

Physiotherapie Ergotherapie USZ

IGPTR-Tagung 2017, 12. Dezember 2017

# «Direkter Weg zur Physiotherapie» - für mehr Zufriedenheit (?)

Katharina Meyer, Projektleiterin

Dragos Ionescu, Fachprojektleiter / Publikation



UniversitätsSpital  
Zürich

# Agenda



1. Einführung
2. Projektziele
3. Zeitplan
4. Resultate (Analyse)
5. Empfehlungen
6. Lösungsbeschreibung
7. Evaluation Pilot
8. Resultate Pilot
9. Learning
10. Publikation
11. Rollout
12. 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»

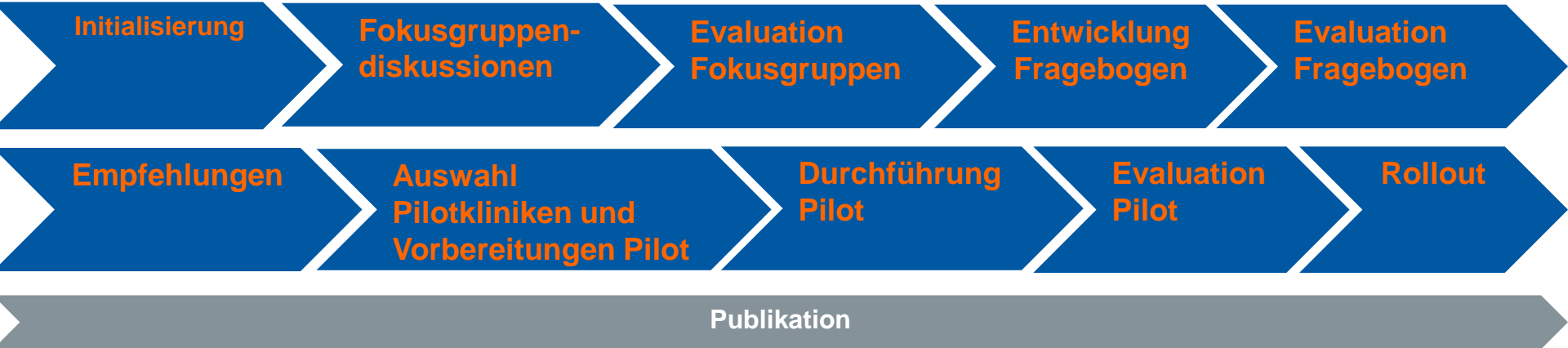
- Die Indikationsstellung und Verordnungsprozesse für die Physiotherapie im USZ sind analysiert und evaluiert.
- Empfehlungen für Pilotkliniken sind spezifiziert und auf 2-3 Pilotkliniken umgesetzt und evaluiert
- Empfehlungen für ein Rollout der evaluierten Indikationsstellungs- und Verordnungsprozesse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



# 3. Zeitplan



Januar 2016



Januar 2018

# 4. Resultate (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

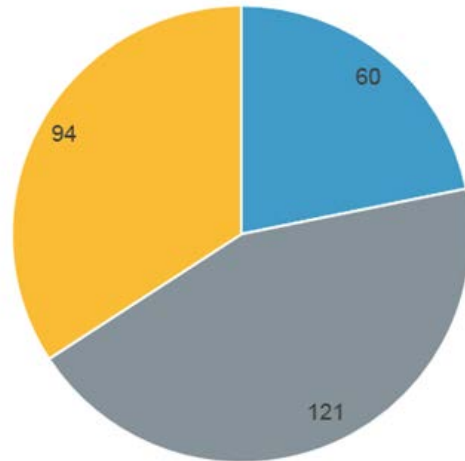
- Einigkeit mit der Physiotherapie
- Zeitaufwändige Vermittlerrolle
- Verminderte Mitarbeiterzufriedenheit
- Pflege «muss» fehlende Physiotherapie kompensieren



## 4. Resultate (Analyse)

### Mitarbeiterumfrage 2016

Anzahl



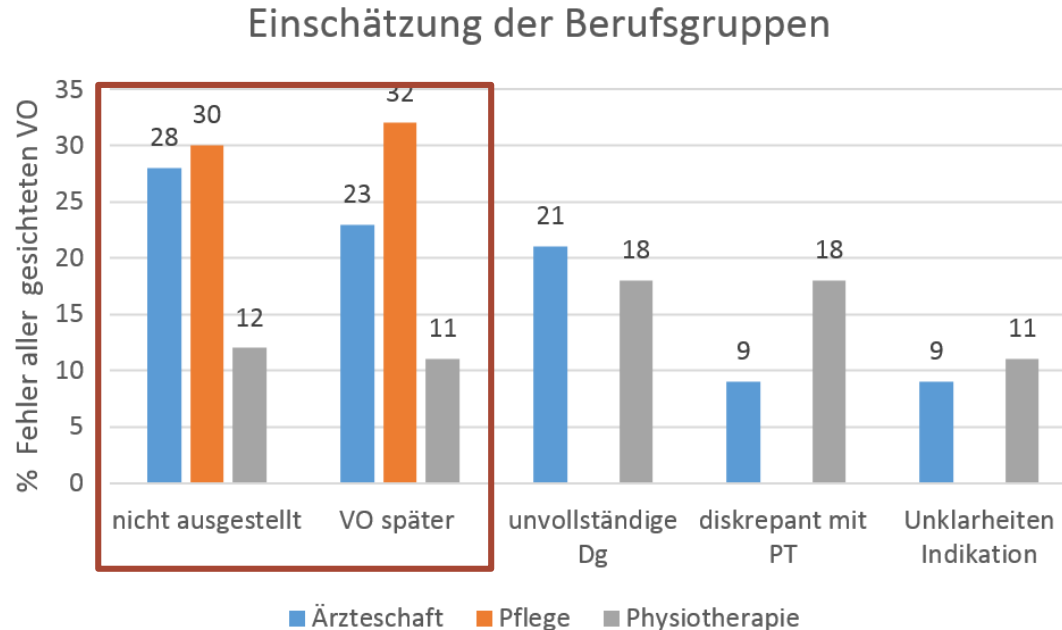
■ Ärzteschaft ■ Pflege ■ Physiotherapie

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

## 4. Resultate (Analyse)

### Fehler bei Verordnungen

- Fehler liegt bei durchschnittlich 18 %

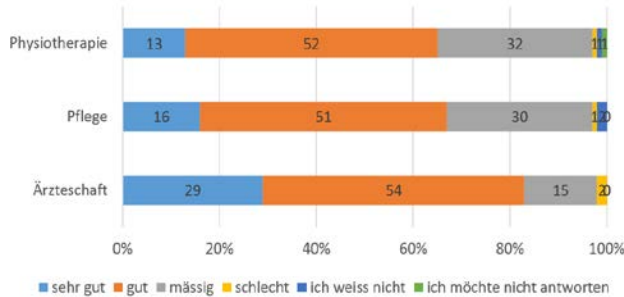




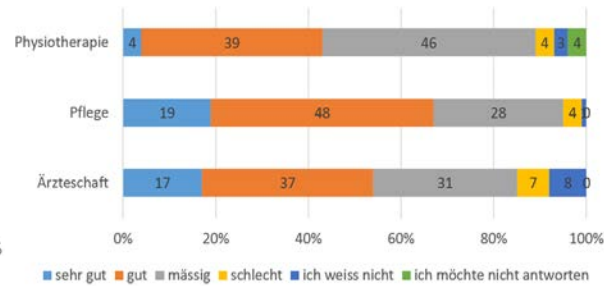
# 4. Resultate (Analyse)

## Kompetenzen für die Indikationsstellung

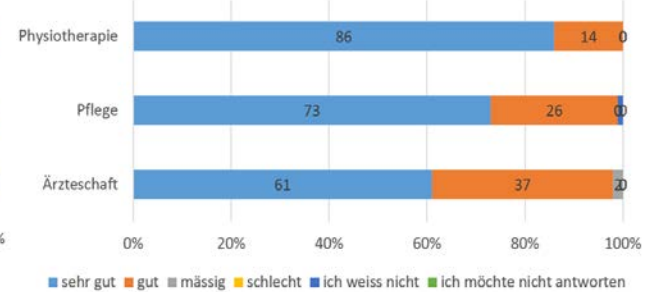
Einschätzung der Kompetenzen der Ärzteschaft  
(prozentualer Anteil der Antwortenden)



Einschätzung der Kompetenzen der Pflege  
(prozentualer Anteil der Antwortenden)



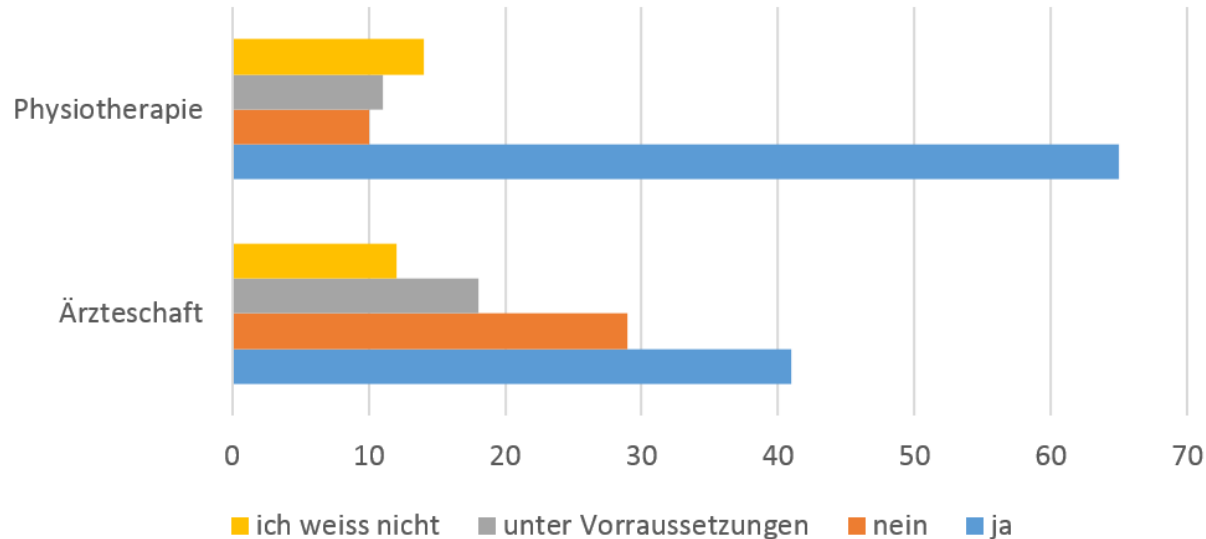
Einschätzung der Kompetenzen Physiotherapie  
(prozentualer Anteil der Antwortenden)



## 4. Resultate (Analyse)

### Indikationsstellung durch die Physiotherapie?

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



# 5. Empfehlungen

Standard Operating Procedures (SOP) mit schriftlichen Vereinbarungen ersetzen  
ärztliche Verordnung

## Definierte Patientengruppen

- PTs screenen Patienten und starten die Behandlung
- Triage der Patienten in einem interprofessionellen Setting
- Triage anhand einer Liste aus dem Klinikinternen Informationssystem (KISIM)

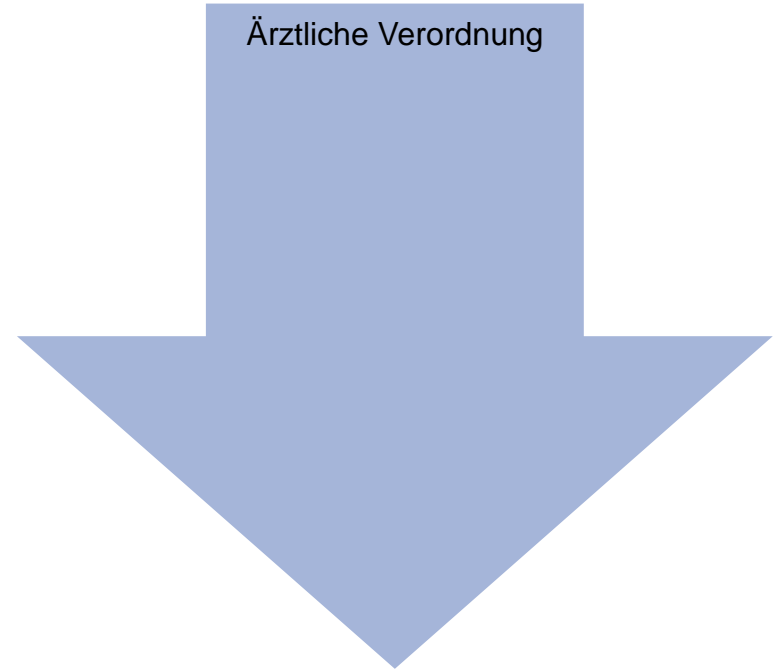
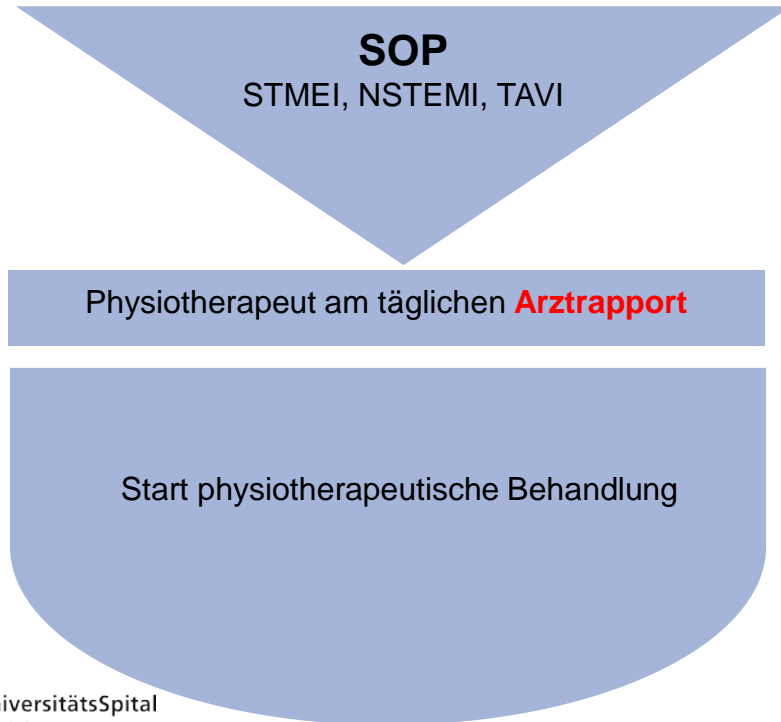
Weitere Optionen:

- Involvierung anderer Berufsgruppen (Physician Assistent, Pflege)
- Automatisierte Prozesse im KISIM
- Vorverordnung



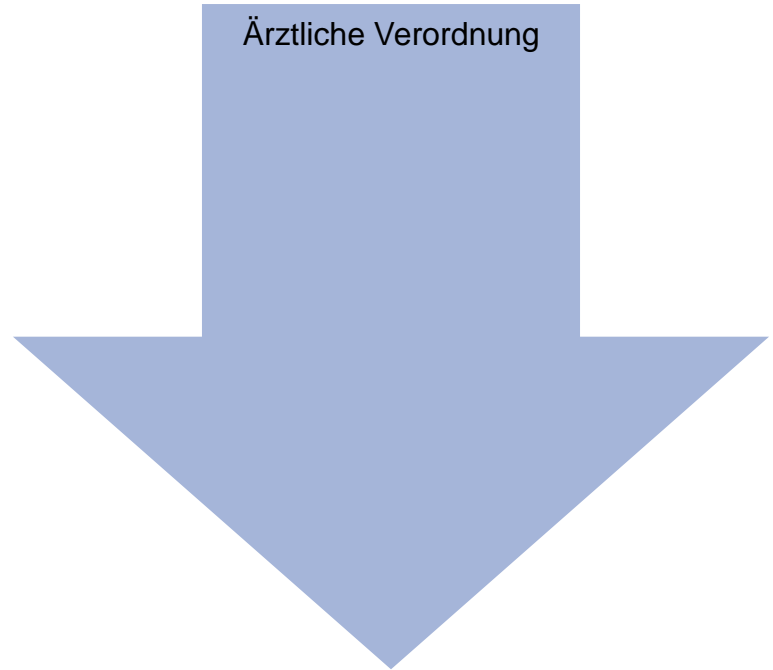
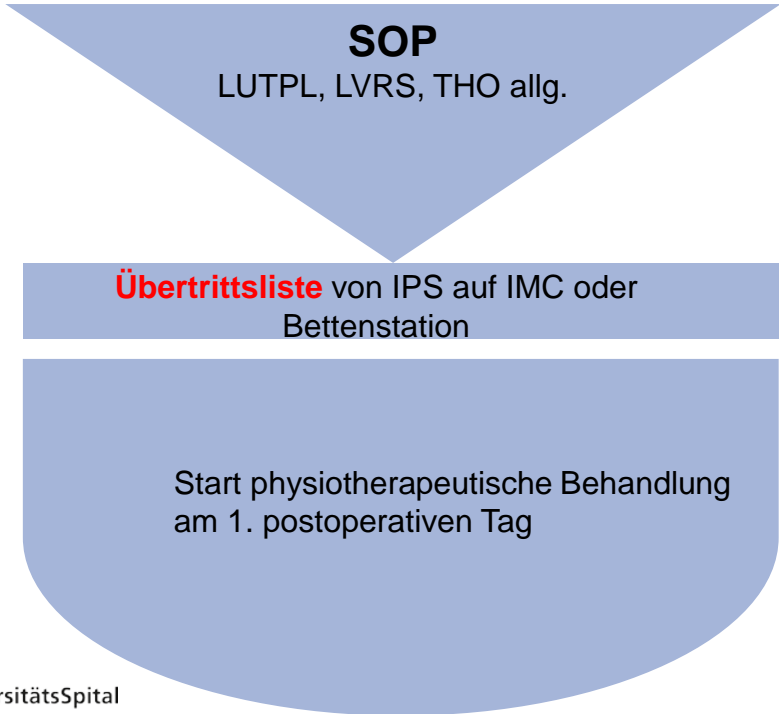
# 6. Lösungsbeschreibung

## Prozess auf Kardiologie (KAR)



# 6. Lösungsbeschreibung

## Prozess auf der Thoraxchirurgie (THO)



# 7. 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

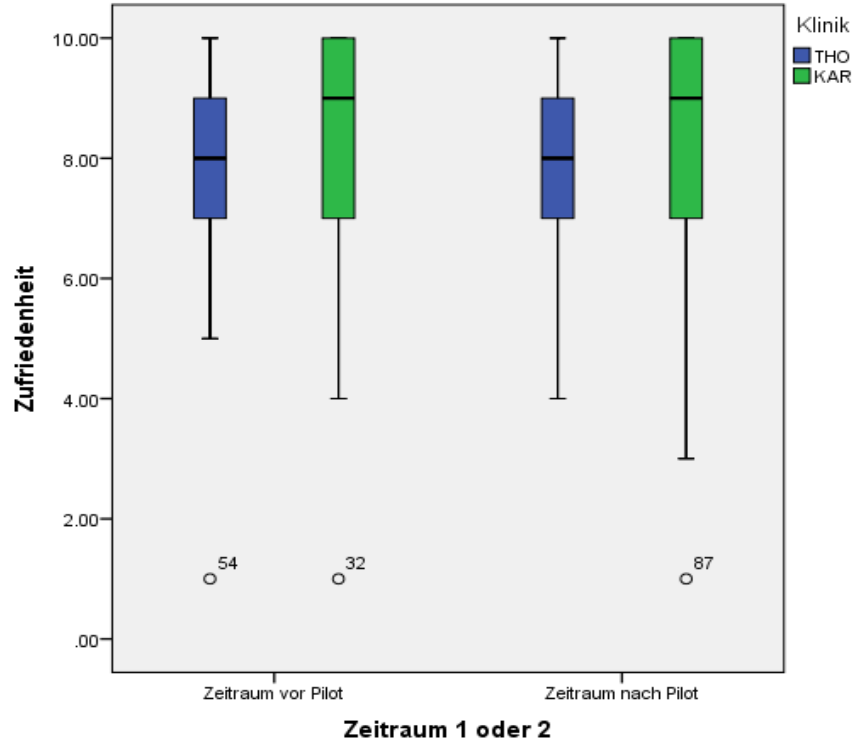
- Patientenzufriedenheit

# 8. Resultate

## Patientenbefragung:

### Zufriedenheit mit Physiotherapeutischer Behandlung vor Pilot versus während Pilot

1 = sehr schlecht  
10= sehr gut



Anzahl befragte Patienten:

Phase I: 60

Phase II: 64

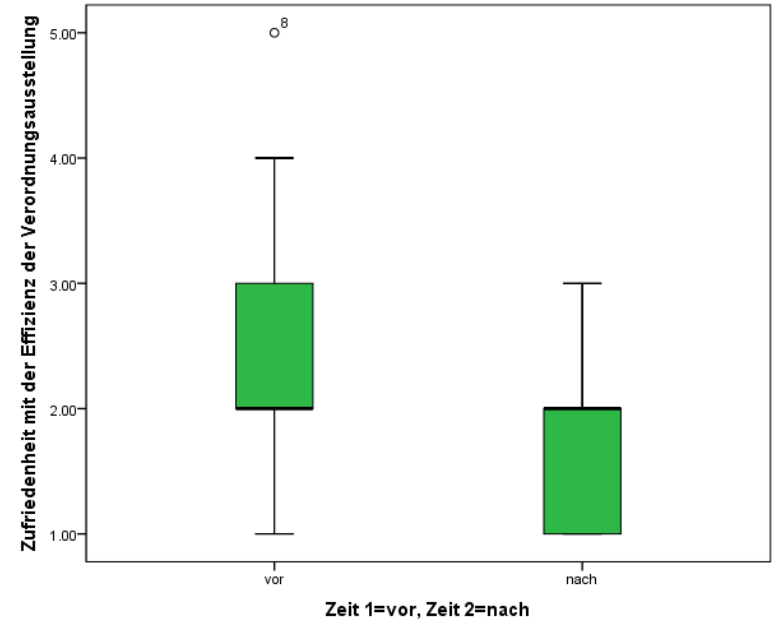
# 8. Resultate Pilot

## Zufriedenheit der 3 Berufsgruppen: Mitarbeiterbefragung vor versus Ende Pilot

Indep. Samples Mann-Whitney U Test:  
 $p < 0.000$  (n vor=71, n nach=65)

1. Effizienz des VO-Prozesses
2. Kompetenzverteilung im VO-Prozess
3. Abläufe bis Behandlungsstart

Bsp.: Grafik Zufriedenheit mit Effizienz  
1=sehr zufrieden, 5= sehr unzufrieden





## 8. Resultate Pilot

### Zeitaufwand /Verzögerungen: Mitarbeiterbefragung vor versus Ende Pilot

Zeit (Min)	Median (IQR) vor	Median (IQR) nach	Physio P-Wert	Ärzte P-Wert	Pflege P-Wert
unnötige Klärungen	PT: 7.5 (14.2)	PT: 10 (15)	0.71 (n.s.)	0.15 (n.s.)	
	Ä: 5 (17.5)	Ä: 0 (7.5)			
Organisieren VO	10 (10)	5.0 (10)			0.024 (sig)
Ausfüllen VO	10 (13.5)	0.0 (4)		0.001 (sig)	
VO zu spät oder Behandlung zu spät	1 (2.5)	0 (1)		p=0.000 (sig)	
VO nicht ausgestellt/ Behandl. nicht gemacht	1 (2)	0 (1)		p=0.004 (sig)	

## 8. Resultate Pilot

### KISIM-Parameter – Dauer, Taxpunkte vor & während Pilot (SOP)

Variable		Median (IQR) vor	Med (IQR) während	Indep. M.- Whit.-U, P
Aufenthaltsdauer (d)	THO	10 (9)	8 (7)	0.001 (sig.)
	KAR	7 (6)	5 (6)	0.018 (sig.)
Behandlungsdauer	THO	5.0 (9.2)	3.0 (6.0)	0.041 (sig.)
	KAR	1 (4)	1 (4)	0.7 (n.s.)
Starttag PT ab 1. OP	THO	1. Tag (0)	1. Tag (0)	0.058 (n.s.)
Starttag PT	KAR	2. Tag (3.)	2. Tag (4.)	0.18 (n.s.)
Therapiezeit (Min)	THO	80 (115)	50 (80)	0.005 (sig.)
	KAR	60 (70)	60 (60)	0.45 (n.s.)
Patienten N (SOP)	KAR	49	95	0.005 (sig.)

## 8. Resultate

### Sturz, nosokomiale Pneumonien, verpasste Patienten über je 3 Monate

Parameter		Vor	Während Pilot	p-value
Sturz	THO	0.0 %	1.0 %	0.60 (n.s.)
	KAR	2.8 %	1.7 %	0.75 (n.s.)
Nosokomiale Pneumonien	THO	4.5 %	2.1 %	0.60 (n.s.)
	KAR	5.0 %	1.7 %	0.18 (n.s.)
Verpasste Patienten	THO	10.6%	0.8%	

# 8. Resultate Pilot

## Zusammenfassung der Resultate

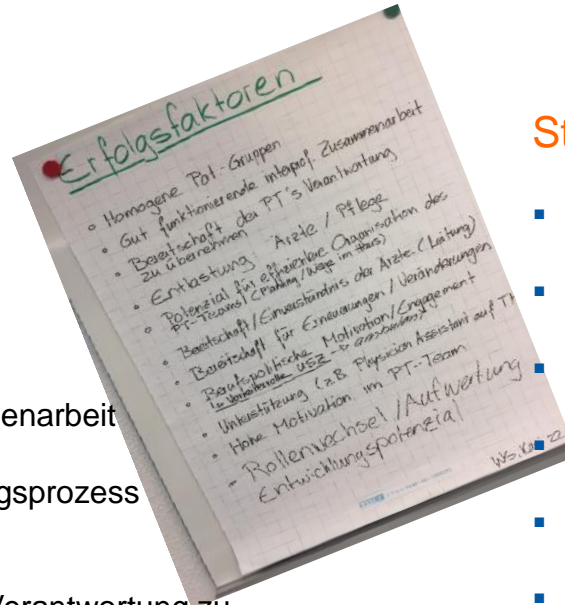
Daten aus	Parameter	Veränderung (Signifikanz)
Patientenumfrage	Zufriedenheit mit Physiotherapie	→
Mitarbeiterumfrage	Zufriedenheit Prozess (3 Fragen)	Sig. höher
	VO/Behandlung zu spät	Sig. früher
	VO/Behandlung nicht gemacht	Sig. seltener
	Zeit für zusätzliche Klärungen	→
	Zeit zum Organisieren VO (Pfleger)	Sig. kürzer
	Zeit zum Ausfüllen VO (Ärzte)	Sig. kürzer
KISIM	Aufenthaltsdauer (KAR & THO)	Sig. kürzer
	Beh'dauer + Therapiezeit (THO)	Sig. kürzer
	Zeit bis 1. Behandlung	→
	Anzahl behandelte Patienten (KAR)	Sig. mehr
	Verpasste Patienten (THO)	weniger



# 9. Learning

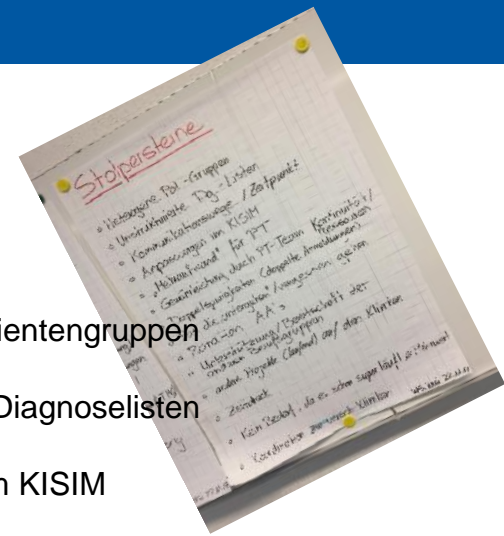
## Erfolgsfaktoren

- Homogene Pat-Gruppen
- Gute interprofessionelle Zusammenarbeit
- Bereitschaft der Ärzte Verordnungsprozess abzugeben
- Bereitschaft der Physiotherapie Verantwortung zu übernehmen
- Hohe Motivation im PT Team, Neues auszuprobieren



## Stolpersteine

- Heterogene Patientengruppen
- Unstrukturierte Diagnoselisten
- Anpassungen im KISIM
- Mehraufwand für Physiotherapie
- Kontinuität/Ressourcen
- Rotation der AA`s
- Andere laufende Projekte
- Verunsicherung durch verschiedene Prozesse



# 9. Learning

## Erfahrungsbericht Thoraxchirurgie

### Vorteile

- Planung bereits am Morgen möglich  
→ kein Warten auf Verordnungen
- Reduktion der Wegstrecken
- Start der Physiotherapie am ersten Post-OP-Tag nach IPS-Verlegung
- Verantwortung über Prozesse bei Physiotherapie

### Nachteile

- Liste erstellen für Patienten braucht Zeit
- Mehr Support für Studierende nötig



# 10. Publikation

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



# 11. Ausblick

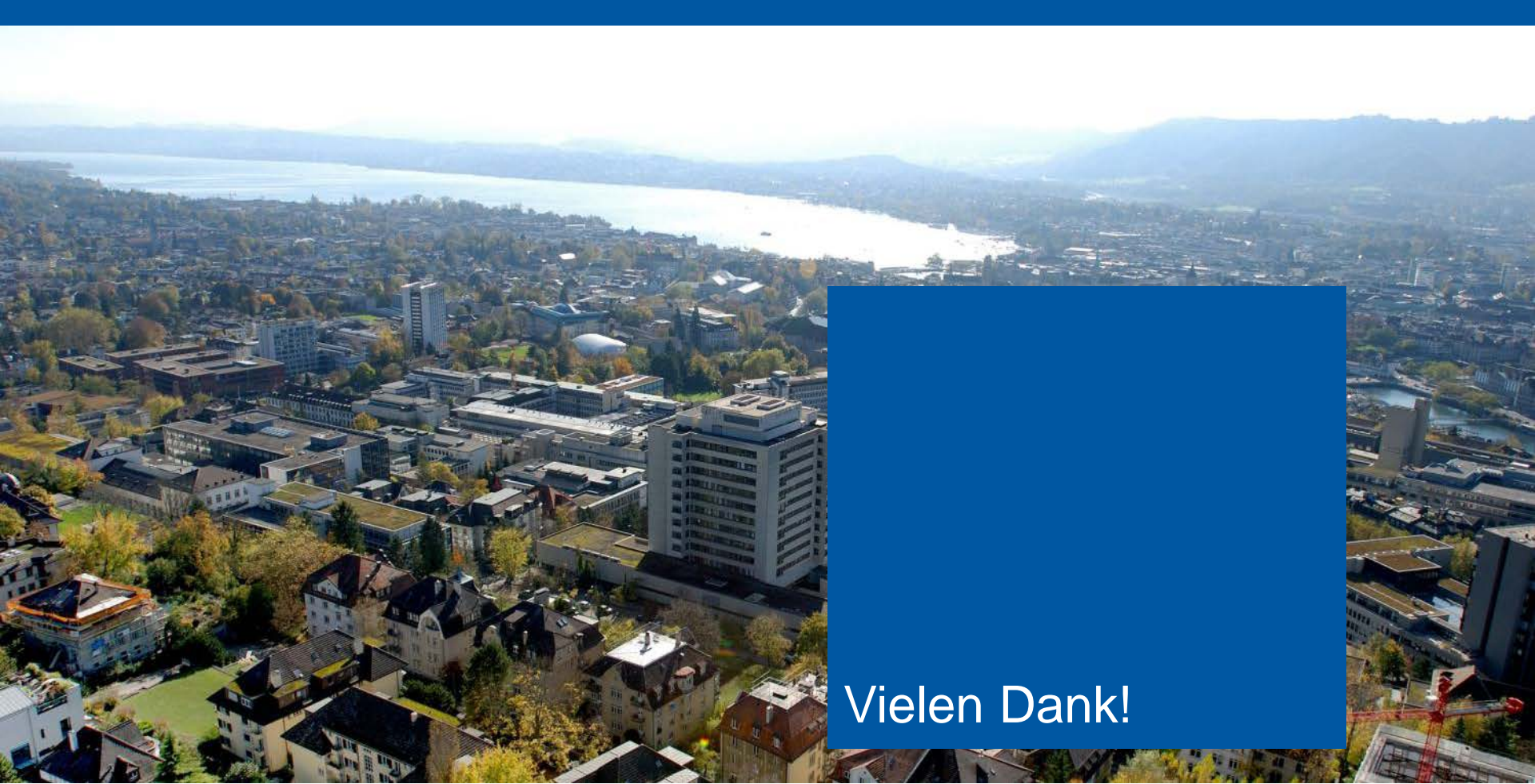
## Rollout





## 12. Diskussion

- Alternativen zu schriftlichen Vereinbarungen
- Andere Ideen für optimierte Indikationsstellungs- und Verordnungsprozesse?
- Verantwortung übernehmen / zusätzlicher Aufwand
- Erfahrungen zur Patientenzufriedenheit und Prozessänderungen
- ...



Vielen Dank!

