



Unterstützt und begleitet durch:



UNIVERSITY OF
TORONTO



Centre for
INTERPROFESSIONAL
EDUCATION



**Interprofessionelle Ausbildung in der
ambulanten, medizinischen
Grundversorgung**

History of ehpic™

Recognizing Contributions



- Keegan Barker
- Debbie Kwan
- Sylvia Langlois
- Molyn Leszcz
- Dean Lising
- Mandy Lowe
- Patti McGillicuddy
- Elizabeth McLaney
- Azi Moaveni
- Ivy Oandasan
- Kathryn Parker
- Scott Reeves
- Denyse Richardson
- Donna Romano
- Brian Simmons
- Ivan Silver
- Lynne Sinclair
- Maria Tassone
- Belinda Vilhena
- Susan J. Wagner

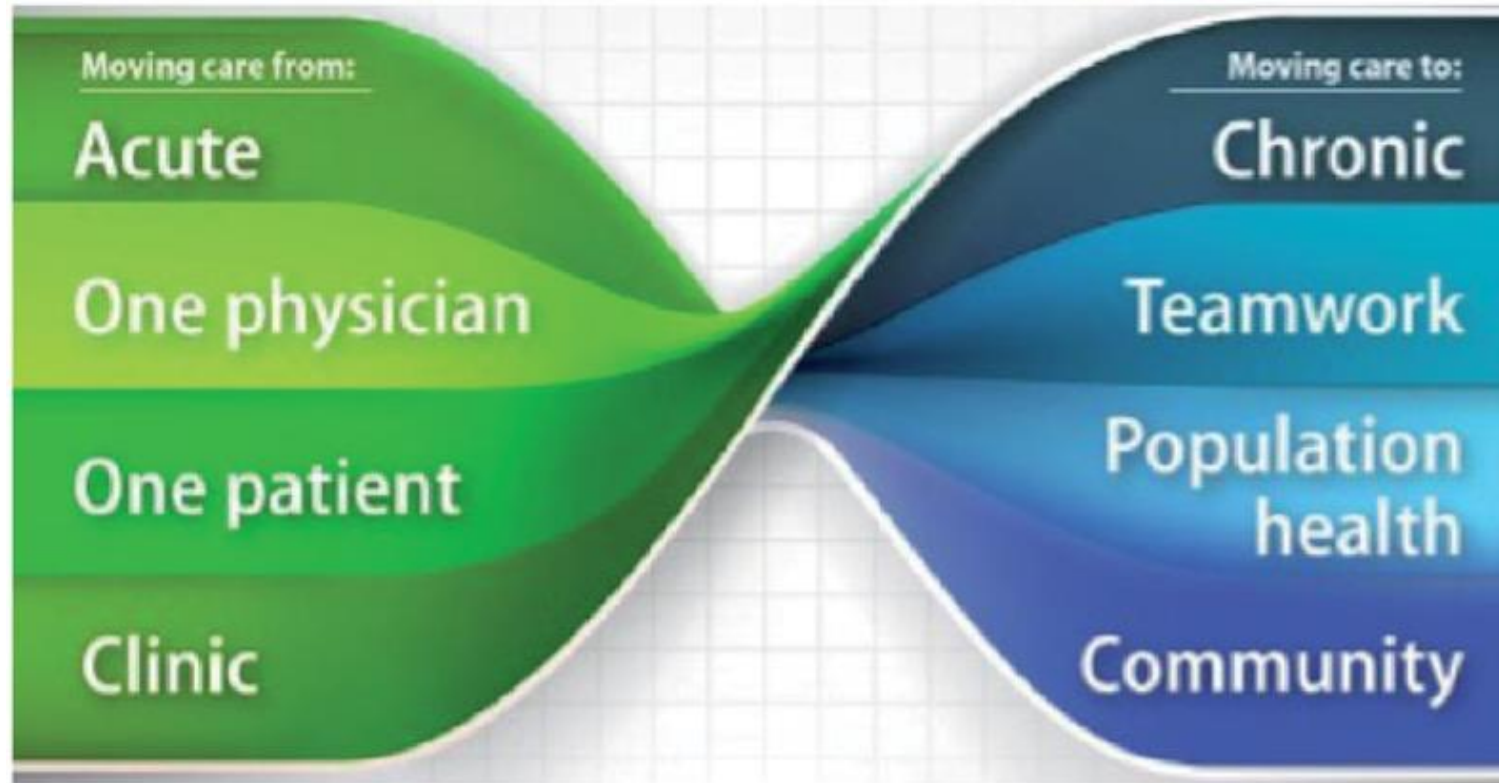


Die Alltagsrealität

...weil eine integrierte Versorgung ohne effektive interprofessionelle Teams nicht funktioniert!



Entwicklung der Patient*innenbetreuung



Das « Montreal Model », thematisiert die Partnerschaftsbeziehung zwischen Patient und Gesundheitsfachpersonen



Paternalismus



Patient*in im Zentrum



Betreuungspartnerschaft



Informieren

Befragen

Teilnehmen lassen

**Gemeinsam gestalten
Geteilte Leadership**

Patient*in als Partner*in

Charta 2.0

Interprofessionelle
Zusammenarbeit im
Gesundheitswesen

 **SAMWASSM**

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
Swiss Academy of Medical Sciences

«In einer modernen Gesundheitsversorgung sind die Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen partnerschaftlich in die Planung und Umsetzung der Gesundheitsversorgung eingebunden, sofern sie dies möchten und dazu in der Lage sind. Dies bedeutet, dass die edukativen, beratenden, präventiven, diagnostischen, therapeutischen, pflegerischen, rehabilitativen und palliativen Leistungen nicht nur unter den beteiligten Berufsleuten abzustimmen sind, sondern wenn immer möglich auch mit dem Patienten/der Patientin und dem nahen Umfeld bzw. den Vertretungsberechtigten.»

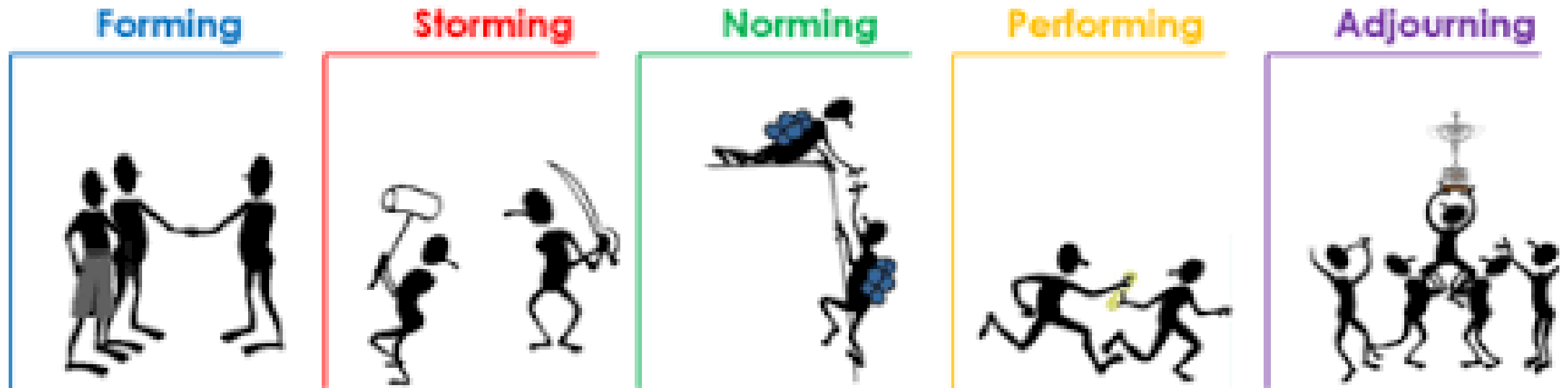
Interprofessionalität bedeutet...

- Patient*innen als Partner*in, welche sich aktiv in die Betreuung einbringen
- Eine Patient*innen-zentrierte Betreuung
- Betreuende oder Begleitende mit verschiedenem Hintergrund und verschiedener Ausbildung
- Teams mit einem nicht-hierarchischen Organisationsmodell
- Teams, in welchen jeder seinen Teil der Verantwortung übernimmt

Teambildung: Gemeinsames Spielen im gleichen Sandkasten?



Tuckman: Unbedingt an die Phasen jeder Teamentwicklung denken!



...Ziele der Arbeit in IP-Teams

- Zentriert auf die Bedürfnisse des Patienten
- Verbesserung seiner Compliance
- Verbesserung der Behandlungssicherheit
- Verbesserung der Koordination
- Optimierung der Qualität und der Kontinuität der Behandlungskette
- Optimierung des Ressourcenverbrauchs

Aber auch:

- Verbesserung der Berufszufriedenheit der Fachkräfte
- Erhöhung der Berufsattraktivität der medizinischen Berufe
- Verminderung von Berufsausstiegen (drop out)

Schlüsselemente der Teambildung

- es braucht Engagement
- es braucht Ressourcen
- Gemeinsame Ziele und Werte
- Gemeinsame Organisation
- Entstehung «Bottom-up»
- Geteiltes Leadership
- Vertrauen schaffen
- Rollenklärung
- Definition der Kompetenzen und der Pflichten
- Strukturierte Kommunikation

Es geht auch um zwischenmenschliche Beziehungen...

- Gegenseitiger Respekt
- Freude an der Zusammenarbeit
- Überwinden von Vorurteilen zwischen Personen und Berufsgruppen
- Ein strukturiertes Kommunikationsmodell
- Zusammenarbeit ohne Schwachstellen
- Geklärte Koordination
- Ein Leader, der die Kreativität der Gruppe anregt (Facilitation)

Evidenz in der Familienmedizin

Interprofessionell zusammen
gesetzte (hausärztliche) Teams erzielen bessere Resultate in ihrer
medizinischen Leistung, wenn die Massnahmen gemeinsam
koordiniert und erbracht werden.

Starfield and Shi. (2004). The medical home, access to care and insurance: a
review of evidence. *Pediatrics*, 113(5), 1493-1498;

...und wie sieht die Wirklichkeit in unserem schweizerischen Berufsalltag aus?

- Die anamnestischen Angaben und die Krankengeschichten sind oft lückenhaft
- Massgebliche Unterschiede des Betreuungsumfeldes
- Grosse Unterschiede der betreuten Bevölkerungsgruppen
- Übergaberegelerung oft ungenügend, wenn nicht sogar inexistent
- CIRS : ungenügende Fehlermeldungen
- Fehlen einer Fehlerkultur als Bestandteil der Ausbildung
- Überlastung des Fachpersonals

Lernen in Silos

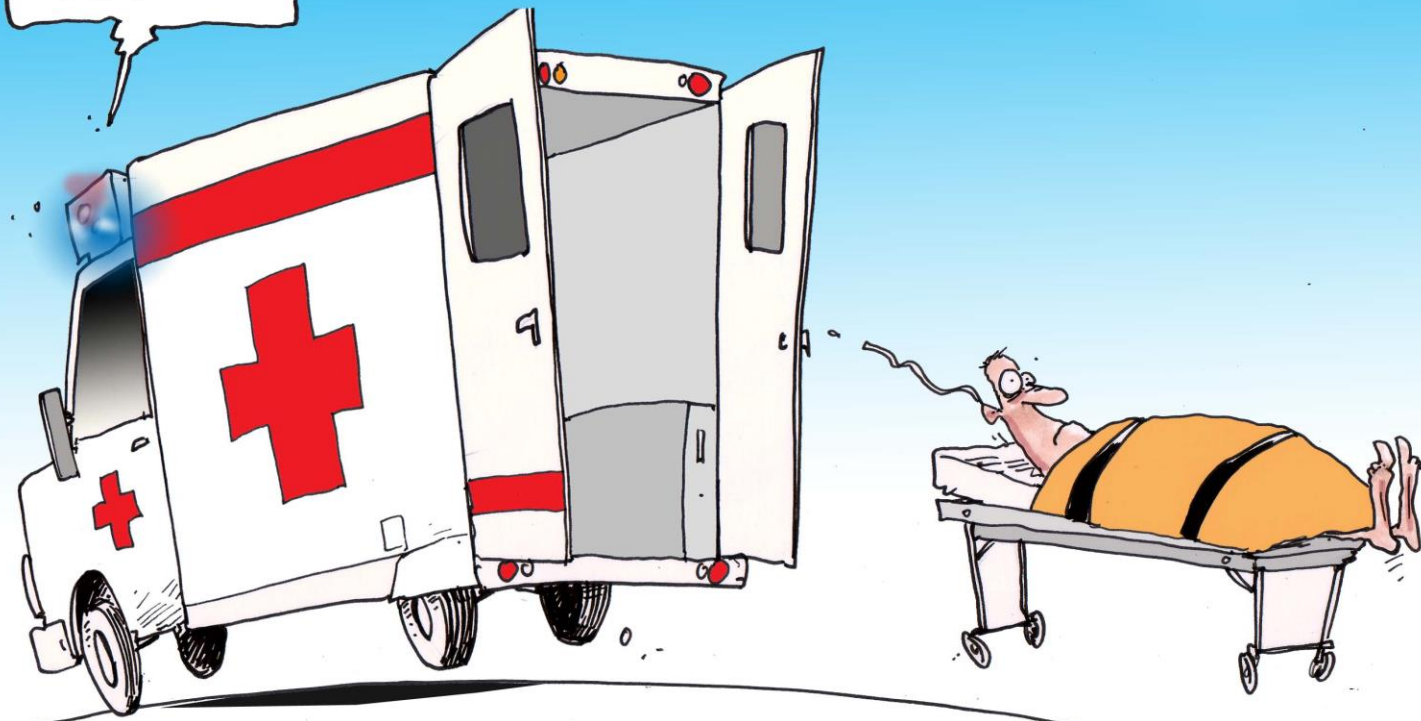


IPE interprofessionelle Ausbildung: Definition

- Voneinander...
- Miteinander...
- Übereinander...
- From...
- With...
- And About...

ROLE CLARITY

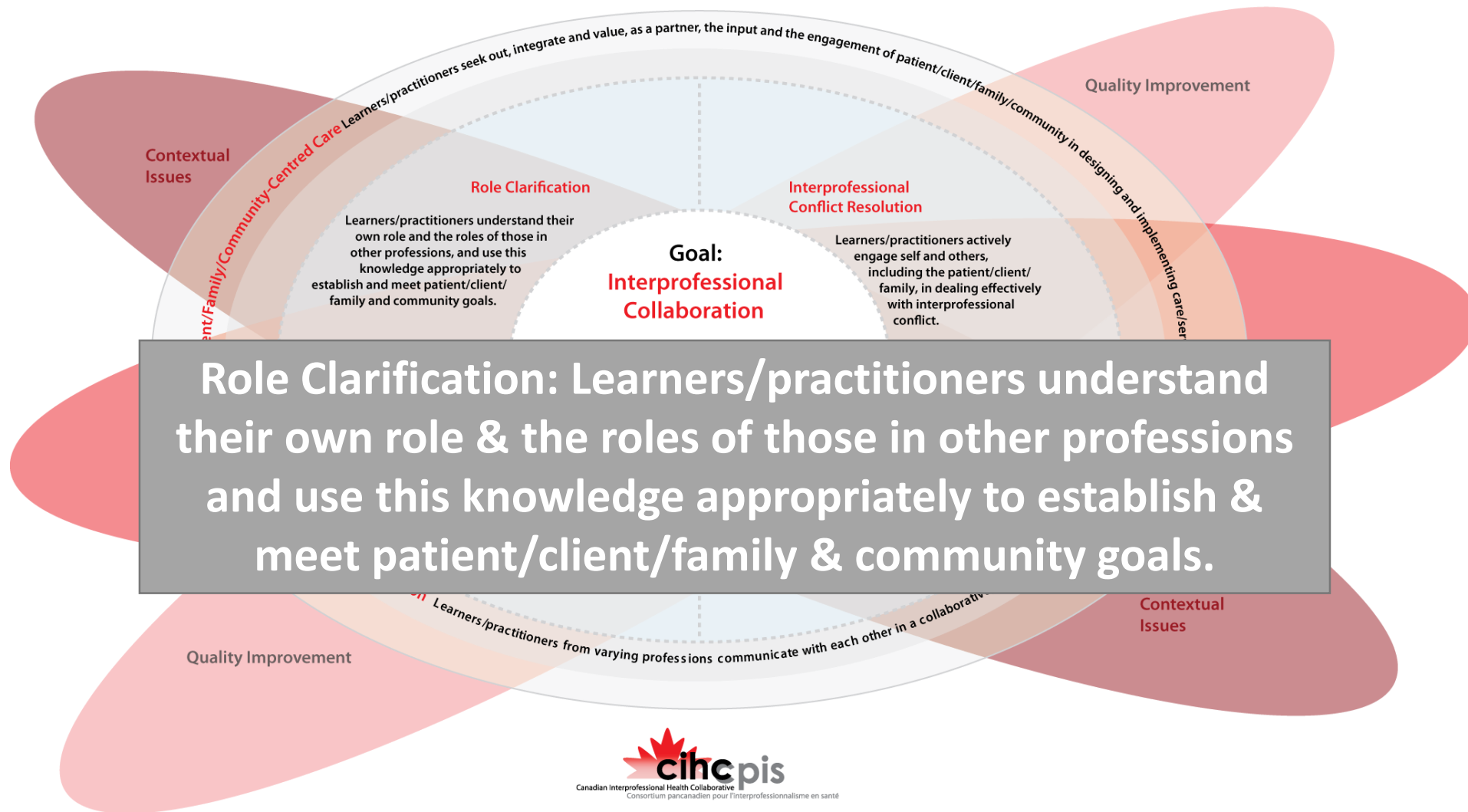
... NO...
IT'S YOUR
JOB TO CLOSE
THE DOORS...



© DOLISHAN.
dolighan.com



National Interprofessional Competency Framework



Rollenklärung

Klar definierte Rollen führen zu besserem Gebrauch des Wissens und der Kompetenzen jedes Teammitgliedes, verbessert die Kommunikation, vermindert die Fehler und optimiert die Qualität der Betreuung des Patienten..

(Meuser et al. 2006)

Rollenklärung im Alltag

- «Shadowing» (Begleitung einer Gesundheitsfachperson eines anderen Berufes im Berufsalltag)
- Befragung einer anderen Gesundheitsfachperson, um ihre Rolle besser zu verstehen
- Die Auszubildenden kreieren gemischte Praktikumsstellen mit Lernenden aus verschiedenen Gesundheitsberufen
- Schaffung von Begegnungs- und Austauschmöglichkeiten mit anderen Berufen
- Interprofessionell zusammengesetzte Team-Meetings

Stereotypen

Healthcare Provider



What my friends think I do



What my patients think I do



What society thinks I do



What my co-workers think I do

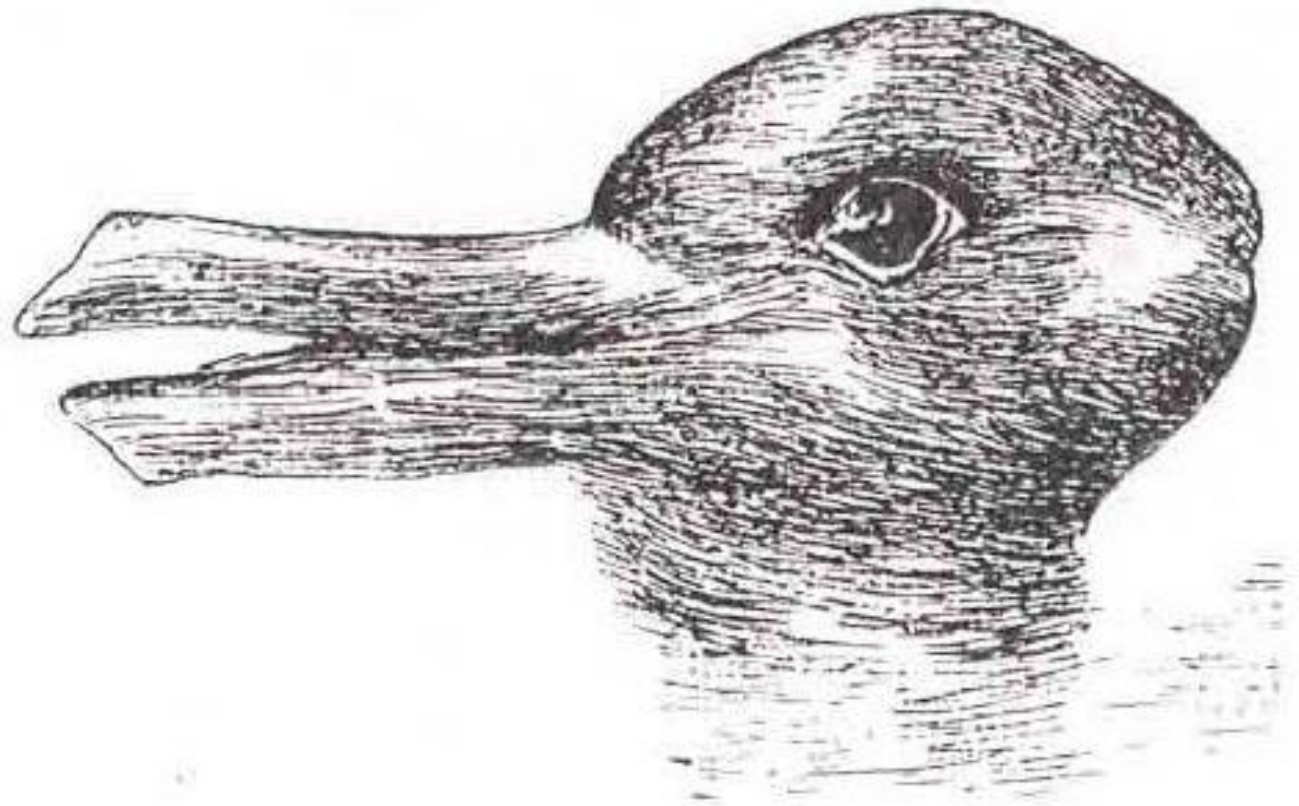


What I think I do

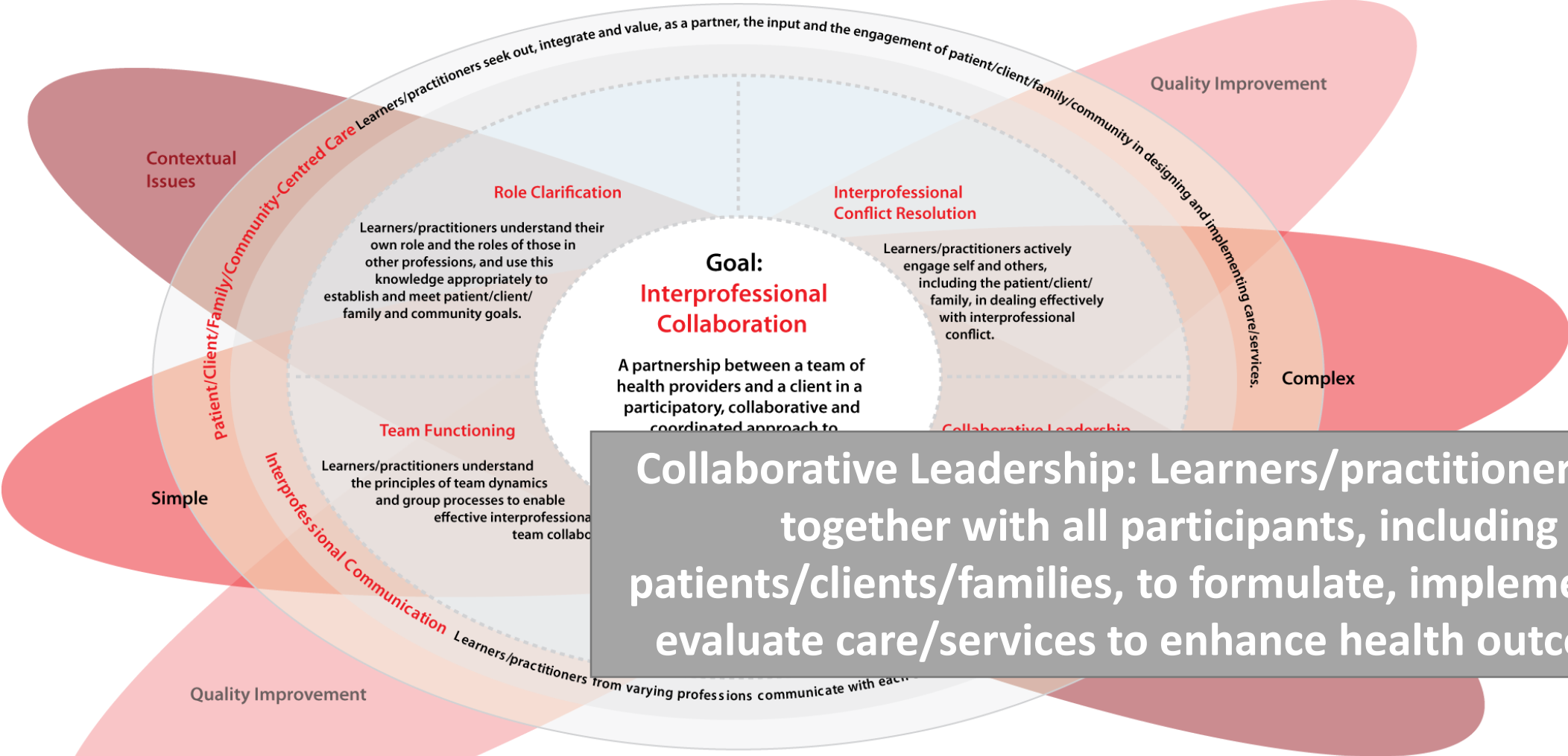


What I really do

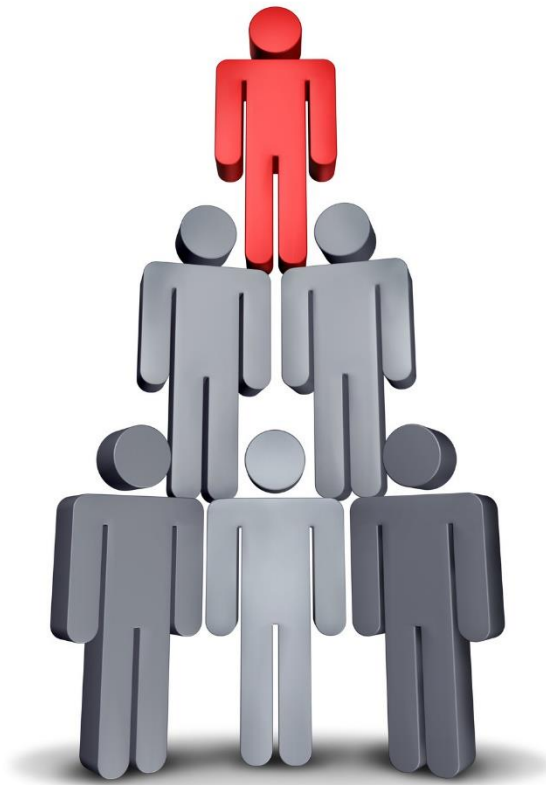
[Generate image at www.whatireally.com]



National Interprofessional Competency Framework



Kollaborative Leadership



...tun wir das schon?



Kollaborative Leadership



Was verstehen wir unter Leadership?

- Margaret Wheatley defines a leader as **anyone who sees an issue or opportunity and chooses to do something about it** (“jeder, der ein Thema oder eine Gelegenheit erkennt und beschliesst etwas zu unternehmen”)
- Leading from any chair...

Collaborative Leadership: Prozess-orientiert

- Gemeinsame Anstrengung, um den **Prozess** der Patient:innenbetreuung zu verbessern (jedes Teammitglied bekommt die Gelegenheit, seine Kompetenzen im richtigen Moment einzubringen)
- Aufbauen auf dem, was funktioniert
- Je nach Situation übernimmt das am besten geeignete Teammitglied die Führung
- **Neu:** Die Einhaltung des Prozesses kann entweder durch ein Teammitglied oder durch externe Experten sichergestellt werden (« Facilitation »)

Die Google-Untersuchung

1. Rollenklärung
2. Zusammensetzung des Teams
3. Hoch leistungsfähige Individuen
4. Sinnhaftigkeit der Tätigkeit
5. Struktur und Genauigkeit
6. Impact/Outcomes der Tätigkeit
7. Glaubwürdigkeit und Vertrauen in die andern
8. Psychologische Sicherheit
9. Stabile Leadership
10. Klare Entscheidungsprozesse
11. Persönliche Unterstützung

Die Google Studie



Ein Klima der psychologischer Sicherheit: ich fühle mich im Team sicher

Verlässlichkeit: ich kann mich darauf verlassen, dass jedes Teammitglied seine Aufgabe fristgerecht und korrekt erledigt.

Struktur und Klarheit der Organisation: Jeder im Team kennt seine Rolle, seine Aufgaben und Ziele

Sinnhaftigkeit der Arbeit: Die Arbeit ist für das Team wichtig, nützlich und sinnvoll.

Einfluss: Die Arbeit macht Sinn und generiert die Möglichkeit für eine Veränderung

Wie schafft man psychologische Sicherheit?

<http://www.businessinsider.com/amy-edmondson-on-psychological-safety-2016-11>

1. Entwicklung einer dem Problem angepassten Erfahrungs-/Lern-Umgebung

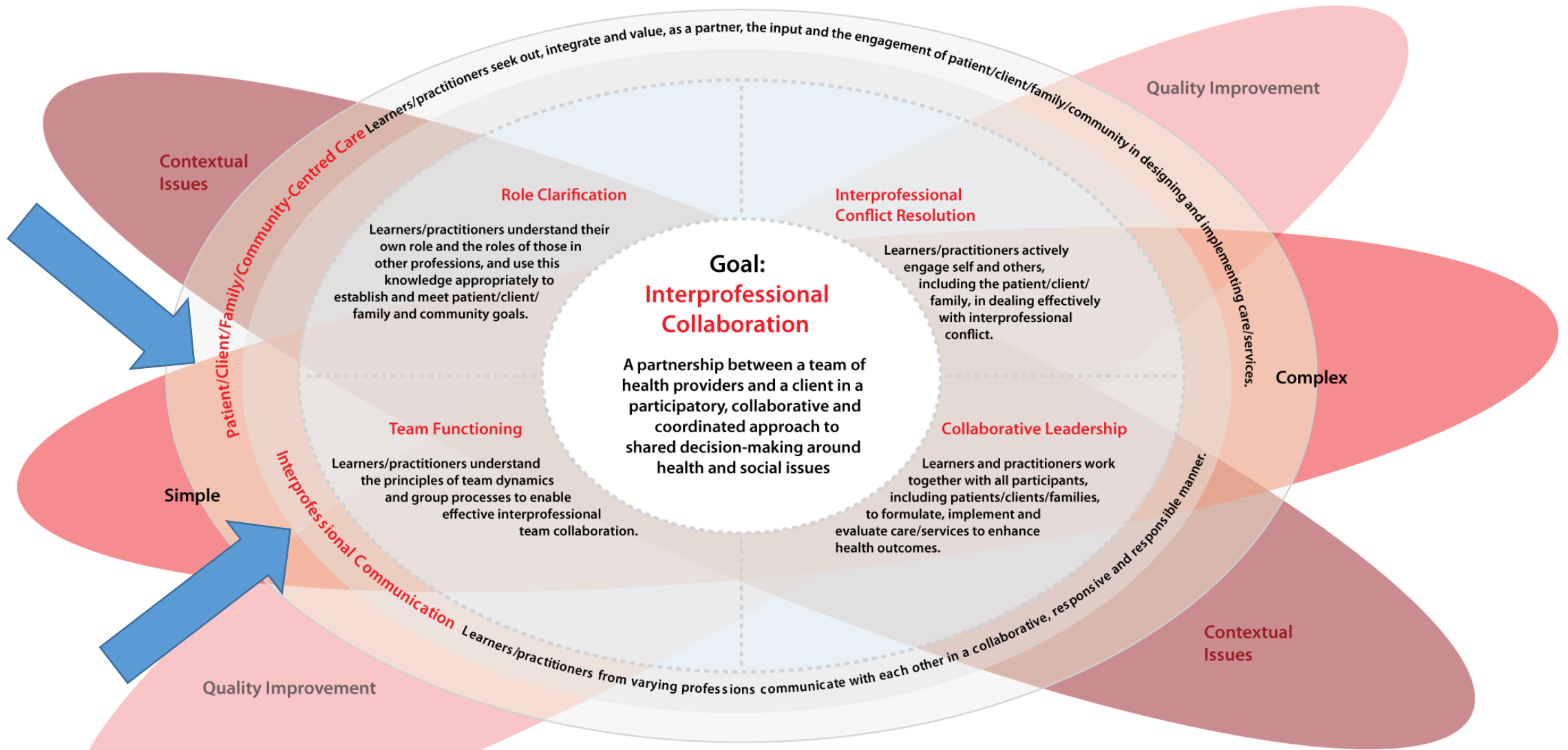
Klären, dass es professionelle/zwischenmenschliche Probleme gibt, die diskutiert werden müssen und dass die Meinung jedes Teammitgliedes wichtig ist

2. Seine eigene Fehlbarkeit anerkennen

Die andern auffordern, sich auszudrücken.

3. Angewandte Methode: Neugier, Lernen durch Fragen

National Interprofessional Competency Framework



Stellenwert der Kommunikation in einem Team

- Die durch die JCAHO (Joint Commission) erhobenen Daten bestätigen den Stellenwert der Kommunikation für die Sicherheit des Patienten!
 - 1995-2005: schlechte Kommunikation wird als Ursache von 66% der gemeldeten, unerwarteten, schädlichen Vorkommnisse für Patienten identifiziert
 - 2010-2015: schlechte Kommunikation figuriert unter den 3 häufigsten Ursachen der gemeldeten schädlichen Vorkommnisse.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)

Basisbedingungen für eine zielführende Kommunikation

- Jeder muss sich ohne Einschränkungen äussern können, insbesondere im Fall eines Fehlers/Zwischenfalles, der die Sicherheit von Patienten gefährden könnte.
- Jeder muss andere Meinungen akzeptieren können.
- Gesundheitsfachpersonen handeln im Allgemeinen aus ehrenwerten Absichten.
- Es gibt immer eine Möglichkeit, sich zu verständigen... man muss sie nur suchen und finden.
- Es braucht das Interesse..... Fragen zu stellen.

Qualität der Kommunikation- Qualität der Patientenbetreuung

- Viele Weitergaben von Informationen
- Unterschiedlicher Stil von Kommunikation
- Dynamik der teams
- Hierarchien und Interaktionen/interprofessionelle Konflikte

Menschliche Ursachen:

- Mangel an Kompetenz
- Irrtum
- Müdigkeit
- Berufliche Überlastung

Systemische Ursachen:

- Ungenügende Strukturen
- Fehlen von Leadership
- Komplexität der Aufgaben

Sind strukturierte Hilfsmittel
eine Antwort?


Strukturierte Kommunikations-Hilfsmittel

- Mündlich (zwischen Personen oder zwischen Teams):
 - TeamsSTEPPS: SMS-SBAR-DESC etc....
 - Checklisten WHO
- Elektronische Hilfsmittel/e-Health/elektronisches Patientendossier

Beispiel eines strukturierten Hilfsmittels: Checkliste

Surgical Patient Safety Checklist

Haynes, Weiser et al. NEJM (2009): 360;5: 490-499

Liste de contrôle de la sécurité chirurgicale  Organisation mondiale de la Santé | Sécurité des patients
Une Alliance mondiale pour des soins plus sûrs

Avant induction de l'anesthésie → Avant incision de la peau → Avant que le patient ne quitte la salle d'opération

(avec au moins l'infirmier(ère) et l'anesthésiste) (avec l'infirmier(ère), l'anesthésiste et le chirurgien) (avec l'infirmier(ère), l'anesthésiste et le chirurgien)

<p>Le patient a-t-il confirmé son identité, le site, l'intervention et son consentement ?</p> <input type="checkbox"/> Oui	<p><input type="checkbox"/> Confirmer que les membres de l'équipe se sont tous présentés en précisant leur(s) fonction(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Confirmer le nom du patient, l'intervention et le site de l'incision</p> <p>Une prophylaxie antibiotique a-t-elle été administrée au cours des 60 dernières minutes ?</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Sans objet	<p>L'infirmier(ère) confirme oralement :</p> <input type="checkbox"/> Le type d'intervention <input type="checkbox"/> Que le décompte final des instruments, des compresses et des aiguilles est correct <input type="checkbox"/> Que les prélèvements sont bien étiquetés (lecture à haute voix des étiquettes, avec le nom du patient) <input type="checkbox"/> S'il y a des dysfonctionnements matériels à résoudre
<p>Le site de l'intervention est-il marqué ?</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Sans objet	<p>Anticipation d'évènements critiques</p> <p>Pour le chirurgien :</p> <input type="checkbox"/> Quelles seront les étapes critiques ou inhabituelles ? <input type="checkbox"/> Quelle sera la durée de l'intervention ? <input type="checkbox"/> Quelle est la perte sanguine anticipée ?	<p>Pour le chirurgien, l'anesthésiste et l'infirmier(ère)</p> <input type="checkbox"/> Quelles sont les principales préoccupations relatives au réveil et à la prise en charge postopératoire du patient ?
<p>Le matériel et les produits d'anesthésie ont-ils été vérifiés ?</p> <input type="checkbox"/> Oui	<p>Pour l'anesthésiste :</p> <input type="checkbox"/> Le patient présente-t-il un problème particulier ?	
<p>L'oxymètre de pouls est-il en place et en état de marche ?</p> <input type="checkbox"/> Oui	<p>Pour l'équipe infirmière :</p> <input type="checkbox"/> La stérilité a-t-elle été confirmée (avec les résultats des indicateurs) ? <input type="checkbox"/> Y-a-t-il des dysfonctionnements matériels ou autres problèmes ?	
<p>Le patient présente-t-il :</p> <p>une allergie connue ?</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<p>Les documents d'imagerie essentiels sont-ils disponibles en salle ?</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Sans objet	
<p>un risque d'intubation difficile ou un risque d'inhalation ?</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, et équipement/assistance disponibles		
<p>un risque de perte sanguine >500ml (ou 7ml/kg en pédiatrie) ?</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, et des liquides et deux voies IV ou centrales sont prévus		

Abstract:

• **Resultate: Mortalität verringert:** Mortalität von 1.5% vor der Einführung einer Checkliste; auf 0.8% verringert danach (P=0.003).

Komplikationsrate um 11.0% verringert und auf 7.0% reduziert nach deren Einführung (P<0.001).

• **Zusammenfassung:**

Die Einführung einer Checkliste der WHO hat zu einer Reduktion der Mortalität und der Komplikationsrate bei Patienten >16 Jahren geführt, welche einem nicht-kardialen, chirurgischen Eingriff in verschiedenen Spitälern unterzogen wurden.

How can you improve?

3.3 Team Checklists

– Safe Surgery Saves Lives

This checklist created a common communication tool that aids all members of a surgical team to be aware of safety issues during surgery.

Reported additional benefits:

- This resulted in a 30% reduction in surgical complications and death in the WHO study.
- improved team communication and dynamics.

The surgical team employ the checklist for all surgical cases at 3 discreet times:

1. prior to induction (**briefing**)
2. prior to incision (**timeout**)
3. prior to patients leaving the operating room (**debriefing**)

SURGICAL SAFETY CHECKLIST
www.safesurgerysaveslives.ca

BRIEFING – Before induction of anesthesia

- Hand-off from ER, Nursing Unit or ICU
- Anesthesia equipment safety check completed
- Patient information confirmed
 - Identity (2 identifiers)
 - Consent(s)
 - Site and procedure
 - Site, side and level marked
 - Clinical documentation
 - History, physical, labs, biopsy and x-rays
- Review final test results
- Confirm essential imaging displayed
- ASA Class
- Allergies
- Medications
 - Antibiotic prophylaxis
 - Glycemic control
 - Beta blockers
 - Anticoagulant therapy
- VTE Prophylaxis
 - Anticoagulant
 - Mechanical
- Difficult Airway / Aspiration
 - Confirm equipment available
- Monitoring
 - Pulse oximetry, ECG, BP
 - Temperature and urine output
- Blood loss
 - Anticipated to be more than 500 ml (adult) or more than 7 ml/kg (child)
 - Blood products required and available
 - Patient grouped, screened and cross-matched

BRIEFING (continued)

- Surgeon(s) review(s)
 - Specific patient concerns, critical steps and special instructions
- Anesthesiologist review(s)
 - Medication reconciliation

DEBRIEFING – Before patient leaves OR

- Surgeon reviews with entire team
 - Procedure
 - Important intra-operative events
 - Complications / management
- Anesthesiologist review(s) with entire team
 - Medication reconciliation
 - Anticoagulation / reversal
 - Temperature

Special precautions

Expected procedure time / Post destination

TIME OUT – Before skin incision

- All team members introduce themselves by name and role:
Surgeon, Anesthesiologist, ...
... verbally confirm

Adapted from the WHO Surgical Safety Checklist, © World Health Organization, 2008. Checklist, Canada January 8, 2008

to magnify

A Surgical Safety Checklist
SafeSurgerySavesLives.ca

SCAR/SBAR als strukturierte Methode:

Ein Raster, welches Einzelpersonen oder Gruppen eine effiziente Kommunikation erlaubt, in dem es folgende Informationen übermittelt:

- Situation – Was geschieht mit dem Patienten
- Contexte – Wie ist der klinische Kontext/ wichtige Vorinformationen
- Appreciation – Was ist das Problem, wie schätze ich die Situation ein?
- Recommendation – Was schlage ich vor/ unternehme ich?

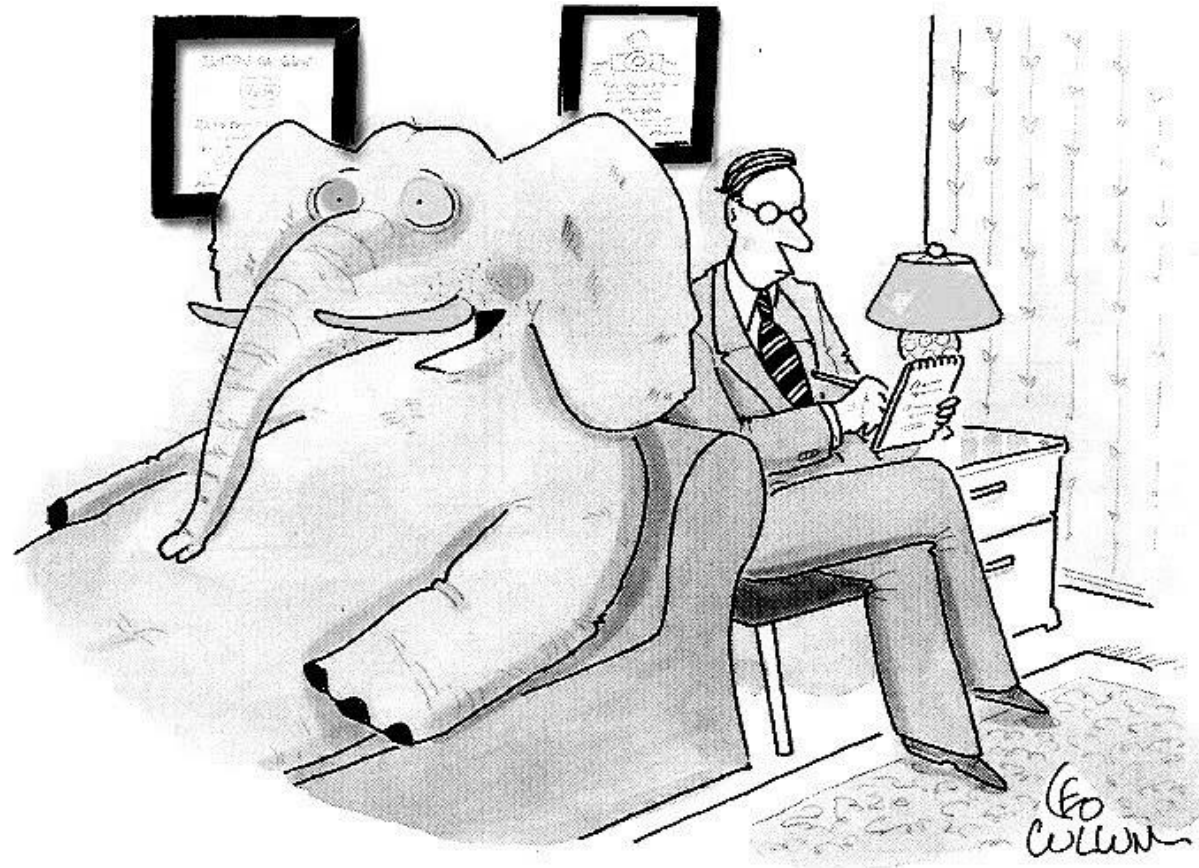
DESC - Kommunikation zur Konfliktlösung

	Erklärung
D	D écrire/ D ésamorcer la situation (environnement et position) Beschreibung/Entschärfung der Situation
E	E xprimez/ E xplorez en «je» les préoccupations (émotions et problématique) Ausdrücken/Erfragen der Beunruhigung
S	S uggérer des alternatives/ S olutions (propositions et dialogue) Vorschlag von Lösungen/Alternativen
C	C onclure/trouver un C onsensus sur l'action Zusammenfassung/Konsenssuche

Macht, Hierarchie und Konfliktlösung



Der Elefant im Raum...



"I'm right there in the room, and no one even acknowledges me."

Macht und Hierarchie innerhalb eines IP-Teams

- Macht und Status beeinflussen die Beziehungen zwischen Angehörigen der Gesundheitsberufe und wirken sich auf die Gesundheitsversorgung aus
- Gesundheitsfachpersonen werden in ihrer beruflichen Rolle durch Macht und Zurücksetzung eingeschränkt (Entmachtung)

Macht kann nicht ignoriert werden und muss explizit im Kontext des Funktionierens eines IP-Teams angesprochen werden!

Hart, C. (2015). The Elephant in the Room. Nursing and Nursing Power on an Interprofessional Team. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 46(8), 349-355.

Silence Kills: The 7 Crucial Conversations for Healthcare

- 2004 Studie bei 1700 Gesundheitsfachpersonen
- Untersuchte die Häufigkeit, mit welcher Gesundheitsfachpersonen, wagten, ihre Befürchtungen und ihre Fehler anzusprechen und welche Konsequenzen dies hatte.
- Nur ca 10% der Gesundheitsfachpersonen konfrontieren ihre Kollegen mit ihren Bedenken!

Maxfield, Grenny, McMillan, Patterson & Switzler, 2005

Konflikte

- Konflikte treten natürlicherweise auf, sie müssen erkannt und explizit angesprochen werden
- Konflikte können auch nützlich sein
- Konflikte sind unabdingbar, um gesunde Beziehungen und bessere Patienten/Familien-Betreuung zu erreichen

Konflikte - Lösungsansatz

- Das Ziel ist, gemeinsame Lösungsansätze zu finden!
- Konfliktidentifikation: Art des Konflikts? Quelle des Konflikts? Ziel des Konflikts?
- Lösungsstrategie: Persönlicher Konflikt? Kontext des Konflikts?
- Streitschlichtung: Problemlösungsprozess
- Evaluation des Outcomes



Our Intention

We Live What We Teach

Our Commitments as a Team

- » Sharing leadership so others can learn and grow
- » Communicating with honesty and respect
- » Giving and receiving feedback freely
- » Ensuring a safe environment in which ideas can be shared
- » Regular reflection as a team
- » Honoring and creating space and time for addressing process
- » Hold a learner stance - remaining curious, asking 'learner' questions, reflective process
- » Holding each other accountable to our commitments
- » Ensuring that if an issue is identified individually or collectively, it will be surfaced
- » Celebrating our successes and each other

*Sich zu treffen, ist ein Anfang;
zusammen zu bleiben ist ein
Fortschritt;
zusammen zu arbeiten ist ein Erfolg.*

(Henry Ford)

SWISSIPE

- Website SwissIPE: www.swissipe.ch



Projekt Opti-Q Multimorbidität



Interprofessionelle Versorgungsqualität für chronisch & mehrfach erkrankte Menschen



Sind Sie daran interessiert, mehr Interprofessionalität zu erfahren?

Nutzen Sie die Gelegenheit und nehmen Sie am Projekt Opti-Q

Multimorbidität von QualiCCare¹ teil! Sie erhalten dabei u.a. die

akkreditierte Fortbildung von SwissIPE im Rahmen von einem Basistag und zwei Follow-up Sessionen **offeriert** (Gesamtaufwand der Fortbildung: 1.5 Tage)!

Ziel des Projekts Opti-Q Multimorbidität:

- Die sechs Schritte der **Praxisempfehlungen zur Multimorbidität²** in der Grundversorgung zu implementieren und diese auf deren **Praxistauglichkeit und Mehrwert** für Patient:innen und Fachpersonen zu testen.

Beginn der Umsetzungsphase: Herbst 2022 bis Frühling 2023

Dauer: 12 Monaten



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

¹ www.qualiccare.ch; ² www.recodiab.ch/RPC_multimorbidite.pdf

Unterstützung der Implementierung (Anwendungshilfen)



**Kommunikationstool
in der Händen der
Patienten**

Pilotversion

Versorgungspass

Für die koordinierte Versorgung mehrfach chronisch erkrankter Personen

Dieses Dokument ist vertraulich zu behandeln.



ASSESSMENT – OPTI-Q

Opti-Q Patient/in-ID:

Das Kernteam in der Hausarztpraxis entscheidet, wer das Assessment durchführt. Das Ziel dieses Assessments ist es, eine Standortbestimmung mittels strukturierter Fragen zu erhalten, die eine ganzheitliche Anamnese Ihres Patienten oder Ihrer Patientin ermöglicht.

Die heute besprochenen Auffälligkeiten bieten eine Grundlage für den Hausarzt / die Hausärztin oder APN einen umfassenden Behandlungsplan unter Berücksichtigung der Patientenziele aus dem Versorgungspass zu erstellen.

Wie kann man das Assessment dem Patienten oder der Patientin erklären?

«Wir führen jetzt eine ganzheitliche Standortbestimmung zu Ihrer allgemeinen Gesundheit und Ihrer Leistungsfähigkeit im Alltag durch. Es geht darum, wichtige Probleme frühzeitig zu erkennen. Die Fragen haben teilweise vorgegebene Antworten. Ich werde Sie Ihnen zunächst vorlesen. Dann bitte ich Sie, sich für die Antwort zu entscheiden, die am ehesten auf Sie zutrifft.»

Zur Durchführung:
Ist die Antwort des Patienten oder der Patientin grau unterlegt, kreuzen Sie bitte

**Standortbestimmung
der Patienten**

Patient/in-ID Praxis:



Offerierte, akkreditierte
interprofessionelle
Fortbildung



Interprofessionelle Versorgungsqualität für chronisch & mehrfach erkrankte Menschen
Qualité d'une prise en charge interprofessionnelle pour les personnes souffrant de maladies chroniques et multiples

Medikation eMediplan Peter Muster
ST 11 1843 82 | St. Gallenstr. 94, 9000 Vaduz / +41 79 123 45 67 | Dr. med. F. Visek, Prax. Vaduz, 9000 Vaduz

Der Schweizer Medikationsplan

letzte Stand: 08.09.2016 09:42

Medikament	Morgen	Mittag	Abend	Zur Nacht	Einheit	Art der Medikation	Von	Wk.u. mit	Anleitung	Grund	Verordnet durch
ANTIBIOTIKUM Tabl 500/125mg Nicht-steroidale Antiphlogistika	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tabletten	täglich	08.09.2016	10.09.2016	nach dem Essen	Infektion	Dr. med. F. Visek
COX-2-Hemmstoff 150/75 mg Basieren, Systemanalog	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tabletten	täglich				Bluthochdruck	Dr. med. H. Müller
CHOLESTERIN- senker 20 mg Tabletten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tabletten	täglich				Cholesterinwerte	Dr. med. H. Müller
ANTIBIOTIKUM 100 mg Tabletten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Tabletten	täglich					Dr. med. F. Visek

1. Angabe

Opti-Q P

Patienten

(ausfüllen)

Name:

Strasse,

2. Medika

(Ärztliche Verordnung, Selbstmedikation, Nahrungsergänzungsmittel → Bitte alle eintragen)

Systematische Erstellung einer Liste aller Medikamente und Präparate, die der Patient / die Patientin regelmässig einnimmt. Ziel ist es, die Angaben zur Medikation genau, umfassend und konsequent über alle Behandlungsschnittstellen hinweg zu erfassen und zu kommunizieren. Übernehmen Sie diese Liste in den eMediplan und besprechen Sie die einzelnen Medikamente gemäss der nachfolgenden Checkliste.

Achtung: Nicht nur die Medikamente aus dem Informationssystem übertragen, ohne Besprechung mit dem Patienten / der Patientin.

Der eMediplan kann entweder direkt aus dem Apotheken-Informationssystem oder via Pharmavista oder Kompendium elektronisch unter Eingabe Ihres SwissRx Logins abgerufen werden.

**Medikationscheckliste
und pharmazeutische
Empfehlungen**

Mehrwert für teilnehmende Fachpersonen

**Offerierte, SGAIM/SIWF-
und FPH Offizin-
akkreditierte
interprofessionelle
Fortbildung**

Versorgungspass als
gemeinsames
Kommunikationstool

**Ganzheitliche
Gesundheitsübersicht** der
Patient:innen und Kenntnis
derer **Bedürfnisse** und **Ziele**

Optimierung des
Ressourceneinsatzes
und Aufteilung des
Aufwands

Strukturierter Ablauf der
Behandlung von
multimorbiden
Patient:innen gemäss:

- Krankheitsübergreifenden
Praxisempfehlungen
- Versorgungsplan,
Assessment, eMediplan,
Medi-Check

Verbesserung der **interprofessionellen
Zusammenarbeit** im Sinne der Patient:innen

Finanzielle
Aufwandsentschädigung

QualiCCare sucht...

... **Hausarztpraxen, Apotheken** und **Patient:innen** sowie andere an dem Projekt interessierte **Fachpersonen**.

Für weitere Informationen:

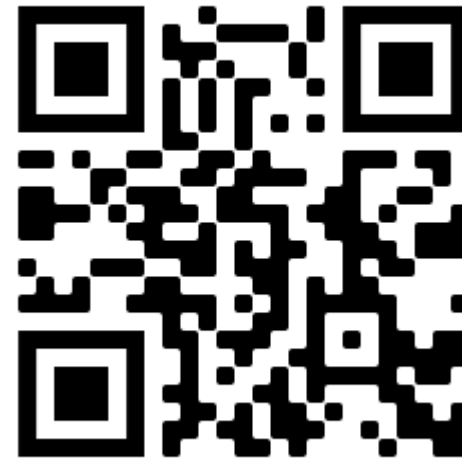
www.qualiccare.ch/optiq

Caroline Krzywicki

Projektleiterin

krzywicki@qualiccare.ch

056 552 12 02





Workshop Plattform IP

Unterstützt und begleitet durch:



UNIVERSITY OF
TORONTO



Centre for
INTERPROFESSIONAL
EDUCATION

Patient als Partner/Experte seiner Krankengeschichte?

- Was bedeutet das für Euch?
- Wie diskutieren wir diese Frage?
- Wie gehen wir an das Thema heran?

Fragen zur Reflexion...

- Welche Rolle kommt heutzutage meinen Patient:innen zu??
- Was erwartet der/die Patient:in??
- Will der/die Patient:in Partner:in sein oder erwartet er/sie Führung??
- Was bedeutet das Konzept des/der Patient:in als Partner:in für mich (oder meinen Beruf)? Welche Modelle sind mir bekannt?
- Welche Veränderungen ergeben sich aus dieser Bedeutung des Begriffes für mich als Gesundheitsfachperson?
- Wie verändern sich die Prozesse der Betreuung dadurch?

Gemeinsame Ausbildung?

- Auf welche Kompetenzen legt Ihr das Gewicht?
- Was wird vermittelt und wem?
- Pädagogische Methoden?
- Welche Rolle erhält der/die Patient:in?

Shadowing (Begleitung anderer Gesundheitsberufe)?

Definiert als »Begleiten von Individuen bei den Ereignissen ihres täglichen Lebens, sie beobachten und mit Ihnen sprechen, ohne den normalen Ablauf ihrer Aktivitäten zu stören«

Haltung: Beobachten ohne zu intervenieren.

- Pädagogische Methode, welche in verschiedenen Umgebungen des Gesundheitswesens angewandt werden kann
- Patienten «Shadowing»?
- Job «Shadowing»?
- Strukturierte Beobachtungen? Braucht es ein Logbuch oder einen Rapport?

«Leading from every chair» (collaborative Leadership)

- Beispiel der Jazzband?
- Bedeutung für/Umsetzung im Alltag?

Jazzband

- Im Jazz gibt es keine «falschen Noten»
- Improvisation = einzige Methode, mit der Unsicherheit umzugehen (basiert auf einer Grundlage von Kenntnissen/klinischer und wissenschaftlicher Evidenz)
- Gemeinsames Verständnis zwischen Partnern (Fachpersonen/Patient:innen) : Nutzung von Pausen und Schweigen: Zuhören, Neugier, Gespräche zwischen Fachpersonen und Patient:innen
- Leadership auf einem Team, welches sich entwickelt und verändert: mithilfe von Facilitation und Feedback

Didaktische Herangehensweise

- Teilen der persönlichen Kenntnisse und Erfahrungen
- Versucht es; bringt Euch ein!
- Übungen durchführen um seine eigenen Haltungen zu überdenken
- Schaffen einer (kleinen) Wertegemeinschaft