

Pflegende in der Primärversorgung – Rollen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten

Michael Ewers

Symposium

Interprofessionalität
in der Primärversorgung

07. - 08. April 2017

Graz, Österreich



Michelle Acorn; Lakeridge Health Centre; Oshawa ON / CA

Konjunktur der primären Gesundheitsversorgung

In vielen Ländern neu aufflammendes Interesse an der primären Gesundheitsversorgung im Sinne der Alma Ata Deklaration der WHO (1978)

Niederschwellige gesundheitliche Grundversorgung und Edukation der Bevölkerung mit Türwächterfunktionen und Koordinationsaufgaben

Klassische hausärztliche Einzelpraxis („lone-doctor-with-helpers model“) stößt angesichts komplexer werdender Problemlagen an Grenzen

Mangel an Allgemein- & Familienärzten verlangt nach alternativen, vorwiegend teambasierten Modellen der Primärversorgung

International halten vermehrt andere als ärztliche Gesundheitsprofessionen Einzug in die Primärversorgung, darunter vor allem Pflegende



Fragestellung und Zielsetzung des Beitrags

Welche Bedeutung hat die professionelle Pflege für die Konjunktur der primären Gesundheitsversorgung?

Welche Rollen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten haben professionell Pflegende in diesem Versorgungssetting?



Health Quality Ontario. Quality in Primary Care:
Toronto: Queen's Printer for Ontario; 2015

- Klärung der Möglichkeiten und Grenzen einer stärkeren Beteiligung von Pflegenden an der Primärversorgung
- Aufzeigen von interprofessionellen Herausforderungen bei der Umsetzung in den D-A-CH-Ländern
- Impulse setzen für die Diskussion über die Einführung einer teambasierten Primärversorgung

Projektrahmen

Universität Bielefeld, Charité Berlin, Hochschule Osnabrück

DIVER

- Regional differenzierte Versorgung – eine international vergleichende Analyse ländlicher Versorgungsmodelle
- Ausgewählte Länder: Kanada (Provinz Ontario); Finnland (Provinz Südkarelien)
- Projektlaufzeit: 04/2012 bis 03/2014
Förderung durch die Robert Bosch Stiftung

PRIKON

- Identifikation und vergleichende Analyse von Konzepten für die Primärversorgung
- Ausgewählte Länder: Schweden, Spanien, Slowenien, Brasilien
- Projektlaufzeit: 04/2015 bis 05/2017
Förderung durch die Robert Bosch Stiftung



© Beltz Juventa 2015 / 248 Seiten
ISBN 9783-7799-1990-2 / 34,95 €

Primäre Gesundheitsversorgung unter aktiver Beteiligung der Pflege

- Family Health Teams (FHTs)
- Community Health Centres (CHCs)
- Nurse Practitioner Led Clinics (NPLCs)

**„The most appropriate care, by the
most appropriate providers in the
most appropriate settings.“**

First Ministers Meeting, Ottawa ON, 11.09.2000



Smith Falls NPLC / Smith Falls ON / CA <http://www.smithsfallsnplc.com/>

Das Beispiel Kanada – Provinz Ontario

Steuerfinanziertes Gesundheitssystem mit unterschiedlichen Regularien in den zehn Provinzen und drei Territorien des Landes

Ontario ist bevölkerungsreichste Provinz; der Großteil der 13,5 Mill. EW lebt in den südlichen Ballungs- / Verflechtungsräumen

In der Provinz Ontario seit 2002 weitreichende Reform der Primärversorgung

Datengestütztes, geplantes, koordiniertes Vorgehen & Ressourcenbündelung

Regional differenzierte Gesundheitsversorgung (z. B. LHINs, RH, CHCs, FHTs, NPLCs)



Selbstverständnis der Pflege

Nursing encompasses autonomous and collaborative care of individuals of all ages, families, groups and communities, sick or well and in all settings. Nursing includes the promotion of health, prevention of illness, and the care of ill, disabled and dying people. Advocacy, promotion of a safe environment, research, participation in shaping health policy and in patient and health systems management, and education are also key nursing roles.

International Council of Nurses, 2002 / <http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>



Edmonton Southside Primary Care Network
<https://www.youtube.com/watch?v=ObEUhZ7vhfQ>

Drei Qualifikationslevel der Pflege:

Registered Practical Nurse (RPN)

Diplom in Praktischer Pflege (2-3 Jahre)

Registered Nurse (RN)

Bachelor in Pflege (4 Jahre)

Nurse Practitioner (NP)

Bachelor & Master in Pflege (min. 6 Jahre)

Aufgabenspektrum der RNs & RPNs (1)

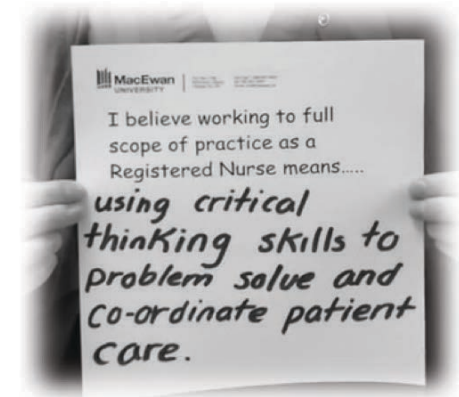
Pflegende schöpfen in der Primärversorgung ihren Handlungs- und Verantwortungsspielraum voll aus

Klinisches Case Management für Patienten mit komplexen Gesundheitsproblemen, mentalen Beeinträchtigungen, sozialer Vulnerabilität oder sektorenübergreifendem Steuerungsbedarf

Edukation (Information, Beratung, Anleitung) von Patienten, Angehörigen oder auch informellen Helfern in allen gesundheits- und versorgungsrelevanten Belangen

Gesundheitsförderung, Screening und Risikoreduktion – Programmentwicklung, -implementierung, -evaluation auf der verfügbaren Evidenzgrundlage in Kooperation mit dem Team

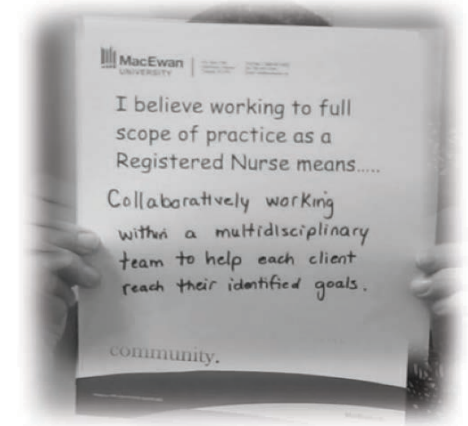
Sicherung und Entwicklung der klinischen Qualität des gesamten Versorgungsgeschehens anhand zuvor im Team konsentierter Zielparameter (inkl. fortlaufender Dokumentation)



**Working to
full scope of
practice!**

Aufgabenspektrum der RNs & RPNs (2)

- Vitalzeichenkontrolle, Funktionstests und Vorbereitung der Patienten für Untersuchung & Behandlung
- Fahrtüchtigkeitstests, vorgeburtliche Untersuchungen und Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen u.Ä.
- Ohren-, Augen-, Nasenspülungen, Verbandswechsel, Wundversorgung, Fädenentfernung, Narbenpflege u.Ä.
- Impfstatusüberprüfung, Durchführung von diversen Impfungen, Allergietest, Tuberkulintest u.Ä.
- Autonome Behandlung leichter Infekte wie Bindehautentzündung, Harnwegsinfekte, Hefepilzinfektionen u.Ä.
- Monitoring bei Verordnung und Gabe von blutverdünnenden & hochwirksamen Medikamenten



**Working to
full scope of
practice!**

Medical Directive

Title: Administration of Immunizations

Number: HFHT 18

Activation Date: May 1, 2016

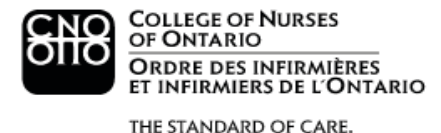
Review due by: May 1, 2018

Sponsoring/Contact Person(s) **Laurel Cooke RN, Manager, Nursing Program, HFHT**
(name, position, contact particulars): 905-667-4848 ext 127, laurel.cooke@hamiltonfht.ca

Order and/or Delegated Procedure:	Appendix Attached: ☐ Yes ☒ No	Title:
1. Administration of Immunizations to children and adult patients by Registered Nurses or Registered Practical Nurses within the HFHT.		
Recipient Patients:	Appendix Attached: ☒ Yes ☐ No	Title:
All active patients of HFHT physicians, identified on the attached Authorizer Approval Form (Appendix 2), who require Immunizations including, but not limited to: DTaP-IPV, Hib, Pneumococcal conjugate, Rot-1, Pneumococcal polysaccharide, Meningococcal C-Conjugate, Meningococcal Conjugate ACYW-135, MMR, MMRV, TD, dTap, Hepatitis A and/or Hepatitis B, Gardasil, Cervarix, Influenza, Varicella, Zostavax.		
Authorized Implementers:	Appendix Attached: ☒ Yes ☐ No	Title: Appendix 1: Implementer Approval Form
1. Hamilton FHT Registered Nurses (RN) * 2. Hamilton FHT Registered Practical Nurses (RPN) * * The implementing RN/RPN must receive orientation from the authorizing physician, with regards to the task and must be familiar with and have immediate access to the current Publicly Funded Immunization Schedule for Ontario. The RN/RPN is encouraged to review Appendix 3 (attached) from the <i>Canadian Immunization Guide</i> —regarding Anaphylaxis—to ensure all required supplies and reference materials are available in the case of an emergency. The RN/RPN and authorizing physician must sign the attached 'Implementer Performance Readiness Form' after successful completion of the orientation. Following review of this directive, the attached 'Implementer Approval Form' must be signed by the RN/RPN indicating acceptance of this medical directive.		

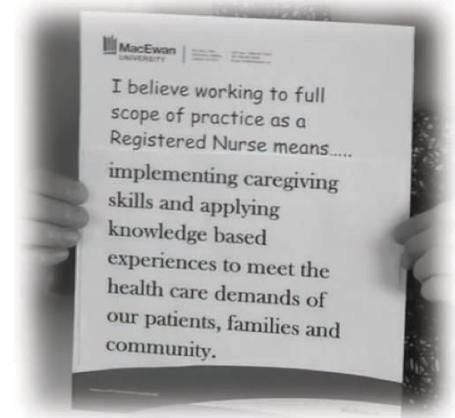
**Medizinische Direktiven regeln die
Delegation von diagnostischen oder
therapeutischen Maßnahmen**

an Pflegende (RPN / RN)
Diätologen, Atemtherapeuten
und Pharmazeuten



Aufgabenspektrum der RNs & RPNs (3)

- Überprüfung des individuellen Behandlungsplans und ggf. Einleitung erforderlicher Anpassungsmaßnahmen
- Rechtzeitige Überleitung zu anderen Versorgungsinstanzen und Erstellung von Übergabeprotokollen
- Mitwirkung an teambasierten Disease Management Programmen für chronisch kranke Patienten
- Unterstützung des Selbstmanagements der Patienten (inkl. Patienten- / Angehörigenedukation)
- Monitoring und Umsetzung von Erinnerungs- und Bestellsystemen für Patienten jeden Alters
- Fachkundige Beantwortung von Fragen / Anliegen von Patienten und Angehörigen am Telefon



**Working to
full scope of
practice!**

Zum Beispiel: After Hours Telephone Advice

- Außerhalb der üblichen Sprechzeiten des FHTs können eingeschriebene Patienten einen telefonischen Beratungsdienst nutzen
- Am Telefon steht eine RN / RNP zur Verfügung, um gesundheitliche Belange zu besprechen und ggf. notwendige Maßnahmen zu veranlassen
- Mit dem Einverständnis der Anrufer werden die Informationen ggf. direkt in die elektronische Patientenakte (EMR) des Anrufers eingetragen
- Notwendige Untersuchungs- oder Behandlungstermine werden unmittelbar vereinbart und mit Informationen für die Behandler hinterlegt



You can call the
Telephone Health
Advisory Service:

Mondays through Fridays
from 5pm to 9am

Weekends from 5pm
Friday to 9am on
Mondays, and

24 hours a day on
recognized holidays

Telephone Health
Advisory Number to Call

Phone: 1-866-553-7205

Zum Beispiel: Warm Handover – Diabetes Checks

Jamie (RN) betreut Stacey, eine Diabetes Patientin, seit zwei Jahren und bestellt sie regelmäßig zu Kontrolluntersuchungen

Jamie überprüft Staceys Daten, checkt die am Vortag erhobenen Laborwerte, kontrolliert Vitalzeichen, Medikamenteneinnahme u.Ä.

Zudem fragt sie Stacey nach akuten Problemen (Schmerzen im Arm) und vermerkt alles in der elektronische Patientenakte (EMR)

Dr. Jerzak kommt dazu; Jamie rapportiert den aktuellen Status der Patientin in ihrem Beisein, anschließend widmet er sich Stacey

Er schaut sich Auffälligkeiten (Arm, Füße) an, befragt die Patientin eingehender und bespricht ggf. eine Anpassung der Medikamente

Jamie notiert alle Maßnahmen in der EMR; bespricht den Behandlungsplan mit Stacey und organisiert Behandlungs- & Folgetermine



Zum Beispiel: Well Parents – Well Baby Program

Leitlinienorientiertes umfassendes bio-psycho-soziales Screening und prä- und postpartales Assessment von Mutter und Kind

Beratende Unterstützung junger Eltern in Fragen der Säuglingspflege, Entwicklungsförderung, Familienbildung (Family Literacy)

Vermittlung von unterstützenden Programmen, Gruppen und Ressourcen je nach individueller Bedarfslage in der Gemeinde



Als berufstätige Mutter mit zwei Kindern unter vier Jahren – das dritte ist unterwegs – ist Teresa auf Termine am Abend oder Wochenende angewiesen, um etwa Fragen zu einem seltsamen Hautausschlag oder einem unerklärlichen Fieber stellen zu können. Nach der Geburt ihres letzten Sohnes konnte sie zudem an der Gesunde-Babys-Gruppe teilnehmen, inklusive aller notwendigen Untersuchungen. Während der Doktor ein Baby nach dem anderen zum Untersuchen, Wiegen, Messen und Impfen zur Seite nahm, hatten die Eltern Gelegenheit für eine Frage-Antwort-Runde mit einer Pflegekraft des Teams – das ist ein echter Glücksfall für junge Eltern.

Delegation, Substitution oder teambasierte Versorgung?

In Ontario gibt es sowohl Delegationsmodelle (RNP, RN), Substitutionsmodelle (NPLCs) wie auch teambasierte Modelle mit verschiedenen Gesundheitsprofessionen

Alle Gesundheitsprofessionen arbeiten im Rahmen ihres jeweiligen „Scope of Practice“ – ergänzt um delegierte Tätigkeiten (Med. Direktiven) – eigenverantwortlich

Je enger die Handlungs- und Verantwortungsspielräume der Pflegenden und anderen als ärztlichen Gesundheitsprofessionen, desto geringer der Nutzen für die Patienten

Teambasierte Modelle mit der Möglichkeit zur Nutzung des vollständigen Handlungs- und Verantwortungsspielraums aller Akteure versprechen langfristig den größten Erfolg



Interprofessionelle Teams in der Primärversorgung (1)

- Überdenken traditioneller Rollen sowie der Handlungs- und Verantwortungsspielräume der einzelnen Gesundheitsprofessionen
- Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten müssen im Team orientiert am Bedarf der Patienten / Nutzer neu geregelt werden
- Professionalisierung von Strukturen und Prozessen – Teammanager sind essentiell, die ärztliche Leitung oftmals kritischer Faktor

Pflegende übernehmen in FHTs oder CHCs neben ihren patientenbezogenen Aufgaben oftmals auch Teamleitungsfunktionen



Interprofessionelle Teams in der Primärversorgung (2)

- Förderliche Bedingungen für zeitnahen Austausch und Zusammenarbeit in größeren Teams schaffen (Raum & Zeit)
- Interprofessionelle Initiativen sind wichtig, wie z.B. CM-Rounds, IP-Fallkonferenzen, EMRs als Tool, IPE-Fortbildungen
- Patienten muss zuweilen erklärt werden, was anders ist – besonders Ärzte müssen ihre Rolle überdenken und umlernen

Pflegende als wichtige Ressource und als Partner in der primären Gesundheitsversorgung ernst nehmen und fördern



Kontakt

Univ.-Prof. Dr. Michael Ewers

Charité Universitätsmedizin Berlin
Institut für Gesundheits- und
Pflegewissenschaft
CVK – Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

<https://igpw.charite.de>
m.ewers@charite.de

