

Physiotherapie Ergotherapie USZ

SAR-Forum, 14. Juni 2018

«Direkter weg zur Physiotherapie»

Katharina Meyer

Dragos Ionescu



Agenda



1. Einführung
2. Projektziele
3. Zeitplan
4. Analyse
5. Lösungsbeschreibung
6. Evaluation Pilot
7. Resultate Pilot
8. Learning
9. Publikation
10. Rollout
11. Diskussion

1. Einführung

Motivation

- Hypothese: ineffiziente Indikationsstellungs- und Verordnungsprozesse
- Patient first
- Verkürzung der Aufenthaltsdauer
- Literatur / Modelle im Ausland
- Vorreiterrolle der PEU schweizweit



2. Projektziele

«Die Patienten im USZ erhalten indizierte Physiotherapie zum relevanten Zeitpunkt»

Bitte diskutieren Sie zu zweit, wie Prozesse im stationären Bereich unter Einbezug von erweiterten Kompetenzen der Physiotherapie aussehen könnten, um dieses Ziel zu erreichen. (3min)

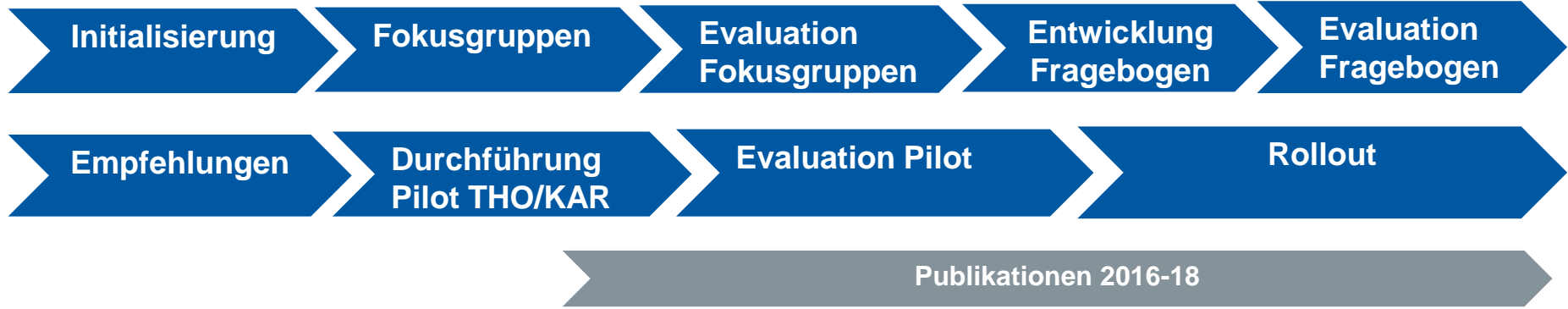
- Die Indikationsstellung und Verordnungsprozesse für die Physiotherapie im USZ sind analysiert und evaluiert.
- Empfehlungen für Pilotkliniken sind spezifiziert und auf 2-3 Pilotkliniken umgesetzt und evaluiert
- Empfehlungen für ein Rollout der evaluierten Indikationsstellungs- und Verordnungsprozesse stehen zur Verfügung



3. Zeitplan / Methode



Januar 2016



März 2018

4. Analyse

Fokusgruppen: IST

- Verzögerungen
- Unterlassungen
- Verordnungsqualität
- Indikationsstellung

Physiotherapie

- Behandlungsqualitätseinbussen
- Verminderte Patientenzufriedenheit
- Mehraufwände
- Verminderte Mitarbeiterzufriedenheit
- Verminderte Effizienz und Effektivität
- Fehlende Gefässe für Kommunikation mit Ärzten

Ärzte

- Andere Problemeinschätzung
- Verlassen sich auf gute Zusammenarbeit
- Indikationsstellung «learning by doing»
- Schwierigkeiten Kapazitäten der Physiotherapie einzuschätzen
- Technische KISIM-Probleme

Pflege

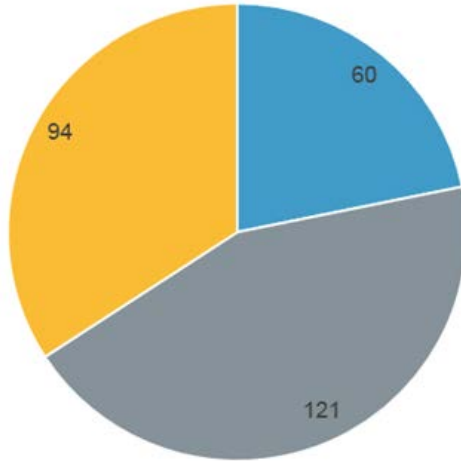
- Einigkeit mit der Physiotherapie
- Zeitaufwändige Vermittlerrolle
- Verminderte Mitarbeiterzufriedenheit
- Pflege «muss» fehlende Physiotherapie kompensieren



4. Analyse

Mitarbeiterumfrage 2016

Anzahl



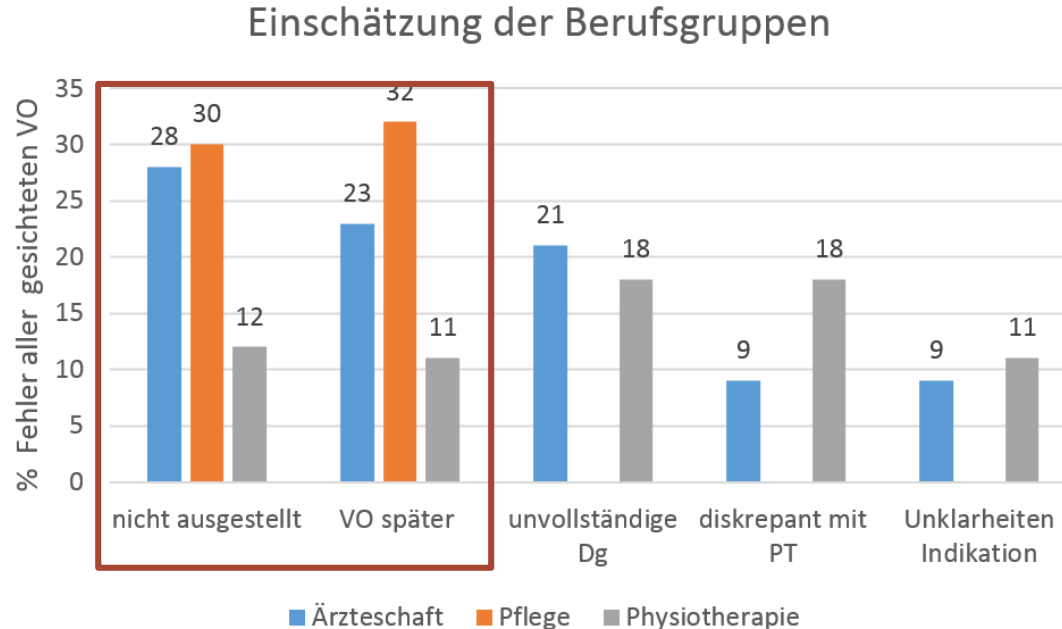
■ Ärzteschaft ■ Pflege ■ Physiotherapie

Angefragte	629	Rücklauf 44%
Physiotherapie	101	Rücklauf 93%
Pflege	247	Rücklauf 49%
Ärzeschaft	281	Rücklauf 21%
Total Antworten	275 (n)	

4. Analyse

Fehler bei Verordnungen

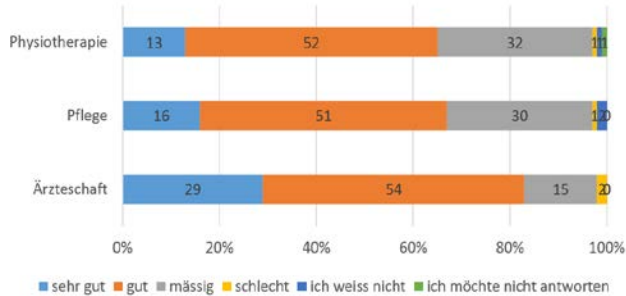
- Fehler liegt bei durchschnittlich 18 %



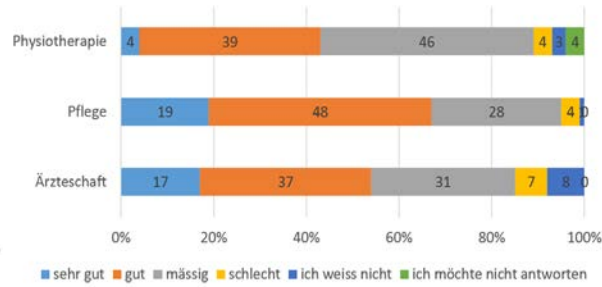
4. Analyse

Kompetenzen für die Indikationsstellung

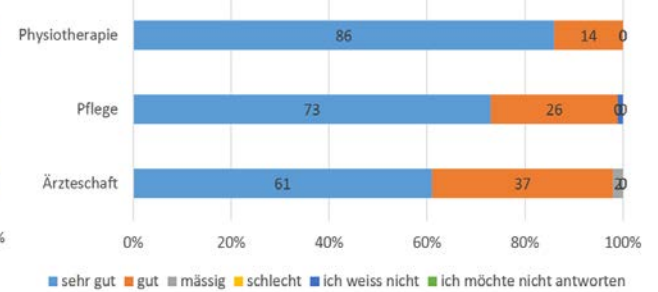
Einschätzung der Kompetenzen der Ärzteschaft
(prozentualer Anteil der Antwortenden)



Einschätzung der Kompetenzen der Pflege
(prozentualer Anteil der Antwortenden)



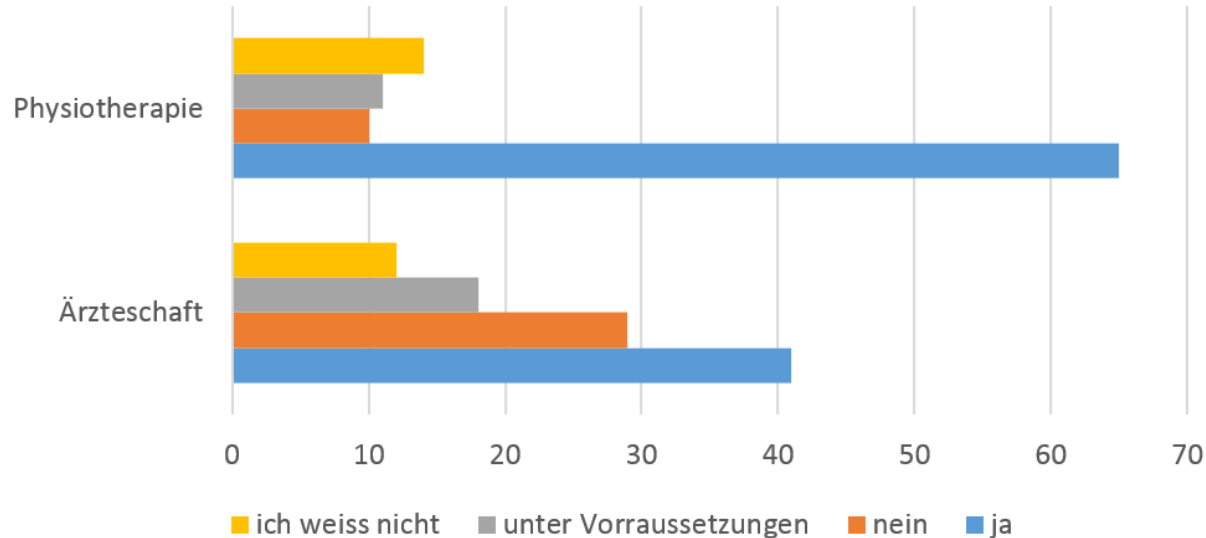
Einschätzung der Kompetenzen Physiotherapie
(prozentualer Anteil der Antwortenden)



4. Analyse

Indikationsstellung durch die Physiotherapie?

Meinung der Ärzteschaft und PT zur Abgabe resp. Übernahme der Indikationsstellung (% Pers.)



5. Lösungsbeschreibung

Standard Operating Procedures (SOP)

- Schriftliche Vereinbarungen
- Definierte Patientengruppen
- Keine ärztliche Verordnung
- Erweiterte Kompetenzen



5. Lösungsbeschreibung

Prozesse auf der Thoraxchirurgie (THO) und auf der Kardiologie (KAR)

SOP

THO: LUTPL, LVRS, THO allg.

KAR: STMEI, NSTEMI, TAVI

THO: Übertrittsliste von IPS auf IMC oder Bettenstation

KAR: Physiotherapeut am täglichen **Ärztterapport**

Start physiotherapeutische Behandlung

THO: am 1. postoperativen Tag

KAR: baldmöglichst nach Eintritt

Ärztliche Verordnung

6. Evaluation Pilot

KISIM

- Leistungen der PT
- Startzeitpunkt der PT
- Aufenthaltsdauer
- Sturz

Tagebuch

- Zusatzaufwände für PT

Mitarbeiterbefragung

- Mitarbeiterzufriedenheit
- Anzahl Verordnungen
- Anzahl Fehler

Klinische Parameter

- ePA-AC
- Pulmonalassessment
- Verlaufszeichen

Codierung

- Pneumonien

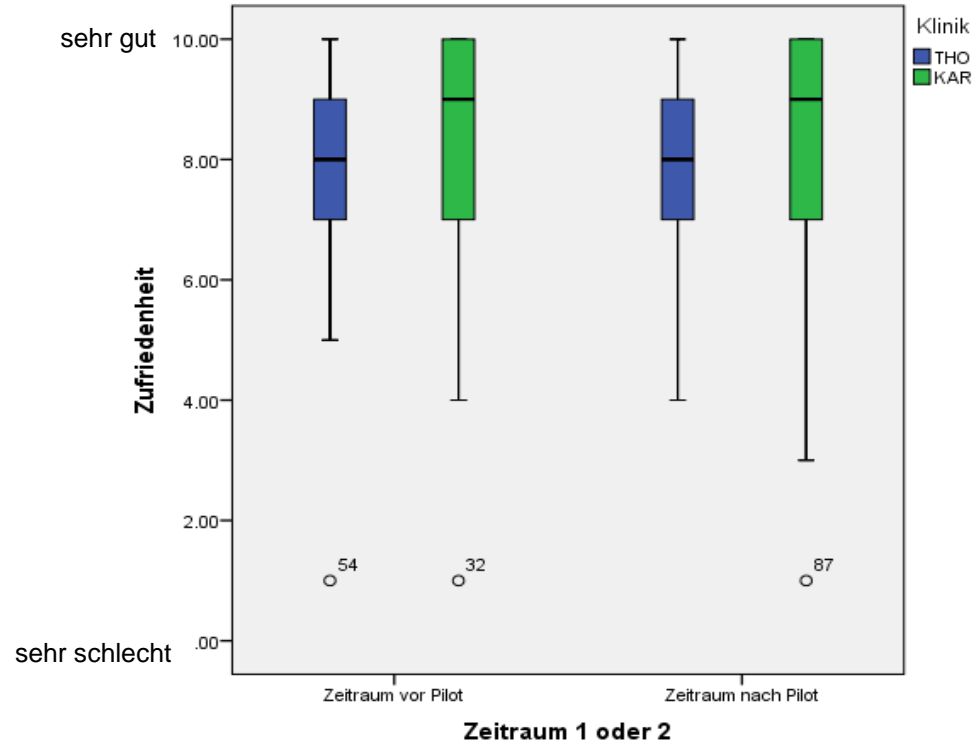
Patientenbefragung

- Patientenzufriedenheit

7. Resultate Pilot

Patientenbefragung:

Zufriedenheit mit Physiotherapeutischer Behandlung vor versus während Pilot (n=64)



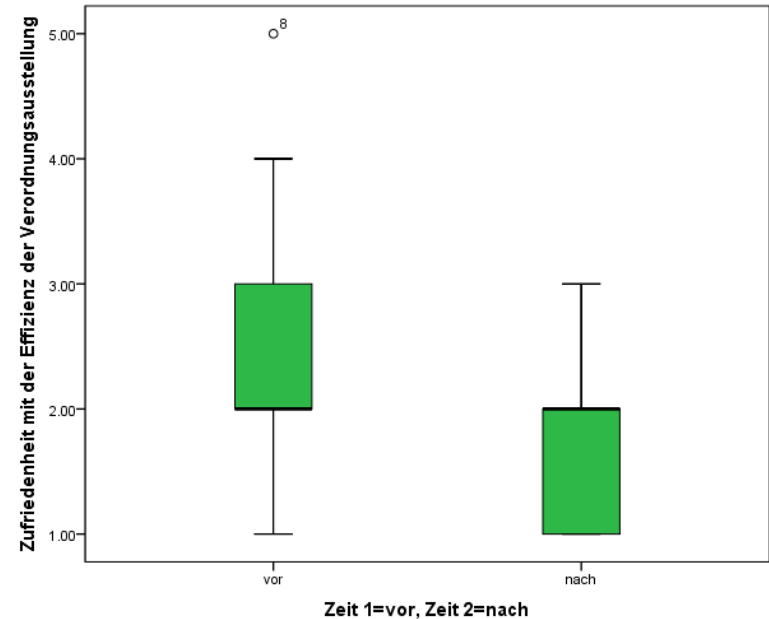
7. Resultate Pilot

Mitarbeiterbefragung (n=73): Zufriedenheit der 3 Berufsgruppen vor versus Ende Pilot

3 Fragen:

- a) Effizienz des VO-Prozesses
- b) Kompetenzverteilung im VO-Prozess
- c) Abläufe bis Behandlungsstart

Bsp.: Zufriedenheit mit Effizienz; $p < 0.000$
1=sehr zufrieden, 5= sehr unzufrieden



7. Resultate Pilot

Mitarbeiterbefragung: Zeitaufwand / Verzögerungen: vor versus Ende Pilot (5 Tage)

Zeit / Anzahl		Median (IQR) vor	Median (IQR) nach	P-Wert
Unnötige Klärungen (Min)	Physio	7.5 (14.2)	10 (15)	0.71
	Ärzte	5 (17.5)	0 (7.5)	0.15
Pflege Zeit zum Organisieren VO (Min)		10 (10)	5.0 (10)	0.024*
Ärzte Zeit zum Ausfüllen VO (Min)		10 (13.5)	0.0 (4)	0.001*
zu späte VO oder Behandlung (n)		1 (2.5)	0 (1)	p=0.000*
Verpasste VO / Behandlung (n)		1 (2)	0 (1)	p=0.004*

* = signifikant

7. Resultate Pilot

KISIM-Parameter: Dauer, Therapiezeit über je 3 Monate (SOP)

Variable		Median (IQR) vor Pilot	Med (IQR) während Pilot	P (Indep. M.- Whit.-U) * = signifikant
Aufenthaltsdauer (Tage (d))	THO	10 (9)	8 (7)	0.001*
	KAR	7 (6)	5 (6)	0.018*
Behandlungsdauer (d)	THO	5 (9.2)	3 (6.0)	0.041*
	KAR	1 (4)	1 (4)	0.7
Starttag PT ab 1. OP (d)	THO	1 (0)	1 (0)	0.058
Starttag PT (d)	KAR	2 (3)	2 (2)	0.18
Therapiezeit (Min)	THO	80 (115)	50 (80)	0.005*
	KAR	60 (70)	60 (60)	0.45



7. Resultate Pilot

Sturz, nosokomiale Pneumonien, verpasste Patienten über je 3 Monate

Parameter		Vor Pilot	Während Pilot	p-value
Verpasste Patienten	THO	10.6%	0.8%	0.001*
Patienten gemäss SOP (n)	KAR	49	95	0.005*

7. Resultate Pilot

Zusammenfassung: signifikante Veränderung

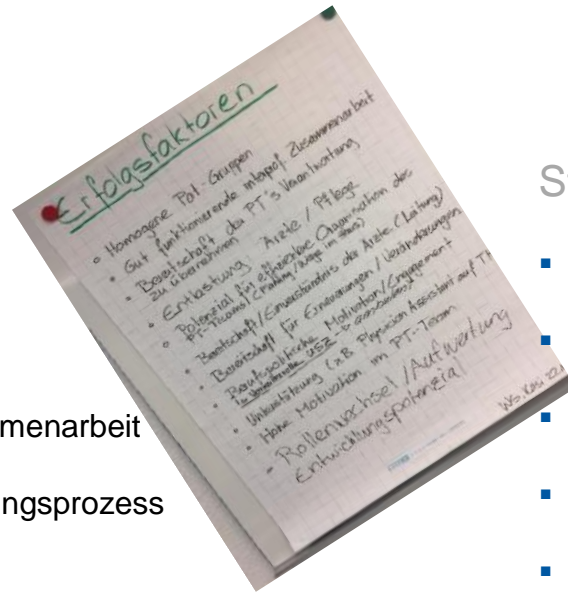
Daten aus	Parameter
Mitarbeiterumfrage	Grössere Zufriedenheit mit Prozess
	VO/Behandlung zum richtigen Zeitpunkt
	VO/Behandlung seltener verpasst
	Weniger Zeit zum Organisieren VO (Pflege)
	Weniger Zeit zum Erstellen VO (Ärzte)
KISIM	Kürzere Aufenthaltsdauer (KAR & THO)
	Kürzere Behandlungsdauer + Therapiezeit (THO)
	Grössere Anzahl behandelte Patienten (KAR)
	Weniger verpasste Patienten (THO)



8. Learning

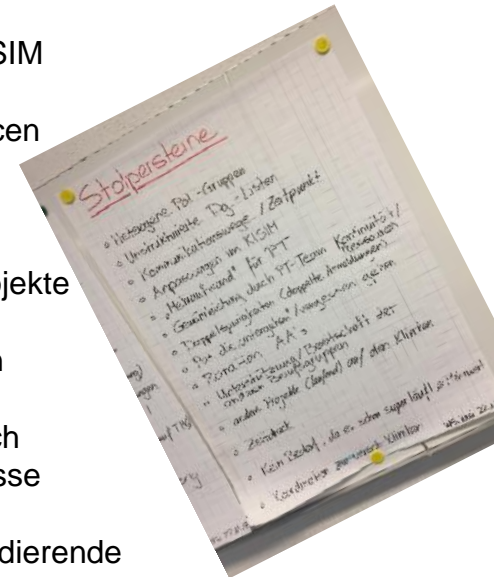
Erfolgsfaktoren

- Homogene Pat-Gruppen
- Gute interprofessionelle Zusammenarbeit
- Bereitschaft der Ärzte Verordnungsprozess abzugeben
- Bereitschaft der Physiotherapie Verantwortung zu übernehmen
- Hohe Motivation im PT Team, Neues auszuprobieren
- Effizientere Abläufe (Tagesplanung, kürzere Wege, rascherer Start)



Stolpersteine

- Unstrukturierte Diagnoselisten
- Mehraufwand für Physiotherapie
- Anpassungen im KISIM
- Kontinuität/Ressourcen
- Rotation der AA's
- Andere laufende Projekte
- Doppelanmeldungen
- Verunsicherung durch verschiedene Prozesse
- Mehr Support für Studierende



9. Publikation

- 1. Projektteil im Nov. 2017 «PHYSIOACTIVE»
- Resultate Pilot 2018



10. Rollout

Weitere Umsetzung im USZ

- SOP auf Herzchirurgie, Neurologie & Pneumologie analog zum Pilot
- Ambulatorium: Therapeuten füllen VO im Namen des Arztes aus und senden diese an Arzt



11. Diskussion

- Dieses Projekt: kleiner Schritt zur Kompetenzerweiterung und zum Direktzugang PT Schweiz
- Verantwortung übernehmen / zusätzlicher Aufwand
- Alternativen zu schriftlichen Vereinbarungen
- Andere Ideen im stationären Bereich für optimierte Indikationsstellungs- und Verordnungsprozesse?



Vielen Dank!

