen
Absolventinnen und
Absolventen**

**Herzlichen Dank allen
Begleiterinnen und
Begleitern**

Die Alltagspraxis von Pflegeexpertinnen APN in einem Versorgungsmodell der medizinischen Grundversorgung der Schweiz - Eine qualitative Analyse

Renate Altermatt-von Arb
Franziska Zúñiga, Hansruedi Stoll

Hintergrund

Die steigende Anzahl älterer Menschen mit chronischen Erkrankungen verlangt nach neuen Versorgungsmodellen innerhalb des Gesundheitssystems. Weltweit können Pflegeexpertinnen APN in neuen Versorgungsmodellen einen Teil der steigenden Nachfrage nach Grundversorgungsleistungen abdecken. In der Schweiz steht die Implementierung von Pflegeexperten APN in der Grundversorgung in einem Anfangsstadium. Ein bestehendes, innovatives Versorgungsmodell arbeitet seit 2011 mit Pflegeexpertinnen APN.

Zielsetzung

Ziel der Studie ist, die Alltagspraxis (Tätigkeiten) der Pflegeexpertinnen APN in den MediZentren des Berner Seelandes zu explorieren.

Methoden

Für diese qualitative Studie orientierte sich die Forschungsgruppe am Sozialkonstruktivismus, arbeitete mit ethnografischen Elementen und untersuchte die gesamte Population der Pflegeexpertinnen APN der MediZentren. Mittels Interviews und Go-Alongs, welche ein Mitgehen, Beobachten und Fragen erlaubte, generierte die Erstautorin während fünf Monaten Daten zur Alltagspraxis. Anhand der thematischen Analyse nach Braun und Clarke analysierte die Forschungsgruppe die Daten anhand der fünf Phasen.

Ergebnisse

Die Alltagspraxis der Pflegeexpertinnen APN in den MediZentren des Berner Seelandes beinhaltet drei Hauptbereiche. Der Kern der Alltagspraxis ist die Ausübung der erweiterten klinischen Praxis und die Präsenz als Ansprechperson vor Ort. Das Netz, das die ganze Alltagspraxis zusammenhält, ist die Gestaltung von Interaktionen. Dazwischen braucht es die Kitt-Tätigkeiten: die Rolle entwickeln und das Versorgungssystem entwickeln. Die Studienergebnisse zeigen das vorhandene Potential von Pflegeexpertinnen APN in der medizinischen Grundversorgung der Schweiz. Sie kombinieren ihr erweitertes medizinisches Wissen mit einer erweiterten pflegerischen Praxis.

Schlussfolgerungen

Die Studie erweitert das Verständnis der Alltagspraxis von Pflegeexpertinnen APN in der medizinischen Grundversorgung der Schweiz. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Pflegeexperten APN einen entscheidenden Beitrag zu einem qualitativ hochstehenden und wirtschaftlichen Versorgungssystem in der medizinischen Grundversorgung der Schweiz leisten können.

Keywords

Medizinische Grundversorgung, Pflegeexpertin Advanced Practice Nursing, Qualitative Forschung, Schweiz

The daily practice of Advanced Practice Nurses (APN) in a Swiss primary care model: a qualitative analysis

Background

The increasing amount of older people with chronic conditions demands new primary care models. Around the world, primary care models with APN can partly compensate and for the rising demand for primary care services. In Switzerland, the implementation of APN in primary care models is at an early developmental stage. An existing innovative care model with APN has been implemented since 2011.

Aim

The study aims to explore the daily practice of APN at MediZentren in the Bernese Lakeland.

Methods

For this qualitative study, the study group oriented themselves to social constructivism and studied the whole population of APN at the MediZentren. With interviews and Go-Alongs, which allowed the first author to accompany the participants, observe and ask questions, she generated the data of daily practice over the period of five months. Using the thematic analysis by Braun and Clarke, the study group analyzed the data based on the five phases.

Results

The daily practice of APN at the MediZentren contains three main domains. The core activities are performing the extended clinical practice and being on site as an expert. Holding the daily practice together is the net activity: the construction of interaction. The glue activities in between are: developing the APN role and developing the care model. The study results show the potential of APN in the primary care model of Switzerland and how they combine their expanded medical knowledge with the expanded nursing practice.

Conclusions

This study extends the knowledge of the daily practice of APN in the Swiss primary care model. The results indicate that APN can provide an important part of a high quality, cost-effective primary care model in Switzerland.

Keywords

Primary care, Advanced practice nursing, Qualitative research, Switzerland

Pflegequalität aus Sicht von Führungspersonen aus „guten“ Pflegeheimen: Eine qualitative Studie

Brigitte Lalude Asante
Lauriane Favez, Franziska Zúñiga

Hintergrund

Ältere Menschen sind zunehmend auf die Betreuung und Pflege in einem Pflegeheim angewiesen. Individuelle Ansprüche und staatliche Auflagen fordern eine hohe Pflegequalität für die vulnerable Population. International verglichen weist die Schweiz eine hohe Pflegequalität auf. Die Literatur zeigt, dass diese durch Führungspersonen beeinflusst wird. Bisher ist die Perspektive von Führungspersonen aus guten Pflegeheimen zu Qualitätsentwicklung und -erhaltung kaum untersucht worden.

Fragestellung/Ziel

Ziel dieser Studie war es zu schildern, wie Führungspersonen aus Pflegeheimen mit guter Pflegequalität diese beschreiben, entwickeln und aufrechterhalten. Methode: Es wurde Interpretive Description, ein induktiver, qualitativer Ansatz, verwendet. Es wurden 13 leitfadengestützte Interviews mit 19 Führungspersonen geführt und in einem iterativen Prozess analysiert.

Ergebnisse

Qualitätsherstellung und -erhaltung verläuft in einem zyklischen Prozess, wobei es Führungspersonen darum geht, mit Engagement zu führen, passende Rahmenbedingungen zu schaffen und gemeinsam kontinuierlich an der Pflegequalität zu arbeiten.

Schlussfolgerungen

Diese Studie bestätigt, dass Bewohnenden- und Mitarbeitendenzentrierung essenzielle Aspekte für Qualitätsherstellung sind und eine personenzentrierte Grundhaltung von Führungspersonen benötigt wird, um passende Rahmenbedingungen zu schaffen. Diese Haltung kann Mitarbeitende motivieren, die ihnen anvertrauten Bewohnenden als Personen vollumfänglich ins Zentrum zu stellen, um so für eine hochqualitative Pflege zu sorgen.

Schlüsselwörter

Pflegemanagement, Führung, Qualität der Gesundheitsversorgung, Pflegeheim, Qualitative Forschung

Managers' Perspective on Quality of Care in High Performing Swiss Nursing Homes: A Qualitative study

Background

An increasing number of older people depend on nursing homes for care. Since the population in these homes is vulnerable, individual expectations and state requirements demand a correspondingly high quality of care in its nursing homes. In international comparison, Switzerland has a high quality of care. The scientific literature shows that the quality of care can be influenced by the leadership, yet managers' perspective from high performing nursing homes on quality development and maintenance has hardly been examined.

Aim

The aim of this study is to define how managers from nursing homes with high quality care describe, develop and maintain their quality of care.

Method

Interpretive Description, an inductive, qualitative approach, was used in this study. It consisted of 13 semi-structured interviews and focus groups of 19 managers which were analyzed through an iterative process. Results: Quality development and maintenance takes place in a cyclical process. Managers are responsible for leading with commitment, creating appropriate working conditions and continuously working together with employees on quality of care.

Conclusions

This study confirms that a person-centered approach, which includes residents and employees, is an essential aspect for quality development and maintenance in nursing homes. Managers need to embody "person centered-ness", lead by example and create appropriate working conditions. These actions motivate employees to also work in a person-centered manner, enabling them to focus on the needs of residents and contribute to a high quality of care.

Keywords

Management, Nursing care; Leadership, Quality of healthcare, Nursing home, Qualitative Research

Betreuung durch ein Advanced Nursing Practice Team – Erfahrungen von Patienten und Patientinnen mit Lymphomen und ihren Angehörigen während einer Hochdosis-Chemotherapie und autologen Stammzelltransplantation: eine qualitative Studie

Eveline Bachofner
Elisabeth Spichiger, Sandra Staudacher

Hintergrund

Patient_innen mit Lymphomen, die mit Hochdosis-Chemotherapie (HDC) und autologer Stammzelltransplantation (ASZT) behandelt werden, sind mit einer lebensbedrohlichen Krankheit und einem stressvollen Therapieverfahren konfrontiert. Durch den Einsatz eines Advanced Nursing Practice (ANP) Teams sollte diesen Patient_innen und ihren Angehörigen am Inselspital Universitätsspital Bern eine kontinuierliche und bedarfsgerechte Betreuung über den ganzen Therapieverlauf geboten werden.

Ziel

Mit dieser Studie wurde untersucht, wie Patient_innen mit Lymphomen, die mit HDC und ASZT behandelt wurden, und ihre Angehörigen die Betreuung durch das ANP Team erlebten.

Methode

Der qualitative Forschungsansatz "Interpretive Description" wurde verwendet. Acht Paarinterviews mit Patient_innen und Angehörigen wurden durchgeführt und mittels reflexiver thematischer Analyse ausgewertet.

Ergebnisse

Die Teilnehmenden erlebten eine kontinuierliche Begleitung durch die Pflegeberaterinnen über den ganzen Therapieverlauf hinweg, erfuhren fachliche, administrative und emotionale Unterstützung und fühlten sich kompetent informiert und beraten. Sie hatten eine gut erreichbare Ansprechperson für Fragen, zu der sie eine emotionale Beziehung aufbauten. Dadurch fühlten sich Patient_innen und Angehörige nicht nur ermutigt und bestärkt, sondern auch sicher und gut aufgehoben.

Schlussfolgerung

Der Einsatz eines ANP Angebots wird für Betroffene empfohlen, da die kontinuierliche Begleitung und die Präsenz einer mitfühlenden, vertrauten und engagierten Ansprechperson für sie unerlässlich waren.

Schlüsselwörter

Advanced Practice Nursing, Lymphom, Stammzelltransplantation, Qualitative Forschung, Patienten- und Familienperspektive

Support by an advanced nursing practice team - Experiences of lymphoma patients and their family members: a qualitative study

Background

Patients with lymphomas who are treated with high-dose chemotherapy (HDC) and autologous stem cell transplantation (ASCT) are confronted with a life-threatening disease and a stressful therapeutic procedure. An advanced nursing practice (ANP) team was established at the Inselspital Bern University Hospital to provide continuous, need-based care to these patients and their family members throughout the entire course of therapy.

Objective

With this study, patients' with lymphomas treated with HDC and ASCT and their family members' experiences of the care provided by the ANP team were explored.

Methods

The qualitative research approach «interpretive description» was used. Eight couple interviews with patients and their family members were conducted and evaluated by means of reflexive thematic analysis.

Results

The participants experienced continuous caring by the nurse consultants throughout the entire course of therapy and received professional, administrative, and emotional support. They felt competently informed as well as advised, and had an easily accessible contact person for questions to whom they had built up an emotional relationship. This not only encouraged and strengthened them, but also gave them security and the feeling of being in good hands.

Conclusion

It is recommended to offer an ANP service to those affected, as for them the continuous support and the presence of a compassionate, familiar and committed contact person was essential.

Keywords

advanced practice nursing, lymphoma, stem cell transplantation, qualitative research, patient and family perspective

Pilotstudie zur Validierung der Paediatric Palliative Screening Scale

Selina Benz
Karin Zimmermann, Eva Bergsträsser

Hintergrund

Die Initiierung pädiatrischer Palliative Care erfolgt erst spät im Krankheitsverlauf von Kindern mit lebenslimitierenden Erkrankungen. Definierte Kriterien zur Identifizierung von Patientinnen und Patienten mit Bedarf an pädiatrischer Palliative Care und ein systematischer Ansatz sind entscheidende Faktoren, um einen frühzeitigen Zugang zu pädiatrischer Palliative Care sicherzustellen.

Zielsetzung

Ziel dieser Studie war es, die Machbarkeit einer weiteren Validierung der Paediatric Palliative Screening Scale mit realen Patientendaten zu überprüfen.

Methoden

Beurteilung der Interrater-Reliabilität, der konvergenten Validität sowie der gleichzeitigen Validität anhand einer Stichprobe von 10 Kindern/Familien aus drei Schweizer Kinderkliniken. Die Paediatric Palliative Screening Scale wurde für jede Patientensituation von zwei Gesundheitsfachpersonen getrennt und unabhängig voneinander vervollständigt. Zur Beurteilung der konvergenten und der gleichzeitigen Validität wurden Vergleichsdaten von neun Müttern und acht Vätern der in die Studie eingeschlossenen Patienten herangezogen, welche parallel dazu erhoben wurden.

Ergebnisse

In Bezug auf die Gesamtpunktzahl der Screenings konnte eine gute Übereinstimmung zwischen den zwei unabhängigen Gesundheitsfachpersonen festgestellt werden (ICC (2,1) = .81, p = .001). Dies auch in Bezug auf die einzelnen Items, mit Ausnahme von Item 2.2 (?weighted = .33, p?>.05) und Item 5.2 (?weighted = .37, p?>.05). Die negative Korrelation zwischen der Gesamtpunktzahl und der allgemeinen Lebensqualität der Eltern (rS = -.80, p = .01; rS = -.38, p = .35) bestätigt die Annahme zur konvergenten Validität. Moderate bis gute Beziehungen zwischen den Items 3.1 und 3.2 und den Vergleichsvariablen (rS = .51-.69, p ? .04) weisen auf die gleichzeitige Validität des Instruments hin.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse liefern einen Hinweis auf die Reliabilität und Validität der Paediatric Palliative Screening Scale und einen methodischen Ansatz für die weitere Validierung des Instruments.

Keywords

Palliative Care, Kind, Familie, Validierungsstudie, Bedarfseinschätzung

Pilot Study: Validation of the Paediatric Palliative Screening

Background

The introduction of paediatric palliative care occurs late in the illness trajectory of children with life-limiting diseases. Defined screening criteria for the identification of patients with paediatric palliative care needs and a systematic approach are decisive factors in assuring timely access to paediatric palliative care for all patients in need.

Aims

The purpose of this study was to verify the feasibility of further validation of the Paediatric Palliative Screening Scale with real patient data.

Methods

Assessment of inter-rater reliability, convergent validity and concurrent validity with a sample of 10 children/families from three Swiss children's hospitals. The Paediatric Palliative Screening Scale was completed for each patient situation separately and independently by two healthcare professionals. Comparative data of nine mothers and eight fathers of the patients included in the study, collected simultaneously, were used for convergent and concurrent validation.

Results

Good inter-rater agreement was found between the two healthcare professionals regarding the total score of the instrument (ICC (2,1) = .81, p = .001). This also applies to the individual items, with the exception of the items 2.2 (?weighted = .33, p?>.05) and 5.2 (?weighted = .37, p?>.05). The negative correlation between the total score and the parents' overall quality of life ratings (rS = -.80, p = .01; rS = -.38, p = .35) confirms the assumption of the convergent validity. Moderate to good relationships between the items 3.1 and 3.2 and the comparative variables (rS = .51-.69, p ? .04) indicate concurrent validity of the instrument.

Conclusions

The findings provide an indication for the reliability and validity of the Paediatric Palliative Screening Scale and a methodological approach for further validation of the instrument.

Keywords

Palliative care, child, family, validation study, needs assessment

Chronisch kritisch kranke Patient*innen auf der Intensivstation und ihre langfristige gesundheitsbezogene Lebensqualität, Funktionalität und 12-Monats-Mortalität: Eine retrospektive, longitudinale, monozentrische Kohortenstudie

Isabel Bernet
Marie-Madlen Jeitziner, Michael Simon

Zielsetzung: Ziel der Studie war es, die Charakteristika von Patient*innen mit einer chronisch kritischen Erkrankung zu beschreiben und die gesundheitsbezogene Lebensqualität und Funktionalität über 3-, 6- und 12-Monate nach der Entlassung aus der Intensivstation sowie die 12-Monats-Mortalität zu untersuchen. **Design:** Retrospektive longitudinale monozentrische Kohortenstudie. Setting: Interdisziplinäre Intensivstation eines Universitätsspital in der Schweiz. **Intervention:** Keine. **Population:** Patient*innen mit einer chronisch kritischen Erkrankung (n= 338) und Aufnahme auf der Intensivpflegestation zwischen Januar 2018 und Juni 2019. **Methode und Hauptergebnisse:** Patienten*innen oder deren Angehörige beurteilten die gesundheitsbezogene Lebensqualität und Funktionalität vor dem Aufenthalt auf der Intensivpflegestation und 3-, 6- und 12 Monate nach der Entlassung aus der Intensivpflegestation. Chronisch kritisch kranke Menschen erlangten ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität vor der Intensivstationaufnahme 12 Monate nach der Entlassung aus der Intensivpflegestation wieder, jedoch mit Unterschieden zwischen den Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II Diagnose Subgruppen. Während Patient*innen mit respiratorischen und kardiovaskulären Erkrankungen oder einer Sepsis ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität während des Beobachtungszeitraums verbesserten, erreichten Patient*innen mit neurologischen Erkrankungen und operierte Patient*innen den Level vor der Intensivpflegestation bis 12 Monate danach nicht mehr. In allen Patientengruppen war drei Monate nach dem Aufenthalt auf der Intensivpflegestation die gesundheitsbezogene Lebensqualität am niedrigsten. Patient*innen mit einer chronisch kritischen Erkrankung erreichten 12 Monaten nach der Intensivpflegestation ihre Funktionalität im Vergleich zu vor der Hospitalisation mehrheitlich nicht wieder. Einzig bei Patient*innen mit respiratorischen Erkrankungen verbesserte sich die Funktionsfähigkeit bis 12 Monate nach der Entlassung, während bei allen anderen Subgruppen keine Verbesserung eintrat. Die Mortalität im Studienzeitraum betrug 38,8% und die 12-Monats-Mortalität 36,9%. Die Überlebenswahrscheinlichkeit von Patient*innen mit einer chronisch kritischen Erkrankung wurde mit 56,3% (50,6% - 62,5%) berechnet. Patient*innen mit respiratorischen Erkrankungen und Patient*innen mit Sepsis zeigten die geringste Überlebenschance. **Schlussfolgerungen:** Trotz Fortschritten in der Intensivmedizin weisen Patient*innen mit einer chronisch kritischen Erkrankung eingeschränkte Langzeitergebnisse auf. Die gesundheitsbezogene Lebensqualität war trotz verminderter Funktionalität und einer hohen 12-Monats-Mortalität 12 Monate nach der Entlassung aus der Intensivpflegestation immer noch hoch bzw. allmählich gleich wie vor der Hospitalisierung. Weitere Forschungsarbeiten zu Langzeitergebnissen sind

notwendig, um Interventionsstrategien zur Verbesserung der Langzeitergebnisse bei Patient*innen mit einer chronisch kritischen Erkrankung umzusetzen. **Schlüsselbegriffe:** chronisch kritische Krankheit; gesundheitsbezogene Lebensqualität; Funktionalität; körperliche Funktion; Langzeitfolgen; Mortalität

Chronic Critically Ill Patients on the Intensive Care Unit and Their Long-term Health-related Quality of Life, Functionality and 12-Month Mortality: A Retrospective Longitudinal Single-Centre Cohort Study

Objective: The aim of the study was to describe the characteristics of chronic critical illness (CCI) patients and to investigate the health-related quality of life (HRQOL) and functionality over 3-, 6- and 12-months after intensive care unit (ICU) discharge as well as 12-month mortality. **Design:** Retrospective longitudinal single-centre cohort study. **Setting:** Interdisciplinary ICU of a University Hospital in Switzerland. **Patients:** CCI patients (n= 338) with admission to the ICU between January 2018 and June 2019. **Intervention:** None. **Measurements and Main Results:** CCI patients or their proxies assessed their HRQOL and functionality at baseline (pre-ICU-admission) and 3-, 6- and 12-months after ICU admission levels 12-months after ICU discharge, but with differences by Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II (APACHE II) diagnosis subgroups. While patients with respiratory and cardiovascular diseases and patients with sepsis improved their HRQOL all over the observation period, patients with neurological disorders and operated patients did not achieve from baseline to 12-months after ICU discharge. In all APACHE II subgroups three months after ICU stay HRQOL was the lowest. Regarding functionality, CCI patients did mostly not regain their baseline functionality after 12-months. Only patients with respiratory diseases improved their functionality up to 12-months after discharge, while all other subgroups did not increase. Study mortality was 38.8% and 12-month mortality 36.9%. Survival probability of CCI patients was calculated to be 56.3% (50.6% - 62.5%). Respiratory patients and patients with sepsis showed the lowest chance of survival. **Conclusion:** Despite of advances in critical care CCI patients manifest poor long-term outcomes, including reduced functionality and high 12-month mortality, but still remain in high HRQOL 12-months after ICU discharge. Further research in long-term outcomes will help to implement intervention strategies to improve long-term outcomes among CCI patients. **Key words:** chronic critical illness; health-related quality of life; functionality; physical function; long-term outcomes; mortality

Auf dem Weg in ein sicheres Daheim: Eine thematische Analyse zum Erleben vom Übergang in ein ambulantes Setting mit Heimbeatmung

Nicole Susanne Brüll
Franziska Zúñiga, Gabriela Schmid-Mohler

Hintergrund

Eine steigende Zahl chronisch kranker Patienten und der Fortschritt der medizinischen Möglichkeiten führt zu erhöhtem Bedarf an Heimbeatmung. Die Koordination eines Übertritts von Betroffenen mit Heimbeatmung in ein ambulantes Setting bedeutet eine grosse Herausforderung.

Ziel

Die Studie beschreibt wie Betroffene mit ventilatorischer Insuffizienz und pflegende Angehörige in der Schweiz den Übergang von einer Institution ins ambulante Setting mit invasiver oder nichtinvasiver Heimbeatmung erleben.

Methode

Für die Studie wurde ein qualitatives Forschungsdesign verwendet. Der angewandte Ansatz war eine thematische Analyse. Eingeschlossen wurden Betroffene (≥ 18 Jahre) mit ventilatorischer Insuffizienz und Heimbeatmung (>6h/Tag), nichtinvasiv oder invasiv, mit Austritt von einer Institution nach Hause, sowie pflegende Angehörige, welche Betroffene mit den beschriebenen Kriterien betreuen.

Ergebnisse

Die Institution wurde als sicherer Ort gesehen. Betroffenen und ihre Angehörigen mussten Daheim ein sicheres Umfeld schaffen. Drei Themen wurden induktiv gebildet: Miteinander schrittweise Vertrauen gewinnen, als Angehörige Experten werden, das eigene Netzwerk auf die neuen Betreuungsbedürfnisse ausrichten.

Schlussfolgerungen

Die Studie zeigt wie Betroffene und pflegende Angehörige das Betreuungsnetzwerk während und nach der Transition auf- und ausbauen. Fachpersonen können dieses Wissen nutzen, Betroffene mit Heimbeatmung und ihre Angehörigen gezielt zu begleiten. Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige sollten überprüft und verbessert werden.

Schlüsselwörter

Heimbeatmung, ventilatorische Insuffizienz, qualitative Forschung

Background

An increasing number of chronically ill patients and the progress of medical possibilities lead to an increased need for home mechanical ventilation. Coordinating the transition of patients with home mechanical ventilation into an outpatient setting is a major challenge.

Aim

The study describes how patients with ventilatory insufficiency and family caregivers in Switzerland experience the transition from an institution to an ambulatory setting with invasive or non-invasive home mechanical ventilation.

Methods

A qualitative research design was used for the study. The applied approach was a thematic analysis. Included were patients (≥ 18 years) with ventilatory insufficiency and home mechanical ventilation (>6h/day), non-invasive or invasive, after discharge from an institution to their home, as well as family caregivers who care for patients with the described criteria.

Results

The institution was seen as a safe place. Affected persons and their family caregivers had to create a safe environment at home. Three themes were formed inductively: To gradually build trust with each other as family caregivers became experts, to align their own network with the new care needs.

Conclusions

The study shows how affected persons and family caregivers establish and expand the care network during and after the transition. Specialists can use this knowledge to provide targeted support to patients with home mechanical ventilation and their family caregivers. Possibilities for relieving the burden on family caregivers should be reviewed and improved.

Keywords

Home mechanical ventilation, ventilatory insufficiency, qualitative research

Psychometrische Testung der Care Workers' Self-Efficacy in Pain Management Scale: Eine Validationsstudie

Christoph Brunner
Thekla Brunkert, Franziska Zúñiga

Hintergrund: Selbstwirksamkeit bei der Schmerzbehandlung ist ein wichtiges Konzept in der Schmerzbehandlung in Pflegeheimen. Dennoch mangelt es an psychometrisch einwandfreien Instrumenten, welche auch von Pflegenden benutzt werden können, die keine pharmakologischen Massnahmen gegen Schmerzen treffen dürfen.

Zielsetzung: Das Ziel ist, die psychometrischen Eigenschaften und die zugrundeliegenden Dimensionen der Care Workers' Self-Efficacy in Pain Management Scale zu bestimmen.

Methoden: Diese Studie verwendete Sekundärdaten von der *Identification and Development of Interfaces and Processes to improve Quality of Life of Residents at Senevita Studie* die zwischen Oktober 2017 und Oktober 2018 gesammelt wurden. Die Reliabilität und Konstruktvalidität wurden mittels exploratorischer Faktoranalyse, konfirmatorischer Faktoranalyse und Known-groups-technik mit zwei verschiedenen Stichproben beurteilt.

Ergebnisse: Die Care Workers' Self-Efficacy in Pain Management Scale ist ein valides und reliables Instrument. Dennoch wird die Selbstwirksamkeit in einem engen Rahmen gemessen. Mit zwei verschiedenen Ansätzen konnten die Faktoranalysen zeigen, dass 11 der 13 Items des Instruments zwei Dimensionen der Selbstwirksamkeit in Schmerzbehandlung in Pflegeheimen messen, nämlich 'Schmerzerfassung' und 'Weiterleitung von Schmerz-Informationen', die sich mit dem Bereich des physischen Schmerzes befassen.

Schlussfolgerungen: Die Care Workers' Self-Efficacy in Pain Management Scale ist ein passendes Instrument um Selbstwirksamkeit als Teil der Schmerzbehandlung zu erheben und es hilft Bereiche zu identifizieren, welche Schulung benötigen. Diese Studie testet die Konstruktvalidität und Reliabilität der Care Workers' Self-Efficacy in Pain Management Scale mittels verschiedener Herangehensweisen. Das Instrument kann in Settings wie Pflegeheimen benutzt werden, wo viele Pflegenden die Kompetenz für pharmakologische Schmerzbehandlung nicht besitzen. Daher können Führungspersonen von Pflegeheimen das Instrument benutzen, um die Selbstwirksamkeit aller Pflegenden zu erfassen und Bereiche aufzudecken, welche weiteren Trainings bedürfen. Dennoch fokussiert das Instrument vorwiegend auf physische Schmerzen, weshalb empfohlen wird, weitere Items anzufügen. Diese sollten sich mit psychischen/emotionalen Schmerzen, dem soziokulturellen Aspekt von Schmerzen und nicht-pharmakologischer Schmerzbehandlung befassen. Die Resultate dieser Studie können als Basis benutzt werden, das Instrument weiter zu untersuchen und weiterzuentwickeln.

Keywords: Pflegende, Pflegeheim, Schmerzbehandlung, Selbstwirksamkeit, Validationsstudie

Psychometric Testing of the Care Workers' Self-Efficacy in Pain Management Scale: A Validation Study

Background

Self-efficacy in pain management is an important component in pain management in nursing homes. Yet, there is a lack of psychometrically sound instruments that can be used by care workers that do not apply pharmacological pain measures.

Aim

To evaluate the psychometric properties of, and to assess the underlying dimensions measured by the Care Workers' Self-Efficacy in Pain Management Scale.

Methods

The study used secondary data from the Identification and Development of Interfaces and Processes to improve Quality of Life of Residents at Senevita, collected between October 2017 and October 2018. Assessed parameters included reliability analysis and construct validity using exploratory factor analysis, confirmatory factor analysis, and known-groups technique on two different samples.

Results

The Care Workers' Self-Efficacy in Pain Management Scale is a valid and reliable instrument. Yet, self-efficacy is measured in a narrow frame. Using two different approaches, the factor analyses showed that 11 out of the 13 items from the instrument measured two dimensions of self-efficacy in pain management, namely 'pain assessment', and 'forwarding pain information' that address the area of physical pain.

Conclusions

The Care Workers' Self-Efficacy in Pain Management Scale is a suitable instrument to assess self-efficacy as a part of pain management and it helps identifying care workers' areas in need of training. Nonetheless, the instrument focuses mainly on physical pain. Adding further items concerning non-physical/emotional pain, the sociocultural aspect of pain, and non-pharmacological pain management is suggested. This study is the first attempt to evaluate construct validity and reliability of the Care Workers' Self-Efficacy in Pain Management Scale using different approaches. The instrument can be used in settings such as nursing homes where many care workers do not have competencies for pharmacological pain treatment. Therefore, nursing home leaders can use the instrument to assess self-efficacy in pain management of all care workers to identify areas in need of training to enhance pain management. The findings of this study can be used to further explore the instrument.

Keywords

Care worker, nursing home, pain management, self-efficacy, validation study

Bedürfnisse von Benutzenden einer Online-Chat-Beratung für Cancer Survivors in der Schweiz: Eine qualitative Studie

Flurina Casanova
Jörg Haslbeck, Sandra Staudacher

Hintergrund

Die Zahl der Menschen, die im Laufe ihres Lebens an Krebs erkranken und weiter damit leben, sogenannte Cancer Survivors (CS), nimmt stark zu. Eine Krebserkrankung beeinflusst das Leben von CS nach Diagnose und Therapie noch über Jahre hinweg und es bestehen in den unterschiedlichen Krankheitsphasen offene Bedürfnisse. Die Krebsliga Schweiz bietet mit der «Cancerline (CL)» eine digitale Chatberatung für CS an.

Fragestellung/Ziel

Mit dieser Studie sollte ein Einblick in die spezifischen Bedürfnisse von erwachsenen Benutzenden der CL exploriert werden.

Methode

Der qualitative und induktive Ansatz «Interpretive Description» wurde verwendet, um 669 Online-Beratungsprotokolle mittels den sechs Analyseschritten der reflexiven thematischen Analyse nach Braun Clarke, Hayfield, & Terry (2019) in einem iterativen Prozess zu analysieren.

Ergebnisse

Die Bedürfnisse der Benutzenden der CL sind vielschichtig, welche mittels 12 Themen identifiziert wurden: Chat als Kommunikationsgefäss brauchen, informiert sein, Weg aus der Belastung finden, Sinn und Antwort finden, Frust ablassen, Umgang mit Angst finden, soziale Konflikte lösen und Andere nicht belasten, sich verstanden fühlen und eigenen Bedürfnissen Raum geben, Rolle klären und sich korrekt verhalten, sich sicher fühlen und Kontrolle behalten, ethische Dilemmata abwägen und Entscheidung treffen, in die Normalität finden.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse dieser Studie sensibilisieren Fachpersonen von digitalen Beratungsangeboten, eine themenzentrierte und holistische Beratung für CS anzubieten.

Schlüsselwörter

E-Health, Cancer Survivors, Online-Beratung, Bedürfnisse, (live)chat

User's needs of an online chat service for cancer survivors in Switzerland: a qualitative study

Background

The number of people who develop cancer during their lifetime and continue to live with it, so-called Cancer Survivors (CS), is increasing rapidly. Cancer affects the life of CS for years after diagnosis and therapy and there are unmet needs during the different stages of the disease. With «Cancerline (CL)», the Swiss Cancer League offers an online chat counselling service for CS.

Aim

The aim of this study was to identify, analyze and interpret an insight into the specific needs of adult users of the CL.

Method

The qualitative and inductive approach «Interpretive Description» was used to analyze 669 online counselling protocols in an iterative process using reflexive thematic analysis by Braun, Clarke, Hayfield, & Terry (2019).

Results

The user's needs of the CL are complex and were identified through 12 themes: Using chat as communication channel, being informed, finding a way out of the burden, finding meaning and answers, letting go of frustration, dealing with fear, solving social conflicts and not burdening others, feeling understood and giving space to one's own needs, clarifying roles and behaving correctly, feeling secure and in control, weighing up ethical dilemmas and making decisions, finding normality.

Conclusions

The knowledge gained from this study can help professionals of digital counselling services to offer theme-specific and holistic counselling for CS.

Keywords

Cancer Survivors, E-Health, Online Counseling, needs, (live)chat

Chat-Beratung für Krebsbetroffene in der Schweiz – Interaktion zwischen Beratern und Benutzern: Eine qualitative Studie

Diana Cascais Vieites
Jörg Haslbeck, Sandra Staudacher

Hintergrund

Kommunikation ist die Basis, um Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auch Cancer Survivors genannt, Hilfestellung zu bieten. Durch die Erkrankung gleiten Cancer Survivors in eine existenzielle Lebenskrise und sehen sich mit unterschiedlichen Belastungen konfrontiert. Dabei wird zunehmend das Internet zur Unterstützung genutzt. Die Interaktion innerhalb der Chat-Fachberatungen zur Unterstützung dieser Gruppe ist weitaus unbekannt.

Ziel

Mit dieser Studie soll in Erfahrung gebracht werden, wie sich die Interaktion zwischen Chat-Fachberatung und Cancer Survivors gestaltet, damit mehr Wissen zur Unterstützung dieser Gruppe durch Onlineberatungen generiert werden kann.

Methoden

Für die Untersuchung der durch die Krebsliga Schweiz Cancerline bereitgestellten Chatprotokolle (n = 703) wurde der Ansatz der *Interpretive Description* verwendet. Die thematische Analyse und einzelne Aspekte der Konversationsanalyse wurden als Methode erforscht.

Ergebnisse

Die Kunst, einen befähigenden Auseinandersetzungsprozess als Beratungsperson während einem Chat zu gestalten, hängt hauptsächlich von zwei der insgesamt elf Themen ab – ob das wesentliche Anliegen des Cancer Survivors im Ganzen erkannt wurde und inwieweit sich diese in ihrer belastenden Situation verstanden fühlten.

Schlussfolgerungen

Die gewonnenen Erkenntnisse können das Verständnis für eine unterstützende Beratung der Cancer Survivors via Chat vertiefen und Anhaltspunkte zur Verbesserung der Chat-Beratung vermitteln.

Schlüsselwörter

Krebsüberlebende, Online, Chat, Beratung, Interaktion, Kommunikation

Chat counselling for Cancer Patients in Switzerland – Interaction between Counsellors and Users: A qualitative study

Background

Communication is the basis for providing support to cancer patients and their families, also known as cancer survivors. As a result of the disease, those affected slide into an existential life crisis and are confronted with various burdens. The internet is increasingly being used to provide support. The interaction within the specialist chat consultations to support this group is far from known.

Aim

The aim of this study is to find out how the interaction between chat counselling and cancer survivors takes place in order to generate more knowledge to support this group through online consultations.

Methods

For the exploration of the chat protocols provided by the Swiss Cancer League Cancerline (n = 703) the interpretive description approach was used. Using thematic analysis and individual aspects of conversation analysis as a method was explored.

Results

The art of creating an enabling discussion process as a counsellor during a chat depends on two main topics out of eleven – to recognize the essential concern of the cancer survivors as a whole and to what extent they felt understood in their stressful situation. Conclusions: The insights gained can deepen the understanding for a supportive counselling of cancer survivors via chat and give clues for the improvement of chat counselling.

Keywords

Cancer Survivors, Online, Chat, Counseling, Interaction, Communication

Insights into the challenges faced by chronically critically ill patients, their families and health-care providers: An interpretive description

Maria Dammann
Marie-Madlen Jeitziner, Sandra Staudacher

Ziel

Die Patientenpopulation mit einer chronisch kritischen Erkrankung (engl. chronic critical illness: CCI), ihr familiäres Umfeld und das medizinische Fachpersonal werden in der täglichen Therapie mit vielfältigen komplexen Situationen und Entscheidungen konfrontiert. Die durchgeführte Studie erfasst und beschreibt die Setting-übergreifenden Herausforderungen, die die Akteure im Verlauf der Erkrankung zu bewältigen haben.

Methodik

Zur Identifizierung und Beschreibung der Herausforderungen wird die qualitative Methodologie der Interpretive Description von Sally Thorne angewandt. Beginnend auf der Intensivstation eines Schweizer Universitätsspitals werden mittels teilnehmender Beobachtung fünf Fälle mit jeweils einer*inem Patientin*Patienten mit CCI, ihres*seines familiären Umfelds und des medizinischen Fachpersonals begleitet. Von der betrachteten Patientengruppe mit CCI werden zwei Patient*innen bis zur Rehabilitationsklinik, ein Patient bis zur Langzeitrehabilitationsklinik und ein Patient in der terminalen Phase auf der Intensivstation beobachtet.

Ergebnisse

Jeder individuelle Krankheitsverlauf lässt unabhängig von der initialen Erkrankung drei gemeinsame Herausforderungen erkennen: Unvorhersehbarkeit der Erkrankung, Komplexität der Versorgung und Kommunikation. Diese bedingen sich wechselseitig und können nicht klar voneinander abgegrenzt werden.

Schlussfolgerung

Die Unvorhersehbarkeit ist nicht nur das bestimmende Charakteristikum des Krankheitsverlaufs von Patient*innen mit CCI, sondern auch eine der zentralen Herausforderungen für alle Studienteilnehmer*innen. Daher erfordert der Umgang mit dem Unvorhersehbaren eine Optimierung der Komplexität der Versorgung und eine Modifikation der Kommunikation, um den Bedürfnissen aller an Partizipation, Informationsvermittlung, Empathie, Klarheit, Offenheit und Vertrauenswürdigkeit gerecht zu werden.

Schlüsselwörter

kritische Erkrankung, chronische Krankheit, qualitative Forschung, Intensivstation, Langzeitversorgung

Purpose

This study aims to gain insights into and to describe the complex situations and challenges of patients with chronic critical illness (CCI), their families and health-care providers during the disease trajectories across different settings.

Materials and methods

This qualitative study follows Thorne's methodology of interpretive description and was guided by the ethnographic method of 'observation and participation'. Five cases, each including one patient with CCI, his/her family members and health-care providers, were obtained from the intensive care unit (ICU) of a university hospital in Switzerland across different settings. Two cases could be observed up to the rehabilitation clinic, one up to the long-term care facility, one up to the medical ward and one case was attended during end-of-life care at the ICU.

Results

Regardless of the medical diagnoses and disease trajectories of the patients with CCI, all cases faced unpredictability, complexity of care and communication as a challenge across different settings. Each participant demonstrated different perspectives on the three challenges, which are intertwined and mutually dependent.

Conclusion

Unpredictability is not only a unique characteristic of the prolonged disease trajectory of patients with CCI, but also one of the main challenges of our participants. Therefore, the handling of the unpredictability is dependent on the changes in complexity of care and communication, highlighting the need for participation, information, empathy, clarity and honesty among all participants.

Keywords

critical illness, chronic disease, qualitative research, intensive care unit, long-term care

Pflegepersonalausstattung auf Individualebene und Selbstpflegefähigkeit der Patienten anhand von Routinedaten: Eine retrospektive Beobachtungsstudie

Luisa Eggenschwiler
Michael Simon, Sarah Musy

Hintergrund

Jüngste Erkenntnisse deuten darauf hin, dass zu wenig Pflegepersonal mit negativen Patientenergebnissen, wie einer längeren Verweildauer oder einem Verlust der Selbstpflegefähigkeit, verbunden ist. Die Messung des Funktionsverlusts mit Hilfe der Selbstpflegefähigkeit des Patienten ist ein neuer Ansatz und wurde bisher nicht in Verbindung mit der Pflegepersonalbesetzung analysiert.

Zielsetzung

Ziel dieser Studie war es, den Zusammenhang zwischen der Selbstpflegefähigkeit der Patienten und der Pflegepersonalausstattung auf Schicht-, Stations- und Patientenebene in einem regionalen Akutspital in der Schweiz zu untersuchen.

Methoden

Diese retrospektive Beobachtungsstudie verwendete routinemässig erhobene Daten für einen Zeitraum von zwei Jahren (Juli 2017 - Juni 2019). Wir schlossen drei stationäre Abteilungen (eine medizinische und zwei chirurgische) aus einem Regionalspital in der Schweiz ein. Die Stichprobe bestand aus 5'261 Patienten und 159 Pflegenden. Der Verlust der Selbstpflegefähigkeit wurde mit der Veränderung zwischen Spitaleintritt und Austritt gemessen. Die Exposition gegenüber Schichten mit sehr wenig oder sehr viel Pflegepersonal wurde auf Schicht- und Stationsebene berechnet. Wir verwendeten ein logistisches Regressionsmodell auf Patientenebene, um den Zusammenhang zwischen Pflegepersonalausstattung und dem Verlust der Selbstpflegefähigkeit zu bestimmen.

Ergebnisse

Fünf Prozent der Patienten hatten während ihres Krankenhausaufenthaltes einen Verlust der Selbstpflegefähigkeit. Diese Patienten waren im Schnitt 2,6 Schichten mit zu wenig Pflegefachpersonen ausgesetzt, verglichen mit 1,7 Schichten bei Patienten ohne Funktionsbeeinträchtigung. Unsere Ergebnisse für den Zusammenhang zwischen der Pflegepersonalausstattung und dem Verlust der Selbstpflegefähigkeit waren angesichts der Unsicherheit der Koeffizienten nicht schlüssig.

Schlussfolgerung

Unsere Studie zeigte, dass Patienten mit einem Verlust der Selbstpflegefähigkeit mehr Schichten mit extremer Pflegepersonalausstattung ausgesetzt waren (zu viel und zu wenig). Dieser Effekt konnte mit dem logistischen Regressionsmodell nicht bestätigt werden und die Koeffizienten sind mit einer hohen statistischen Unsicherheit behaftet. Um diesbezüglich eine klare Aussage treffen zu können, kann das Modell in weiteren Untersuchungen optimiert werden.

Individual Level Nurse Staffing and Patient Self-Care Ability from Routine Data - A Retrospective Observational Study

Background

Recent evidence suggests that low levels of nurse staffing are associated with negative patient outcomes such as longer length of hospital stay or functional decline. Functional decline, measured with the patient's self-care ability, is a new approach and has so far not been used in association with nurse staffing.

Aims

The aim of this study was to explore the association of patients' self-care ability and nurse staffing on a shift-, unit- and patient-level in a rural acute care hospital in Switzerland.

Methods

This retrospective observational study used routinely collected data for a two-year period (July 2017 – June 2019). We included three inpatient units (one medical and two surgical) from a rural hospital. The sample consisted of 5,261 patients and 159 nurses. Functional decline was measured with the variation in patients' self-care abilities from admission to discharge. Exposure to shifts with low and high levels of nurse staffing was calculated on shift- and unit-level. We used a patient-level logistic regression model to determine the association between nurse staffing and functional decline.

Results

Five percent of patients had a functional decline during their hospitalisation. These patients were exposed to 2.6 shifts with low levels of registered nurse staffing compared to 1.7 shifts in patients with no decline. Our results for the association between nurse staffing and functional decline were inconclusive given the uncertainty of the coefficients.

Conclusion

Patients with functional decline were exposed to more shifts with extreme staffing (high and low). This effect faded in the logistic regression model and the coefficients remained uncertain. This indicates that the model needs further adjustments before stating any implications.

Schlüsselwörter / Keywords

Verlust der Selbstpflegefähigkeit, Pflegepersonalausstattung, Patientensicherheit, Routinedaten, Selbstpflegeindex
Functional decline, nurse staffing, patient safety, routine data, self-care ability

Erfahrungen von Menschen, die nach einer langjährig bekannten Hepatitis C Infektion erfolgreich therapiert wurden und ihre Bedürfnisse nach weiterer Gesundheitsversorgung: Eine thematische Analyse

Helen Guggisberg
Patrizia Künzler-Heule, Dunja Nicca

Hintergrund

Durch die heutige Verfügbarkeit der Direct-Acting-Antivirals können auch Personen geheilt werden, die eine langjährige Hepatitis-C-Infektion haben. Die medizinische Nachsorge basiert auf Behandlungsrichtlinien, die auf physische und verhaltensbezogene Themen ausgerichtet sind. Damit darin auch mögliche psychische und psychosoziale Themen integriert werden, ist das Ziel dieser Studie, mehr über das Erleben der Heilung von Personen mit einer langjährigen chronischen Hepatitis-C-Infektion zu erfahren.

Methode

Für die qualitative Studie wurde eine reflexive thematische Analyse mit einer sozialkonstruktivistischen Orientierung angewendet. Mit zwölf Personen wurden semistrukturierte Interviews durchgeführt. Anschliessend wurden die Daten in einem iterativen Prozess, basierend auf den sechs Analyseschritten von Braun und Clarke (2019b), analysiert.

Ergebnisse

Das Erleben einer Heilung konnte im Hauptthema „Die Heilung fühlt sich an wie aus einem Käfig entlassen zu werden“ beschrieben werden, wobei die drei Unterthemen „Der Klotz am Bein verliert an Gewicht“, „Das Nagen an der Leber verschwindet“ und „Der Leber und der Gesundheit Sorge tragen wollen“ die Unterschiede darin illustrieren.

Schlussfolgerungen

Nach der Heilung können emotionale Belastungen noch weiter bestehen bleiben. Während die physischen Auswirkungen bei den meisten Teilnehmenden verschwinden, entstehen der Wille und die Motivation, der eigenen Gesundheit und der Leber weiter Sorge zu tragen.

Schlüsselwörter

Heilung, chronische Hepatitis C, Erleben, Bedürfnisse

Background

The availability of direct-acting antivirals today means that even those who have had a longstanding hepatitis C infection can be cured. Medical follow-up care is based on treatment guidelines that focus on physical and behavioral issues. To integrate possible psychological and psychosocial issues into the treatment guidelines, it is necessary to investigate the healing experience of those with a long-term chronic hepatitis C infection.

Methods

For the qualitative study, a reflective thematic analysis with a social constructivist orientation was applied. Semi-structured interviews were conducted with 12 persons. Subsequently, we analyzed the data in an iterative process based on Braun and Clarke's six analysis steps (2019b).

Results

The experience of a cure could be described with the main theme of «*The cure resembles being released from a cage*», and the three sub-themes «*A weight was taken off one's shoulders*», «*The gnawing on the liver disappears*» and «*Wanting to take care of one's liver and one's health*» illustrate the differences within the main theme.

Conclusions

Emotional stress may persist after healing. As the physical effects disappear, the majority of participants find that they develop the will and motivation to continue caring for their own health and liver.

Keywords

healing, chronic hepatitis C, experience, needs

Regionale Variabilität vermeidbarer Hospitalisierungen: Eine Beobachtungsstudie

Niklaus Gygli
Michael Simon, Franziska Zúñiga

Hintergrund

Regionale Variabilität zwischen Versorgungsregionen führt zu ungleicher und ineffektiver Primärversorgung. Vermeidbare Hospitalisierungen gelten als Indikator für die Primärversorgungsqualität. Hospitalisierungen für Erkrankungen die bei adäquater Primärversorgung nicht hospitalisiert werden müssten, gelten als vermeidbar. Diese vermeidbaren Hospitalisierungen betreffen mehrheitlich ältere und chronisch erkrankte Menschen und sind mit vermehrten Kosten im Gesundheitswesen verbunden.

Zielsetzung

Basierend auf Daten des Bundesamts für Statistik von 2017 wurde die regionale Variabilität der Hospitalisierungen von fünf Erkrankungen beschrieben, die als vermeidbar gelten. Auch wurden diese nach den Primärversorgungsstrukturen analysiert. Diese waren Pflegeheime, die Spitexversorgung und die Gesamtbevölkerung mit Hausarztversorgung.

Methoden

Diese Beobachtungsstudie nutzte Daten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik aus dem Jahr 2017. Vermeidbare Hospitalisierungen - sogenannte ambulatory-care sensitive conditions (ACSC) - wurden durch ICD-10 Diagnosen bei Angina pectoris, Bluthochdruck, Herzinsuffizienz, Diabetes Komplikationen und COPD definiert. Die Hospitalisierungsraten pro 100.000 Einwohnende wurden alters- und geschlechtsstandardisiert für die erwachsene Bevölkerung (>15 Jahre) für die Kantone, Einzugsgebiete der Spitäler und für kleine Regionen (MedStat) berechnet. Für die inferenzielle Analyse wurden lineare «mixed» Modelle mit gaussischer Verteilung angewandt.

Ergebnisse

Vermeidbar waren 46.479 oder 4.3 % aller Hospitalisierungen aus der Primärversorgung. Die meisten Hospitalisierungen waren bei der älteren Bevölkerung zu finden. Die gesamtschweizerischen alters- und geschlechtsstandardisierten Raten lagen im Median bei 1.080 (IQR 893 - 1.274) pro 100.000 Einwohnenden. Herzinsuffizienz und COPD machten hierbei über 60 % aller Hospitalisierungen aus. Es zeigte sich eine bedeutsame Variabilität zwischen den Regionen und diagnosespezifische regionale Muster.

Schlussfolgerungen

Unterschiede in der Versorgungskontinuität können für die regionale Variabilität verantwortlich sein. Die vorliegenden Resultate können als Basis für zukünftige gesundheitspolitische Entscheidungen dienen und die Notwendigkeit von innovativen Versorgungsmodellen unterstreichen.

Schlüsselbegriffe

Regionale Variabilität, vermeidbare Hospitalisierungen, Schweiz, Primärversorgung

Regional Variation of Avoidable Hospitalisations: An Observational Study

Background

Primary health care is subject to variation amongst regions, which may lead to unequal and inefficient distribution of services. Avoidable hospitalisations for ambulatory care sensitive conditions (ACSC) are a key measure in identifying variation in care provision in primary health care. Hospitalisations for conditions that could have been averted if primary health care provision was sufficient or able to respond adequately are considered avoidable. Avoidable hospitalisations for ACSC are a substantial and growing burden for health care systems and should be targeted in health care policy.

Aims

Using data from the Swiss federal statistical office (SFSO) from 2017 we established a complete mapping of avoidable hospitalisations for five ACSC from Swiss nursing homes, home care institutions and the general population using small area analysis to visualize regional variation.

Methods

This retrospective observational study used routine health care data from the Swiss federal statistics office of all hospitalisations of 2017 to assess regional variations of avoidable hospitalisations for five ACSC. For this study ACSC included ICD-10 codes for angina pectoris, congestive heart failure, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), diabetes complications and hypertension. We used small areas (MedStat), utilisation-based hospital service areas (HSA) and administrative districts (Cantons) as geographic areas. The outcome were age and sex standardised rates of avoidable hospitalisations for ACSC for the adult population (>15years). Inferential analysis was done using linear mixed models with gaussian distribution.

Results

We found 46.479 hospitalisations for ACSC, or 4,3% of total hospitalisations from primary care. Most hospitalisations occurred in the elderly population for congestive heart failure and COPD. The overall median rates of avoidable hospitalisations for ACSC were 1.080 (IQR 893 - 1.274) per 100.000 inhabitants. We found substantial regional variation amongst HSA, administrative districts and disease specific regional patterns.

Conclusions

Differences in continuity of care might be key driver for regional variation of avoidable hospitalisations for ACSC. These results provide insights on the function of primary care structures in Switzerland and may emphasise the necessity of novel approaches in effective primary care delivery.

Keywords

Avoidable hospitalisations, ambulatory care sensitive conditions, Switzerland, primary health care, regional variation

Rundgänge zur Patientensicherheit auf Pflegestationen in einem Schweizer Universitätsspital - Eine Beobachtungsstudie

Sabrina Klimmeck-Bader
René Schwendimann, Bryan Sexton

Hintergrund

Die Patientensicherheit ist ein zentrales Thema, welches das Gesundheitssystem beschäftigt. Eine Möglichkeit die Patientensicherheit positiv zu beeinflussen ist eine Verbesserung der Sicherheitskultur durch Optimierungen des Sicherheits- und Teamwork Klimas einer Abteilung. Die Literatur zeigt, dass Sicherheitsrundgänge eine geeignete Methode sind, die Sicherheitskultur zu steigern und die Zahl von unerwünschten Ereignissen zu reduzieren. Weiter können positive Veränderungen für Klinikmitarbeiter mit Patientenkontakt dargestellt werden.

Zielsetzung

Ziel dieser Studie war es den Ansatz von Sicherheitsrundgängen mit Vor-Ort Beobachtungen zu Patientensicherheitsaspekten zu erweitern. Zusätzlich wurde das Sicherheits- und das Teamwork Klima gemessen.

Methoden

Es handelte sich um eine Beobachtungsstudie, die sich auf die Observierung von Patientensicherheitsaspekten der Klinikmitarbeiter des Universitätsspitals in Basel konzentrierte. Während vierstündigen Beobachtungen auf acht Abteilungen wurden Klinikmitarbeiter mit Patientenkontakt zu 34 fest definierten Patientensicherheitsaspekten beobachtet. Daraus wurden individuelle Massnahmen abgeleitet, um allfällige Sicherheitslücken zu schliessen. Die Klinikmitarbeiter mit Patientenkontakt wurden vor und nach Beendigung der Implementation der Massnahmen zum Sicherheitsklima und Teamwork Klima der Abteilung befragt.

Ergebnisse

Während den Beobachtungssequenzen konnten ¾ der Patientensicherheitsaspekte als erfüllt beobachtet werden. Während der Dauer der Studie haben sich die Variablen Sicherheitsklima, Teamwork Klima und die empfundene Patientensicherheit nicht signifikant verändert. Insgesamt konnten 36 Massnahmen erarbeitet werden, um vorhandene Sicherheitslücken zu schliessen. Nach neun Monaten konnten 44.4% der Massnahmen umgesetzt werden.

Schlussfolgerungen

Die strukturierten Beobachtungen vor Ort ermöglichten es, Lücken in der Patientensicherheit zu identifizieren. Die entwickelten Massnahmen sollen dazu beitragen, diese Lücken zu schliessen und die Abteilungen aktiv in den Veränderungsprozess einzubinden. Die Erweiterung der Sicherheitsrundgänge durch Beobachtungen konnten weder im Sicherheits- und Teamwork Klima noch in der empfundenen Patientensicherheit signifikante Veränderungen aufzeigen.

Schlüsselwörter

Patientensicherheit, Sicherheitskultur, Sicherheitsklima, Sicherheitsrundgänge Teamwork Klima

Patient Safety Walkrounds on care units in a Swiss University Hospital – An observational study

Introduction

Patient safety is a central issue in the healthcare system. One way to positively influence patient safety is to improve the safety culture through the safety and teamwork climate of a department. Literature shows that Safety Walkrounds are an appropriate method to increase safety culture and reduce number of adverse events. Furthermore, positive changes for clinicians can be shown at the frontline.

Objective

The aim of this study was to extend the approach of Safety Walkrounds with on-site observations of specific patient safety aspects and to measure the safety- and teamwork climate.

Methods

This is an observational study focusing on the observation of patient safety aspects of the clinical staff of the University Hospital in Basel. During 4-hour observations in eight different departments, clinicians were observed on 34 well-defined patient safety aspects. Measures were derived from this to close any security gaps. The clinicians were interviewed before and after the implementation of the measures on the safety climate and teamwork climate in the department.

Results

During the observation sequences ¾ of the patient safety aspects were observed to be fulfilled. The safety climate as well as the teamwork climate or the perceived patient safety did not change significantly during the study period. A total of 36 measures were developed to close existing safety gaps. After nine months, 44.4% of the measures could be implemented.

Conclusions

The structured observations on site made it possible to identify gaps in patient safety. The measures developed should serve to close these gaps and actively involve the units in the change process. However, no significant changes in the safety and teamwork climate could be demonstrated.

Keywords

Patient safety, Safety culture, Safety climate, Safety Walkround, Teamwork climate

Integration einer Pflegeexpertin APN in der primären Grundversorgung Erfahrungen mit Rollenveränderung im Behandlungsteam: Eine qualitative Analyse

Elke Lauber
Franziska Zúñiga, Corina Sgier

Hintergrund: Der komplexe Pflegebedarf von multimorbiden und chronisch kranken Menschen stellt die Schweizer Grundversorgung vor grosse Herausforderungen. Um künftig eine Versorgung mit hoher Qualität und Effizienz bereitzustellen, bedarf es neuer Versorgungsmodelle. Eine Möglichkeit bieten Hausarztmodelle unter Einbezug von Pflegeexpertinnen APN. In der vorliegenden Studie wurde untersucht, wie Personen des Behandlungsteams die Integration von Pflegeexpertinnen APN in Bezug auf ihre eigene Berufsrolle erleben und wie die Pflegeexpertinnen APN selbst diese Integration wahrnehmen. Der Fokus in dieser Analyse lag auf der Berufsrolle des Hausarztes. **Methode:** Für die Datenerhebung wurden mit einem qualitativen Ansatz neun Einzel- und Fokusgruppeninterviews mit Personen des Behandlungsteams durchgeführt. Die Thematische Datenanalyse erfolgte nach Braun & Clarke. **Setting und Untersuchungsgruppe:** Die Studie fand von August 2019 bis Februar 2020 in einer Schweizer Gruppenpraxis der primären Grundversorgung statt. Diese arbeitet bereits seit neun Jahren mit Pflegeexpertinnen APN zusammen. Die Untersuchungsgruppe setzte sich aus Hausärzten (n=6), Medizinischen Praxisassistentinnen (n=10) und Pflegeexpertinnen APN (n=4) zusammen. **Ergebnisse:** Die Analyse resultierte in drei Hauptthemen, die bei der Integration einer Pflegeexpertin APN berücksichtigt werden müssen. (1) Vertrauen aufbauen (2) Die Rolle des Hausarztes gestalten mit den Unterthemen Delegation, Teaching und Supervision (3) Synergie erleben mit den Unterthemen Eigene Tätigkeiten weiterentwickeln und Patienten umfassend betreuen. Die Auswertung dieser Daten zeigt folgendes Ergebnis: Das Vertrauen in die Pflegeexpertin APN ist der entscheidende Punkt für die Delegation und Qualität der Zusammenarbeit. Die Zusammenarbeit erforderte anfangs von den Ärzten einen zeitlichen Mehraufwand für Teaching und Supervision. Dieser verringerte sich mit der Zeit deutlich. Ärzte die Erfahrungen in Teaching und Supervision hatten und sich bei der Delegation von Aufgaben auch davon leiten liessen, wer diese effizient und effektiv erfüllen kann, erfuhren in der interprofessionellen Zusammenarbeit mit der Pflegeexpertin APN viel Synergie. Einen besonderen Mehrwert sahen alle Interviewten in der Möglichkeit der umfassenden und qualitativ hochstehenden Betreuung ihrer Patienten. **Schlussfolgerung:** In der primären Grundversorgung spielen Pflegeexpertinnen APN eine immer wichtigere Rolle bei der Betreuung von multimorbiden Patienten mit komplexen Bedürfnissen. Dieses Neue Versorgungsmodell – Integration einer APN in der hausärztlichen Grundversorgung stellt einen Ansatz für eine mögliche Implementation dar, die sich entsprechend dem individuellen Setting weiterentwickeln lässt. Damit eine grösstmögliche Synergie im interprofessionellen Team entstehen

kann, ist die Integration aller drei Bereiche Teaching, Supervision und Delegation notwendig. **Schlüsselwörter:** Pflegeexpertin APN, Integration, Hausarzt, primäre Grundversorgung, interprofessionelle Zusammenarbeit, Berufsrolle

Background: The complex care needs of people with chronic illnesses and multimorbidity pose a significant challenge to Swiss primary care. New care models are needed in order to ensure high-quality and efficient care. Primary care models incorporating advance practice nurses (APN) provide one such option. The current study investigates how individuals within the care team experience the integration of APNs with respect to their own professional role, and how APNs themselves experience the transition. Our analysis focused on the role of the general practitioner.

Methods: We used a qualitative approach to data collection, conducting nine interviews and focus groups with individuals who form part of the care team. Data was analysed thematically, following Braun and Clarke's approach.

Setting and participants: The study took place between August 2019 and February 2020 in a Swiss primary care group practice who had been working with APNs for nine years. Participants included general practitioners (n=6), medical practice assistants (n=10) and APNs (n=4).

Results: We identified three main themes which should be considered during the integration of an APN. (1) Establishing trust, (2) shape the role of the general practitioner, with the sub-themes delegation, teaching, and supervision, (3) experiencing synergy, with the sub-themes developing own activities and taking comprehensive care of patients. Data evaluation shows the following: trust in the APN is the key requirement for delegation and quality of collaboration. In the beginning, working together required doctors to invest time for teaching and supervision, which declined significantly over time. Doctors who had experience in teaching and supervision, and who delegated tasks based on who would be able to fulfil them most efficiently and effectively, experienced a lot of synergy when working with an APN. The potential for comprehensive and high-quality patient care was perceived as a particular added value.

Conclusion: APN play an increasingly important role in the care in the primary care of patients with multimorbidity and complex needs. This new care model – integration of an APN into primary care represents an opportunity for implementation which can be adapted to individual settings. In order for the most synergy possible to develop in an interprofessional team, the integration of teaching, supervision and delegation is required.

Keywords: Advanced Practice Nurse, Implementation, Primary Care, General Practitioner, Interprofessional collaboration, Role

Deliriumerkennung im Akutspital: Die Performance des 4 «A»s Tests und der modified Confusion Assessment Method for the Emergency Department. Eine Vergleichsstudie

Olga Muser
Wolfgang Hasemann, Franziska Zúñiga

Hintergrund

Delirium ist eine akute neurokognitive Störung mit fluktuierenden Symptomen, die mit mehreren nachteiligen Auswirkungen für Patienten, Gesundheitsdienstleister und das Gesundheitssystem einhergeht. Um mögliche Folgen abzuschwächen und zu verhindern, ist ein systematisches Screening zur Früherkennung unerlässlich. Der 4 «A»s Test (4AT) ist ein neues Tool, das einfach und ohne spezielles Training zur Deliriumerkennung eingesetzt werden kann. Die modified Confusion Assessment Method for the Emergency Department (mCAM-ED) ist eine operationalisierte Version der Confusion Assessment Method, ein weltweit verbreitetes Tool zum Delirium-Screening in der klinischen Praxis und Forschung. Bisher ist ein Vergleich der beiden Tools noch nicht durchgeführt worden.

Zielsetzung

Diese Studie untersuchte die Performance des 4AT im Vergleich zu der mCAM-ED bei der Erkennung von Delirium in hospitalisierten Patienten.

Methoden

Für diese Teilstudie einer prospektiven monozentrischen Querschnitts-Pilotstudie wurden konsekutiv Patienten von sechs Stationen eingeschlossen. Alle Patienten durchliefen ein Delirium-Screening mit der mCAM-ED, dem Referenzstandard. Um den Algorithmus des 4AT zu bewerten, wurden entsprechende Items des mCAM-ED abgeleitet und verwendet.

Ergebnisse

Insgesamt konnten 116 von 211 Patienten eingeschlossen werden, welche ein Medianalter von 73 Jahre aufwiesen. Bei 11 Patienten lag eine Demenz vor, und 42.2 % waren Frauen. Nach dem Referenzstandard hatten 8/116 (6,9%) und nach dem 4AT 16/116 (13,8%) Patienten ein Delirium. In diesem Vergleich zeigte die 4AT eine Sensitivität von 100% (95% CI 0,63, 1,00), eine Spezifität von 93% (95% CI 0,86, 0,97) sowie einen positiven Likelihoodquotienten von 13.50 (95% CI 6.93, 26.30) und einen negativen Likelihoodquotienten von 0.00 (95% CI 0.00, NaN) auf.

Schlussfolgerungen

In diesem ersten Vergleich zeigte die 4AT eine hohe Rate falsch-positiver Bewertungen, was zu einem erhöhten Bedarf für weitere vertiefte Abklärungen führen kann.

Keywords

Delirium, Screeningtool, Symptomanalyse, Algorithmus, Performancevergleich, Sensitivität und Spezifität

Delirium Detection in Hospitalized Adults: The Performance of the 4 «A»s Test and the modified Confusion Assessment Method for the Emergency Department. A Comparison Study

Background

Delirium is an acute neurocognitive disorder with fluctuating symptoms and several unfavourable consequences for patients, healthcare professionals and the healthcare system. Early detection through systematic screening is essential to mitigate and prevent possible consequences. The 4 «A»s Test (4AT) is a new tool that can be used for delirium detection easily and without special training. The modified Confusion Assessment Method for Emergency Department (mCAM-ED) is an operationalized version of the Confusion Assessment Method, a worldwide used tool for delirium screening in clinical practice and research. A comparison in the performance of delirium detection of these two tools has not yet been conducted.

Aims

This study aimed to investigate the accuracy of the performance of the 4AT compared to the mCAM-ED in detecting delirium in hospitalized patients.

Methods

In this sub-study of a prospective single-centre cross-sectional pilot study, patients from six wards were selected consecutively. All patients underwent a delirium screening with the reference standard, the mCAM-ED. To rate the algorithm of the 4AT, corresponding items of the mCAM-ED were derived and used.

Results

A total of 116 out of 211 patients with a median age of 73 years were included. Dementia was present in 11 patients, and 42.2% were women. Delirium was present in 8/116 (6.9%) and 16/116 (13.8%) patients according to the mCAM-ED and 4AT, respectively. In comparison, the 4AT showed a sensitivity of 100% (95% CI 0.63, 1.00), a specificity of 93% (95% CI 0.86, 0.97) as well as a positive likelihood ratio of 13.50 (95% CI 6.93, 26.30) and a negative likelihood ratio of 0.00 (95% CI 0.00, NaN).

Conclusion

In this first comparison, the 4AT showed a high rate of false-positive scores, which may result in an increased need for further in-depth assessments.

Keywords

delirium, screening tool, symptom assessment, algorithm, performance comparison, sensitivity and specificity

Austrittsbereitschaft in einem Deutschschweizer Akutspital – eine qualitative Studie zur Sicht von Patientinnen und Patienten

Dardan Prestreshi
Rebecca Spirig, Michael Kleinknecht

Hintergrund

Kürzere Spitalaufenthalte erschweren die Austrittsplanung/-vorbereitung. Eine ungenügende Austrittsbereitschaft führt zu limitierter Selbstsorge und häufigeren Rehospitalisationen. Patienten, Angehörige und Gesundheitsfachpersonen schätzen Austrittsbereitschaft unterschiedlich ein. Pflegefachpersonen haben hinsichtlich der Austrittsvorbereitung eine Schlüsselrolle.

Fragestellung/Ziel

Wie beschreiben stationär hospitalisierte traumatologische Patienten Austrittsbereitschaft vor und nach erfolgreichem Austritt aus einem Deutschschweizer Kantonsspital nach Hause?

Methoden

Für diese Studie wählten wir einen qualitativen Forschungsansatz. Mit fünf Studienteilnehmenden führten wir zwischen September 2019 und Januar 2020 vor und nach erfolgreichem Spitalaufenthalt Interviews, von ca. 40 Minuten, durch. Die gewonnenen Daten wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring analysiert.

Ergebnisse

Aus den Interviews geht hervor, dass Unsicherheit, frühere Erfahrungen, eigene Ideen, Ansichten und Vorstellungen und die Aussicht auf Selbstständigkeit und Unabhängigkeit das Ausmass der Austrittsbereitschaft beeinflussen. Patienten können aus professioneller Sicht für einen Austritt bereit sein, jedoch nach wie vor eine reduzierte Austrittsbereitschaft aufweisen.

Schlussfolgerungen

Um das Risiko von poststationären Komplikationen zu reduzieren, wäre die Einschätzung der Austrittsbereitschaft aus Sicht von Patienten und Fachpersonen in die Austrittsvorbereitung einzubetten, um so Patienten, als Teil des Entscheidungsprozesses rund um die Austrittsvorbereitung miteinzubeziehen.

Schlüsselwörter

Patientenentlassung, Patientenbeteiligung/Patientenpartizipation, Übergangsvorsorge, Traumatologie

Patients perception on readiness for discharge from a Swiss Acute Care Hospital: a qualitative Study

Background

Shorter hospital stays lead to an increase in difficulties regarding discharge planning/-management. A lack of readiness for discharge leads to limited selfcare and an increase in rehospitalizations. Patients, relatives and healthcare professionals do assess discharge readiness differently. Nurses have a key role regarding discharge management.

Aim

This study aimed to examine traumatological patient's perception on discharge readiness before and after discharge from a Swiss Acute Care Hospital to home.

Methods

We have chosen a qualitative research approach for this study. Between September 2019 and January 2020, we conducted interviews of around 40 minutes with five study participants, before and after discharge from an acute care Hospital. The Analysis was conducted through qualitative content analysis according to Mayring.

Results

The Interviews show that insecurity, past experiences, personal views and ideas and the prospect of independents do influence the extent of perceived discharge readiness. Patients may appear to be ready for discharge from a professional viewpoint although they may still experience a lack of discharge readiness.

Conclusions

It seems essential to actively engage patients and their perception regarding discharge assessment and discharge preparation to incorporate patients as equal members in the decision-making process, to achieve a reduction in post discharge complications.

Keywords

Patient Discharge, Patient Participation, Transitional Care, Traumatology

Untersuchung von Unterlassungen in der Krankenpflege mittels retrospektiver Aktenanalyse – Eine monozentrische Beobachtungsstudie

Lili Saar
Michael Simon, Maria Unbeck

Hintergrund

Unterlassungen in der pflegerischen Versorgung stellen grundsätzlich ein Risiko für die Patientensicherheit dar. Das Phänomen von Unterlassungen in der Pflege wurde bisher beinahe ausnahmslos über Befragungen untersucht. Mehrere Nachteile bestehen jedoch bei der Verwendung von Fragebögen: so schränken sie die Bandbreite der Aktivitäten ein, die auf Unterlassungen untersucht werden können. Außerdem beziehen sie sich immer auf mehrere Patienten, so dass eine Analyse auf der Patientenebene nicht möglich ist. Retrospektive Aktenanalysen sind eine alternative Methode. Sie wurden bereits in anderen Forschungsfeldern erfolgreich eingesetzt, jedoch noch nicht bei der Erforschung von Unterlassungen in der Pflege.

Zielsetzung

Beschreibung von Charakteristika und Frequenz von Unterlassungen in der Pflege mittels retrospektiver Aktenanalyse.

Methoden

Monozentrische Beobachtungsstudie auf zwei neurologischen Stationen in Deutschland. Hundert Patienten wurden zufällig ausgewählt, um ihre elektronische Patientenakte nach Unterlassungen in der Pflege zu durchsuchen. Hierzu wurde ein Protokoll erstellt, um die Akten systematisch nach versäumten Pflegeleistungen zu durchsuchen. Für alle Pflegeleistungen erörterten wir die Frage (a) ist diese Tätigkeit für den Patienten notwendig, (b) wie wichtig ist die Dokumentation dieser Tätigkeit, und (c) gibt es Unterlassungen hinsichtlich dieser Tätigkeit.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 1885 Aktivitäten auf Unterlassungen untersucht. Patienten erleben zwischen einer und 22 unterlassenen Pflegeleistungen während ihres Aufenthalts (8-84%). 52% (n=971) der Tätigkeiten wiesen Unterlassungen während des Aufenthalts auf. Manche Aktivitäten wurden häufiger unterlassen als andere (6-100%). Die am häufigsten unterlassenen Aktivitäten sind zu finden in der emotionalen Unterstützung (88%, n=66), die am seltensten unterlassenen Aktivitäten wurden dem Bereich Lehre zugeordnet (10%, n=29). Nur 50% (n=141) der notwendigen Vitalparametermessungen wurden vollständig durchgeführt.

Schlussfolgerungen

Retrospektive Aktenanalysen machen es möglich eine breite Bandbreite an Pflegetätigkeiten zu untersuchen. Außerdem war es erstmals möglich eine Analyse der Aktivitäten auf der Patientenebene durchzuführen. Die Methode kann eine Ergänzung zu etablierten Fragebögen sein.

Exploring omissions in nursing care using retrospective chart review - A single centre observational study

Background

Omissions in nursing care can compromise patient safety. The phenomenon has to date almost exclusively been investigated using surveys. Surveys restrict the range of activities which can be assessed. Furthermore, analysis on the patient level are not yet possible using current instruments. A retrospective chart review methodology is an alternative which has been used in other research fields but not yet in the field of omitted care.

Aims

To describe characteristics and frequency of omitted nursing care using a retrospective chart review methodology.

Methods

Observational single centre study in two German neurological units. A hundred patients were randomly selected to screen their health record for the selected hospital admission. A review protocol has been developed to systematically search for omissions. For all nursing activities we assessed, (a) whether they applied for the patient, (b) how important it was to document this care and (c) if an omission within this activity occurred.

Results

In total we assessed 1885 activities for omissions, with a mean of 19 applicable activities per patient. Patients experienced between one and 22 omitted nursing care activities (8-84%). Of the reviewed activities, 52% (n=971) were omitted. Some activities were more often omitted than others (6% -100%). The most frequently omitted nursing activity was found in giving emotional support (88%, n=66), the least frequently omitted care activity was found in teaching (10%, n=29). Only 50% (n=141) of the targeted vital signs observations had been delivered.

Conclusions

Using a retrospective chart review to assess omissions in nursing care makes it possible to assess a broad range of nursing activities. Additionally, it is the first time that an analysis on the patient level for those activities was possible.

Keywords

Omissions in nursing care, Retrospective chart reviews, Quality of health care

Prävalenz und Schweregrade verbaler, physischer und sexueller Gewalt von Patient*innen gegenüber Pflegenden im schweizerischen psychiatrischen Setting und beeinflussende Merkmale der Pflegenden: eine explorative Analyse von MatchRN Psychiatrie

Nanja Schlup
Michael Simon, Beatrice Gehri

Hintergrund: Gewalt von Patient*innen gegenüber Pflegenden ist ein häufiges Problem im stationären psychiatrischen Setting. Die Prävalenzzahlen variieren aufgrund der fehlenden allgemein gültigen Definition von Patient*innengewalt gegenüber Pflegenden sowie grundlegender (kultureller) Unterschiede zwischen Ländern. In vergangenen Studien wurden die Formen von Gewalt zu wenig differenziert erfasst und sexuelle Gewaltformen gingen meist ganz vergessen. Zudem bestehen inkonsistente Ergebnisse, was den Zusammenhang zwischen Merkmalen der Pflegenden und dem Auftreten von Patient*innengewalt gegenüber Pflegenden betrifft. **Zielsetzung:** Beschreibung der Prävalenz und Schweregrade von verbaler, physischer und sexueller Gewalt von Patient*innen gegenüber Pflegenden im stationären psychiatrischen Setting der deutschsprachigen Schweiz und Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Merkmalen der Pflegenden (soziodemographische Faktoren; Lebenszeit- Exposition für schwere Patient*innengewalt; Einstellung der Pflegenden gegenüber Gewalt durch Patient*innen) und dem Auftreten von Patient*innengewalt gegenüber Pflegenden.

Methoden: Die explorative Analyse war Teil der Multicenter Querschnittstudie MatchRN Psychiatrie. Die Stichprobe bestand aus 1128 Pflegenden verteilt über 115 Abteilungen der 13 teilnehmenden psychiatrischen Kliniken. Die Pflegenden wurden zur Betroffenheit von verbaler und verbal sexueller Gewalt, Gewalt gegenüber Gegenständen sowie leichteren Formen von physischer und physisch sexueller Gewalt im vorgehenden Monat befragt. Die Anzahl von schweren Gewaltangriffen wurde über die gesamte berufliche Karriere erfragt. Prävalenzen wurden mittels Frequenzen, Prozentsätzen, Mittelwerten und Standardabweichungen berechnet und Zusammenhänge mittels verallgemeinerter linear gemischter Modelle untersucht.

Ergebnisse: 73% der Pflegenden waren von verbaler, 63% von Gewalt gegenüber Gegenständen und 40% von verbal sexueller Gewalt betroffen. Leichtere Formen von physischer und physisch sexueller Gewalt betrafen 28% resp. 14% der Pflegenden. Knapp 30% der Pflegenden wurde während der beruflichen Karriere körperlich schwer verletzt. Alle untersuchten Pflegenden-Merkmale standen in Zusammenhang mit dem Risiko für Gewalt durch Patient*innen gegenüber Pflegenden. Besonders starke Zusammenhänge wurden mit schwerem sexuellem Übergriff in der Vergangenheit (OR 4.53 [95%-CI 2.19-9.34]) und weniger als 3 Jahre Berufserfahrung (OR 3.70 [95%-CI 1.95-7.02]) gefunden.

Schlussfolgerungen: Etablierte Strategien wie Aggressionsmanagement-Training oder Alarmgeräte schießen nicht effektiv genug zu sein, um Patient*innengewalt gegenüber Pflegenden zu reduzieren. Proaktive nationale und internationale Strategien zur Sicherheit und

Gewaltprävention in der Psychiatrie sind dringend erforderlich.

Keywords: Gewalt, Aggression, Pflege, Psychiatrie, Arbeitsplatz; violence, aggression, nursing, psychiatry, workplace

Prevalence and severity of verbal, physical and sexual inpatient violence against nurses in Swiss psychiatric settings and associated nurse related characteristics: An explorative analysis of MatchRN Psychiatry

Background: Patient violence against nurses is a widespread problem in the inpatient psychiatric setting. Prevalence varied due to a missing universal definition of violence against nurses and (cultural) differences across countries. Past studies imprecise observed the different types of patient violence and sexual violence mostly missed. There were inconsistent findings about the association between nurse related characteristics and psychiatric inpatient violence against nurses.

Aims: To describe the prevalence and severity of verbal, physical and sexual inpatient violence against nurses in the German-speaking part of Switzerland, and to investigate the association between nurse related characteristics (socio-demographics; lifetime exposure to severe forms of psychiatric inpatient violence; attitude toward psychiatric inpatient violence) and nurses' exposure to different types of psychiatric inpatient violence.

Methods: This analysis was part of the multi-center cross-sectional MatchRN Psychiatry study. The sample included 1,128 nurses working on 115 units out of 13 psychiatric hospitals. Nurses' exposure to verbal violence, verbally sexual violence, violence against property and physically sexual violence and physical violence was assessed about 30-days prior survey and severe forms about professional lifetime. Frequencies, percentages, means, and standard deviations were calculated to describe the prevalence and severities. Using generalized linear mixed models, odds ratios and 95% confidence intervals were calculated for associations.

Results: 73% of nurses faced verbal violence, 63% patient violence against property, 40% verbally sexual violence, 28% physical violence and 14% physically sexual violence. Almost 30% suffered a serious sexual assault or physical attack during their career. All nurse related characteristics were associated with psychiatric inpatient violence against nurses, especially having a sexual assault (OR 4.53, 95%-CI 2.19-9.34; p = 0.00) in history and less than 3 years of professional experience (OR 3.70, 95%-CI 1.95-7.02; p = 0.00).

Conclusions: Prevalence indicate that well established strategies as aggression management trainings or alarm devices seemed not to be effective enough to reduce patient violence against nurses in Psychiatry. Proactive national and international strategies in safety and violence prevention are needed.

Austrittsbereitschaft von Patienten und Patientinnen in einem Deutschschweizer Akutspital – Eine qualitative Studie zur Sicht von Bezugspflegefachpersonen von zwei neurologischen und neurochirurgischen Bettenabteilungen

Nicole Schubiger
Rebecca Spirig, Michael Kleinknecht

Hintergrund

Die Hospitalisationsdauer von Patient_innen nimmt stetig ab. Dadurch fehlt den Bezugspflegefachpersonen Zeit für die Austrittsvorbereitung was einen Einfluss auf eine optimale Austrittsbereitschaft nach Hause hat.

Ziel

Wie erleben und beschreiben Bezugspflegefachpersonen von jeweils zwei neurologischen und neurochirurgischen Bettenabteilungen die Austrittsbereitschaft von Patient_innen, die kürzlich aus dem Akutspital nach Hause entlassen wurden?

Methoden

Im Rahmen dieser Studie wurde ein qualitativer Ansatz gewählt. Im Zeitraum zwischen Oktober 2019 und Februar 2020 wurden acht Einzelinterviews von etwa 60 Minuten durchgeführt. Die Daten wurden nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring analysiert.

Ergebnisse

Es zeigte sich, dass in der Erfassung der Austrittsbereitschaft der Patient_innen aus Sicht der Bezugspflegefachpersonen die Intuition bedeutsam war. Nach Eruiern des Patientenwillens konnten die Bezugspflegefachpersonen sie gezielt auf den Austritt vorbereiten. Die Zusammenarbeit zwischen Patient_innen und Angehörigen und den internen und externen interprofessionellen Teams war wichtig. Strukturelle Gegebenheiten des Spitals beeinflussen eine optimale Austrittsbereitschaft der Patient_innen zu erreichen.

Schlussfolgerung

Die Bezugspflegefachperson nutzten ihre Beobachtungsgabe in der Einschätzung der Austrittsbereitschaft. Entscheidend war die Zusammenarbeit im interprofessionellen Team. In den wenigen Zeitfenstern für Gespräche steht der Patient_in im Mittelpunkt.

Schlüsselwörter

Patientenentlassung, Bezugspflegefachperson, Erkrankungen des Nervensystems, Übergang Spital nach Hause

Discharge readiness of neurological and neurosurgical patients from a nurses perspective: a qualitative study

Background

The duration of hospitalisation of patients is constantly decreasing. As a result, the nurses have less time to plan and prepare for the patients' discharge. The optimal preparation of patients and their relatives is therefore increasing in importance.

Aim

How do nurses from two neurological and two neurosurgical wards experience and describe the readiness of patients who have recently been discharged from the acute care setting.

Methods

A qualitative approach was chosen for this study. Between October 2019 and February 2020 eight individual 60 minute interviews were conducted. The data were analysed according to the qualitative content analysis by Mayring.

Results

It was shown that from the nurse's perspective, intuition played a key role in determining a patients willingness to be discharged from the acute care setting. Once it was determined how willing the patient was to be discharged. The nurses were able to prepare patients specifically for this. The cooperation between patients and relatives with the internal and external inter-professional teams was seen as important. The structural conditions of the hospital also influenced the patient readiness for discharge.

Conclusion

The nurse used her observational skills to assess the readiness to leave the hospital. The cooperation in the interprofessional team was decisive. In the few time slots for discussions, the patient is the focus of attention.

Keywords

Patient Discharge, Primary Nursing, Nervous System Diseases, Transitional Care

Patientenbeteiligung bei Forschungsprojekten der Swiss Transplant Cohort Study: Erfahrungen und Erwartungen von Organempfänger*innen und Fachpersonen: Eine thematische Analyse

Esther Siegrist
Sonja Beckmann, Oliver Mauthner

Hintergrund

In den letzten Jahren findet international ein Paradigmenwechsel von der «Forschung am Patienten» zur «Forschung mit dem Patienten» statt. Aktive Patientenbeteiligung in Forschungsprojekten der Swiss Transplant Cohort Study (STCS) wurde im Oktober 2018 eingeführt und befindet sich noch in der Anfangsphase.

Das **Ziel** dieser qualitativen Studie war, zu eruieren, wie Organempfänger*innen die Patientenbeteiligung in Forschungsprojekten erfahren und wie sie von STCS-Fachpersonen erlebt wird.

Methoden

Mit neun Organempfänger*innen wurden semistrukturierte Einzelinterviews durchgeführt; 13 Fachpersonen wurden in zwei Einzel- und vier Fokusgruppeninterviews befragt. Es handelt sich um eine qualitative Forschung mit thematischer Analyse. Die Resultate beider Gruppen wurden im Anschluss einander gegenübergestellt.

Ergebnisse

Zum Erleben und den Erfahrungen mit Patientenbeteiligung fanden sich fünf Themen: Aus Fachpersonensicht wurde Patientenbeteiligung als Chance für die Forschung angesehen, sich durch neue Sichtweisen qualitativ zu verbessern; Fachpersonen sahen Herausforderungen und Bedenken darin, dass Patientenbeteiligung nicht immer Sinn mache; aus Sicht der Organempfänger*innen stand die Patientenperspektive als elementare Dimension für die Forschung im Vordergrund. In der Gegenüberstellung beider Gruppen ergaben sich die Voraussetzung eines Neudenkens der Arzt-Patientenbeziehung sowie die Wichtigkeit des gemeinsamen Dialogs in der Forschung mit Erwartungen und Wünschen für die weitere Implementation.

Schlussfolgerungen

Die Wichtigkeit einer guten Kommunikation in der Arzt-Patientenbeziehung, eine systematische Vorbereitung der Projekte sowie die frühzeitige Klärung von Rollen und gegenseitiger Erwartungen stehen für beide Untersuchungsgruppen im Vordergrund, wenn es um eine funktionierende Patientenbeteiligung in der Forschung geht.

Background

In recent years, there has been an international paradigm shift from «research on patients» to «research with patients». Active patient involvement in research projects of the Swiss Transplant Cohort Study (STCS) was introduced in October 2018 and is therefore still in its initial phase.

The **aim** of this qualitative study was to find out how organ recipients experience patient involvement in research projects and how it is perceived by STCS professionals.

Methods

Semi-structured interviews were conducted with nine organ recipients; 13 experts were interviewed in two individual and four focus group interviews. This is a qualitative research with thematic analysis.

Results

Five themes related to the perceptions of patient involvement were identified: From the perspective of professionals, patient involvement was seen as an opportunity for research to improve quality through new perspectives; professionals saw challenges and concerns that patient involvement does not always make sense; from the perspective of organ recipients, the patient perspective was a fundamental dimension for research. The comparison of the two groups revealed the need for rethinking the doctor-patient relationship and the importance of a joint dialogue in research with expectations and wishes for further implementation.

Conclusions

The importance of good communication in the doctor-patient relationship, systematic preparation of projects and early clarification of roles and mutual expectations are of primary importance for both study groups when it comes to effective patient involvement in research.

Symptomprävalenz und gesundheitsbezogene Lebensqualität von Patienten und Patientinnen mit autologer Stammzelltransplantation – eine Longitudinalstudie

Simone Lena Stamm
Marie-Madlen Jeitziner, Elisabeth Spichiger

Zielsetzung

Mit dieser Studie wurden Symptome und gesundheitsbezogene Lebensqualität (LQ) sowie deren Assoziationen bei Patient_innen mit einem Myelom oder Lymphom und autologer Stammzelltransplantation (ASZT) im ambulanten Bereich vor und nach dem Spitalaufenthalt untersucht.

Methode

Diese prospektive Längsschnittstudie, welche an einem Schweizer Universitätsspital durchgeführt wurde, untersuchte die Prävalenz, Häufigkeit, Stärke von und Belastung durch Symptome sowie die gesundheitsbezogene LQ bei erwachsenen Patient_innen mit Myelom/Lymphom, die sich einer ASZT unterzogen. Assessments wurden vor Spitaleintritt (T1), innerhalb von zwei Wochen nach Spitalaustritt (T2) und drei Monate nach Spitalaustritt (T3) durchgeführt. Es wurde eine angepasste Version der «Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS)» und des «Functional Assessment of Cancer Therapy–Bone Marrow Transplant (FACT-BMT)» verwendet. Korrelationen zwischen Symptomen und gesundheitsbezogener LQ wurden untersucht.

Ergebnisse

Die Studienkohorte umfasste 47 Patient_innen mit Myelom/Lymphom. Die Studienteilnehmenden beschrieben in den ersten zwei Wochen nach Spitalaustritt am meisten Symptome (7,58, SD ± 2,67). Zum Zeitpunkt T1 berichteten sie im Durchschnitt 6,29 (SD ± 2,49) Symptome zu haben und 5,28 (SD ± 2,42) zum Zeitpunkt T3. Energielosigkeit, Taubheitsgefühl/Kribbeln in Händen/Füssen sowie Schmerzen waren die häufigsten und belastendsten Symptome. Die durchschnittlichen LQ-Gesamt-Scores variierten nur wenig über die Zeit. Sie betragen 142,95 (SD ± 21,06) bei T1, 139,87 (SD ± 21,92) bei T2 und 147,54 (SD ± 23,27) bei T3 bei einem möglichen Score von 0-188. Es wurden keine signifikanten Korrelationen zwischen der Anzahl Symptome pro Patient_in oder den Symptom-Scores und dem LQ-Gesamt-Score gefunden.

Schlussfolgerungen

Angesichts der Erwartung, dass Patient_innen, die sich einer ASZT unterziehen, älter werden, ist weitere Forschung zu Symptomen und LQ in dieser spezifischen Population besonders wichtig. Aufgrund der hohen Symptomprävalenz in den ersten Wochen nach Spitalaustritt nach einer ASZT ist eine systematische Symptomerfassung in diesem Zeitraum erforderlich, um rechtzeitig intervenieren und die Symptombelastung der Patient_innen verringern zu können.

Symptom prevalence and health-related quality of life in patients undergoing autologous stem-cell transplantation – a longitudinal observation study

Purpose

The aim of this study was to assess symptoms, health-related quality of life (HRQoL), and associations between symptoms and HRQoL in patients with myeloma or lymphoma undergoing autologous stem cell transplantation (ASCT) during pre- and post-transplantation phases in the outpatient setting.

Methods

This prospective, longitudinal, observational study conducted at a Swiss tertiary care hospital, assessed the prevalence, frequency, severity of, and distress through symptoms, as well as HRQoL in adult patients with myeloma/lymphoma undergoing ASCT. This was assessed at: prior to hospital admission (T1), within two weeks after hospital discharge (T2), and three months after hospital discharge (T3). The study used an adapted version of the Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS) and the Functional Assessment of Cancer Therapy – Bone Marrow Transplant (FACT-BMT). Correlations between symptoms and HRQoL were explored.

Results

The total cohort included 47 patients with myeloma/lymphoma. Participants experienced the highest mean number of symptoms (7.58, SD ±2.67) within two weeks after hospital discharge. At T1, participants reported a mean of 6.29 (SD ±2.49) symptoms, and 5.28 (SD ±2.42) at T3. Lack of energy, numbness/tingling in hands/feet, and pain were the most prevalent and distressing symptoms. The overall HRQoL scores varied only moderately (range 0–188); mean HRQoL scores were 142.95 (SD ±21.06) at T1, 139.87 (SD ±21.92) at T2, and 147.54 (SD ±23.27) at T3. No significant correlations between the number of symptoms per patient or symptom scores and HRQoL-total score were found.

Conclusion

Given the expectation that patients undergoing ASCT are getting older, understanding symptoms and HRQoL in this specific population is particularly important, and further research in this field is needed. Because of high symptom prevalence during the first weeks after hospital discharge, a systematic symptom assessment in this period is needed with the goal to intervene timely and to reduce patient's symptom burden.

Keywords

Autologous stem cell transplantation; Longitudinal study; Lymphoma; Multiple myeloma; Observational study; Oncology nursing; Outpatients; Quality of life; Signs and symptoms

Zusammenhang zwischen Schichtarbeitsmustern von Pflegenden, Personalausstattung und wahrgenommene Arbeitsbelastung: eine multizentrische Querschnittsstudie

Tania Filipa Teixeira Martins
Michael Simon, Sarah Musy

Hintergrund: Obwohl Schichtarbeit in Spitälern unvermeidlich ist, gibt es den Verdacht, dass einige Schichtarbeitsmuster und Personalausstattungen die Pflegenden stärker beeinflussen als andere. Die Gesundheit der Pflegenden, die Qualität und die Patientensicherheit werden durch eine zu hohe Arbeitsbelastung beeinträchtigt. Obwohl das Konzept der Arbeitsbelastung für die Pflegepraxis wichtig ist, sind Studien, die sich auf die wahrgenommene Arbeitsbelastung der Pflegenden fokussieren, relativ selten.

Zielsetzung: Ziel der Studie war die Hauptmerkmale der Schichtarbeit von Pflegenden in Akutspitälern zu beschreiben und den Zusammenhang von Schichtarbeitsmustern und Personalausstattung mit der wahrgenommenen Arbeitsbelastung zu untersuchen.

Methoden: Sekundäranalyse der MatchRN Studie, die in 2018 in 26 Schweizer Spitälern durchgeführt wurde. Wir verwendeten eine sequenzierte Datenanalyse, um die Arbeitspläne der Pflegenden in den letzten sieben Tagen zu visualisieren und um Schichtcharakteristika, -übergänge und -muster zu identifizieren. Die wahrgenommene Arbeitsbelastung wurde mit dem NASA-TLX-Instrument anhand eines Fragebogens gemessen. Um den Zusammenhang zwischen den identifizierten Schichtmustern, der Personalausstattung und der wahrgenommenen Arbeitsbelastung zu untersuchen, verwendeten wir ein linear-gemischtes Regressionsmodell.

Ergebnisse: Wir analysierten Fragebögen von 1'965 Pflegenden und insgesamt 8'182 Schichten. Die sequentielle Analyse identifizierte 732 verschiedene Sequenzen, die zu vier Clustern mit unterschiedlichen Schichtmustern führten. Rückwärtsrotationen, schnelle Rückkehr (<11h) und mehr als fünf aufeinanderfolgende Arbeitstage wurden selten beobachtet. Die wahrgenommene Arbeitsbelastung war im Durchschnitt relativ hoch (NASA-TLX 75 Punkte). Zwölfstunden-Schichtsysteme, Tagesschicht, Überstunden und geringe Personalausstattung auf der Abteilungsebene sowie auf der individual/Pflegenden Ebene waren signifikant mit einer höheren Arbeitsbelastung assoziiert.

Schlussfolgerungen: Die Studienergebnisse deuten darauf hin, dass die wahrgenommene Arbeitsbelastung der Pflegenden relativ hoch ist. Um die wahrgenommene Arbeitsbelastung zu reduzieren und die Leistungsfähigkeit der Gesundheitsversorgung zu verbessern, müssen Personal- und Planungsentscheidungen stärker fokussiert werden.

Keywords: Arbeitsbelastung, NASA-TLX, Personalausstattung, Pflegefachperson, Pflegequalität, Schichtarbeit, Überstunden

Nurse Shift Patterns, Staffing and Their Association with Perceived Workload: A Cross-sectional Multicenter Study

Background

Although shift work is inevitable in hospitals, some shift patterns and staffing practices are suggested to affect nurses more than others. Compromising nurse's health, the quality of care and patient safety are also too high workloads. Although the concept of workload is important to nursing practice, studies focusing on nurses' perceived workload are rare.

Aims

The aims of this study were to describe key characteristics of nurse shift work patterns in acute care hospitals and to investigate the association of shift work patterns and staffing on short-term workload perception.

Methods

A secondary analysis of the MatchRN study conducted in 2018 across 26 Swiss hospitals. We used sequenced data analysis to visualize nurse's work schedules of the last seven days and to identify shift characteristics and transitions. Clustering allowed to identify shift patterns. Perceived workload was measured with the NASA-TLX Instrument through a questionnaire. To explore the association between identified shift work patterns, staffing and perceived workload we used a linear-mixed model.

Results

We analyzed surveys of 1'965 registered nurses and a total of 8'182 shifts. The sequential analysis identified 732 different sequences which resulted in four clusters of different shift patterns. Backward rotations, quick returns and working more than five consecutive days were rare. Workload perception was on average relatively high (75 points on NASA-TLX). Twelve-hours shift systems, day shift, overtime and low staffing at the unit and at the individual nurse level were significantly associated with higher workload.

Conclusions

Nurses are experiencing high levels of workload. In order to reduce nurse's workload perception and improve healthcare performance, staffing and scheduling decisions have to be increasingly focused.

Keywords

quality of care, NASA-TLX, nurses, shift patterns, staffing, overtime, perceived workload

Erkennen von Delirien bei Alters- und Pflegeheimbewohnenden mit dem Informant Assessment of Geriatric Delirium (I-AGeD): eine Pilotstudie zur Validierung

Pia Urfer Dettwiler
Wolfgang Hasemann, Franziska Zúñiga

Hintergrund

Obwohl Delirien bei Pflegeheimbewohnenden häufig auftreten, werden diese durch das Pflegepersonal oft nicht erkannt. Doch gerade die Früherkennung ist von entscheidender Bedeutung, damit negative Folgen ausgeschlossen werden können. Obschon strukturierte Delirium-Screening-Instrumente ausgesprochen effektiv sind und die Erkennung von Delirien entscheidend erleichtern, werden solche in Alters- und Pflegeheimen nur selten eingesetzt. Um in Alters- und Pflegeheimen Delirium-Screening-Instrumente zu implementieren, müssen diese einfach in der Anwendung sein und sich gleichzeitig leicht in die Prozesse und täglichen Routineabläufe sämtlicher Pflegekräfte integrieren lassen. Das I-AGeD ist ein Instrument, das diese Vorgaben erfüllt. Es wurde als ein einfacher und leicht verständlicher Fragebogen zur Erkennung von Delirien bei älteren Menschen entwickelt.

Zielsetzung

Die vorliegende Studie verfolgte folgende Ziele: Erhebung der Delir-Prävalenz bei Pflegeheimbewohnenden, Vergleich der Ergebnisse der I-AGeD mit den Kriterien des DSM-5 als Referenzstandard und die Untersuchung der Durchführbarkeit eines I-AGeD in einem Schweizer Alters- und Pflegeheim.

Methoden

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine prospektive Querschnittspilotstudie, die in einem Alters- und Pflegeheim durchgeführt wurde. Sieben Pflegefachpersonen HF bewerteten die Pflegeheimbewohnenden mit dem I-AGeD. Die Forschungsassistentin führte die Delir-Bewertung anhand der DSM-5-Kriterien durch, um die jeweiligen Symptome zu erfassen. Der Durchführbarkeitstest wurde anhand einer fünfstufigen Likert-Skala verifiziert, welche von sehr einfach bis sehr schwierig reichte.

Ergebnisse

85 Pflegeheimbewohnende nahmen an der Studie teil. Die Delir-Prävalenz der Pflegeheimbewohnenden ergab dabei 5,9 %. Die Sensitivität lag bei 60 % und die Spezifität bei 94 % bei einem Cut-Off Punkt von ≥ 4 . Der Durchführbarkeitstest zeigte, dass die 10 I-AGeD-Fragen leicht oder sogar sehr leicht zu beantworten waren.

Schlussfolgerungen

Das I-AGeD zeigt eine akzeptable Performance bei der Erkennung von Delirien bei Pflegeheimbewohnenden. Das I-AGeD wurde als einfach durchführbar eingestuft und zeigt, dass dieses leicht in die tägliche Pflegearbeit integriert werden kann.

Keywords

Altersheim, Delir, Delir Assessment, ältere Menschen

Detecting delirium in nursing home residents using the Informant Assessment of Geriatric Delirium (I-AGeD): A validation pilot study

Background

Delirium in nursing home residents is very common. However, care workers often fail to recognize it. Despite the potential of structured delirium screening tools to enhance delirium detection, they are rarely used in nursing homes. Yet, early delirium detection in nursing home residents is vital to prevent adverse outcomes. In order to promote delirium screening tools in nursing homes, they should be easy to integrate into the daily routine of registered nurses and other care workers. The I-AGeD, was developed as a simple and easily understandable tool to detect delirium in the elderly.

Aims

The aim of this study was threefold: to record the prevalence of delirium in the residents, to compare the results of the I-AGeD with the DSM-5 criteria as the reference standard and to investigate the feasibility of the I-AGeD in a Swiss nursing home

Methods

This is a cross-sectional prospective single-center pilot study. Seven registered nurses assessed the participants with the I-AGeD. The research assistant conducted delirium assessments based on the DSM-5 criteria, to identify delirium symptoms for the same participants. The feasibility test was verified using a five-point Likert scale ranging from very easy to very difficult.

Results

85 nursing home residents participated in the study. A delirium prevalence of 5.9% was found. The sensitivity was 60% and specificity 94% at a cut point of ≥ 4 . The feasibility test showed that the 10 items of the I-AGeD were easy or very easy to answer.

Conclusions

The I-AGeD showed an acceptable performance to assess delirium in nursing home residents. Additionally, it was found feasible and due to its brevity the I-AGeD could easily be integrated into the routine of daily care in nursing homes.

Keywords

Nursing Homes, Delirium, Delirium Assessment, Aged

Lean Management in der Pflege: Wie erleben Pflegefachpersonen die Umsetzung im Alltag? Eine qualitative Studie

Silvia Violante
Cornelia Bläuer, Rachel Straumann

Hintergrund

Das Schweizer Gesundheitswesen befindet sich im Wandel und gehört mit Kosten von 11,1% des Bruttoinlandsproduktes zu den teuersten weltweit. Die demographischen Veränderungen steigern das Kostenwachstum und stellen die Leistungserbringer vor neue Herausforderungen. Mit Lean Management wurde eine passende Methode gefunden, Organisationsformen zu optimieren. Dabei wird der Patient in den Mittelpunkt gestellt und seine Perspektive dient als Ausgangspunkt aller Optimierungen. Mit der Einführung von Lean Management veränderten sich nicht nur die Prozesse und die Organisationsstrukturen, auch das psychosoziale Umfeld der Pflegefachpersonen wurde durch die neuen Abläufe beeinflusst. Diese Effekte von Lean Management auf das Arbeitsumfeld der Pflegenden wurden bis jetzt kaum untersucht.

Zielsetzung

Mit dieser qualitativen Studie soll beschrieben werden, wie im Universitätsspital Basel Pflegefachpersonen ihren Pflegealltag nach der Einführung von Lean Management erleben.

Methode

Für die Studie wurde ein qualitativer Forschungsansatz, die thematische Analyse nach Braun und Clarke (2006), gewählt. Acht Teilnehmende wurden mit Hilfe eines leitfadengestützten Interviews befragt. Die Daten wurden in einem iterativen Prozess analysiert.

Ergebnisse

In der Analyse konnten vier Bereiche herausgearbeitet werden, die von der Umsetzung von Lean Management massgeblich beeinflusst wurden: Struktur und Standardisierung, Interprofessionalität, Teamzusammenarbeit und die Auswirkungen auf die Betreuung der Patienten.

Schlussfolgerungen

Die Daten zeigen, dass Lean Management einen grossen Einfluss auf das Alltagserleben der Pflegefachpersonen hat und in den Bereichen Organisation und Struktur grosse Stärken aufweist. Damit diese vollumfänglich zur Geltung kommen ist es nötig, Aspekte wie Wertschätzung, Anerkennung, Teamkultur und Teamaufbau zu berücksichtigen und zu pflegen. Im ganze Veränderungsprozess ist eine klare Führung wesentlich. Die Untersuchung trägt dazu bei, Stärken und Schwächen im Veränderungsprozess mit Lean Management sichtbar zu machen.

Lean Management in nursing: How do nurses experience the implementation in everyday life? A qualitative study

Background

The Swiss healthcare system is changing and is one of the most expensive worldwide with a cost of 11.1% of gross domestic product. Demographic changes are increasing cost growth and presenting service providers with new challenges. With Lean Management a suitable method was found to optimise organisational forms. The focus is on the patient and his perspective serves as the starting point for all optimisations. With the introduction of Lean Management not only the processes and the organizational structures changed, but also the psychosocial environment of the nurses was influenced by the new processes. These effects of Lean Management on the work environment of a nurse have not been studied so far.

Objective

This qualitative study is intended to describe how nurses experience their day-to-day work after the introduction of Lean Management at the University Hospital Basel. Method: For the study, a qualitative research approach, the thematic analysis according to Braun and Clarke (2006), was chosen. Eight participants were interviewed using a guided interview. The data was analysed using an iterative process.

Results

The analysis identified four areas that were significantly influenced by the implementation of Lean Management: structure and standardisation, interprofessionalism, team collaboration, and the impact on patient care.

Conclusions

The data shows, that Lean Management has a major impact on the everyday life of nurses and has strong potential in organisation and structure. In order for them to be fully effective, it is necessary to consider and cultivate aspects such as appreciation, recognition, team culture and team building. Clear leadership is essential throughout the change process. The study helps to visualise strengths and weaknesses in the change process with Lean Management.

Keywords

Lean Management, Health Care, Outcome, Acute Health Care, Staff Impact

Wie Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten in Deutschschweizer Pflegeheimen ihre professionelle Rollenentwicklung erleben: eine qualitative Sekundärdatenanalyse

Ruth Wicki
Kornelia Basinska, Franziska Zúñiga

Hintergrund

Advanced Practice Nurses (APNs) mit universitärem Masterabschluss und erweiterten Pflegekompetenzen gewährleisten internationale geriatrische Expertise in Pflegeheimen. Aufgrund des Bedarfs in Schweizer Heimen, wo nur 5% der APNs arbeiten, übernehmen diplomierte Pflegefachpersonen mit langjähriger Berufserfahrung und diversen Weiterbildungen Pflegeexpertinnen Rollen. Wie diese ihre Rollen entwickeln, ist kaum untersucht.

Fragestellung/Ziel

Ziel der Studie ist es darzulegen, wie Pflegeexpertinnen in Deutschschweizer Pflegeheimen ihre berufliche Rollenentwicklung erleben.

Methode

Mit qualitativ-ergänzender Sekundäranalyse wurden 14 semistrukturierte Interviews der Primärstudie INTERCARE mit Pflegeexpertinnen aus Deutschschweizer Pflegeheimen mit reflexiver thematischer Analyse konstruktivistisch, induktiv und iterativ ausgewertet.

Ergebnisse

Pflegeexpertinnen entwickeln ihre Rollen mit der Vision guter Pflegequalität, die sie zur Rollenausübung motiviert. Dabei erleben sie Rollenentwicklung als dreiphasigen Kreislauf, in dem sie initial die Rolle durch Aufnahme von Tätigkeiten gestalten und dann durch Optimierung von Tätigkeiten weiterentwickeln. Durch Übertragung von Tätigkeiten auf befähigte Pflegenden beenden sie eigene Tätigkeiten und richten nachfolgende erneut auf die Vision aus.

Schlussfolgerungen

Trotz Unterschieden in Bildung und Tätigkeiten passen Pflegeexpertinnen ihre Rolle zur Verbesserung der Pflegequalität ständig an Veränderungen des Kontexts an. Zum Gelingen benötigen sie und ihre Vorgesetzten eine gemeinsame Vision für die Pflegeentwicklung.

Schlüsselwörter

Advanced Practice Nursing, Erweiterte Pflegepraxis, Pflegeheime, Langzeitpflege, qualitative Forschung

How Nurse Experts in Swiss German Nursing Homes Experience their Role Development: a Qualitative Secondary Analysis

Background

Internationally, Advanced Practice Nurses (APNs) with a university master's degree and an extended scope of practice are deployed to guarantee geriatric expertise in nursing homes. Because of the need in Swiss homes, where only 5% of the APNs work, registered nurses with many years of professional experience and various training assume the role of nurse experts. How they develop their roles has hardly been investigated.

Aim

The aim of this study is to describe how nurse experts in Swiss German nursing homes experience professional role development.

Method

With qualitative-supplementary secondary analysis, 14 semi-structured interviews of the primary study INTERCARE with nurse experts from Swiss German nursing homes were evaluated inductively and iteratively through reflective thematic analysis using a constructivist approach.

Results

Nurse experts develop their role with the vision of providing good quality of care which motivates them to practice their role. They experience role development as a three-phase cycle in which they initially design the role by undertaking activities and then develop it by optimizing activities. By transferring activities to caregivers, they end some of their own activities and realign subsequent ones to the vision.

Conclusions

Despite differences in training and activities, nurse experts continuously adjust their role to changes in the context to improve quality of care. To be successful, they and their superiors need a shared vision for nursing development.

Keywords

Advanced Practice Nursing, Scope of Practice, Nursing Homes, Long-Term Care, Qualitative Research

EHealth openness in adult Swiss patients after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation – a cross-sectional sub-study of the SMILe project

Verena Witzig-Brändli
Sabine Valenta, Sabina De Geest

Hintergrund

Die Offenheit der Patienten gegenüber der elektronischen Gesundheit (eHealth) ist ein Schlüsselement für die Akzeptanz von eHealth Interventionen. Patienten nach einer allogenen Stammzelltransplantation (alloSCT) leiden in der Nachsorge oft an chronischen Erkrankungen, die ihr Krankheitsmanagement beeinflussen. Die Literatur empfiehlt daher eine Stärkung ihres Krankheitsmanagements durch eHealth. Über die eHealth Offenheit von alloSCT-Patienten für die Verwendung von eHealth Interventionen ist wenig bekannt.

Zielsetzung

Unser Ziel war es, die eHealth Offenheit von erwachsenen, schweizer alloSCT-Patienten zu messen, die sich auf Selbstmanagement und Verhaltensunterstützung konzentrieren. Wir untersuchten, ob spezifische Variablen (wie Geschlecht, Alter und Bildung) die Bereitschaft der Patienten zur Nutzung von eHealth Interventionen beeinflussen.

Methoden

Wir haben die alloSCT-Patienten des Universitätsspitals Zürich mit einem Querschnittsdesign befragt. Ein 65-Item-Patientenfragebogen wurde verwendet, um die eHealth Offenheit und die Bereitschaft zur Nutzung von eHealth Interventionen (z.B. zur Unterstützung der Händedesinfektion) zu messen. Den Daten entsprechende deskriptive Statistiken wurden berechnet. Die Korrelationen zwischen der Bereitschaft zur Verwendung von eHealth Interventionen und den Variablen Alter, Geschlecht, Bildung wurden mit dem Spearman rho und dem Mann-Whitney-Test analysiert. Auf der Grundlage der Korrelationen wurde die Bereitschaft zur Verwendung von eHealth Interventions-Variablen dichotomisiert und ein logistisches Vorwärts-Regressionsmodell mit den Variablen Alter, Geschlecht und Bildung erstellt. Die Daten wurden zwischen Januar und März 2020 erhoben.

Ergebnisse

Neunundvierzig Patienten füllten den Fragebogen aus. Ein Smartphone besaßen 45 Patienten (92 %). Eine App zur Unterstützung des Gesundheitsverhaltens in der Zukunft würde von 33 (67 %) Patienten benutzt werden. Die Korrelation zwischen der Bereitschaft, eine eHealth gestützte Händedesinfektions-Intervention zu benutzen, und der Bildung war signifikant ($p = .011$). Im Regressionsmodell wurden keine signifikanten Ergebnisse gezeigt.

Schlussfolgerungen

Unsere Ergebnisse untermauern eine hohe Patienten Smartphone-Dichte. Sie zeigen die eHealth Offenheit der Patienten auf, um zukünftig eine App zur Unterstützung des Gesundheitsverhaltens zu nutzen.

Background

Electronic Health (eHealth) openness is a key element in the acceptance of eHealth interventions. In their follow-up, allogeneic Stem Cell Transplanted (alloSCT) patients often suffer from chronic conditions which influences their illness management. Strengthening their illness management with eHealth interventions is recommended by the literature. Little is known about alloSCT patient's eHealth openness to use eHealth interventions.

Aims

We aimed to assess eHealth openness of Swiss adult alloSCT patients focused on self-management and behavioral support. We explored if specific variables (such as gender, age and education) influence patients' willingness to use eHealth interventions.

Method

We applied a cross-sectional design including alloSCT patients of the University Hospital of Zurich. A 65-item survey was used to measure patients' eHealth openness and their willingness to use eHealth interventions (e.g. to support hand disinfection). Appropriate descriptive statistics were computed. The correlations between the willingness to use eHealth interventions and the variables age, gender, education were analyzed with the Spearman rho and the Mann-Whitney test. Based on the correlations, the willingness to use eHealth interventions-variables were dichotomized and a logistic forward approach regression model was built with the variables age, gender and education. Data were collected between January and March 2020.

Results

Forty-nine patients completed the questionnaire. A smartphone was owned by 45 patients (92 %). An App to support the health behavior in the future would be used by 33 (67%) patients. The correlation between the willingness to use an eHealth intervention to support hand disinfection and education was significant ($p = .011$). No significant results were shown in the regression model.

Conclusions

Our results underpin a high smartphone density among patients. They demonstrate an eHealth openness to use an App to support the health behavior in the future.

Keywords

Telemedicine, hematopoietic stem cell transplantation, aftercare, self-management, nursing models, patient care bundles.

Schlüsselbegriffe

Telemedizin, hämatopoetische Stammzellentransplantation, Nachsorge, Selbstmanagement, Pflegemodelle, Patientenversorgungsbündel.



Educating
Talents
since 1460.

Universität Basel | Medizinische Fakultät
Pflegewissenschaft - Nursing Science (INS)
Departement Public Health (DPH)
Bernoullistrasse 28
4056 Basel
Switzerland
nursing.unibas.ch