

Kurzassessment für die ambulante und stationäre Arbeit mit psychisch kranken Menschen

Erarbeitung in Kooperation zwischen Wissenschaft - Praxis

Patientennah – Engagiert – Vernetzt

Inhalt meines Referates

1. Projektziele
2. Methodische Anlage und Projektphasen
3. «Ergebnis»
4. Evaluation
5. Errungenschaften des Projekts

Allgemeine Projektziele (Eingabe KTI)

Integrierte psychiatrische Behandlung: Instrumente und Verfahren für die Soziale Arbeit

Projektziele:

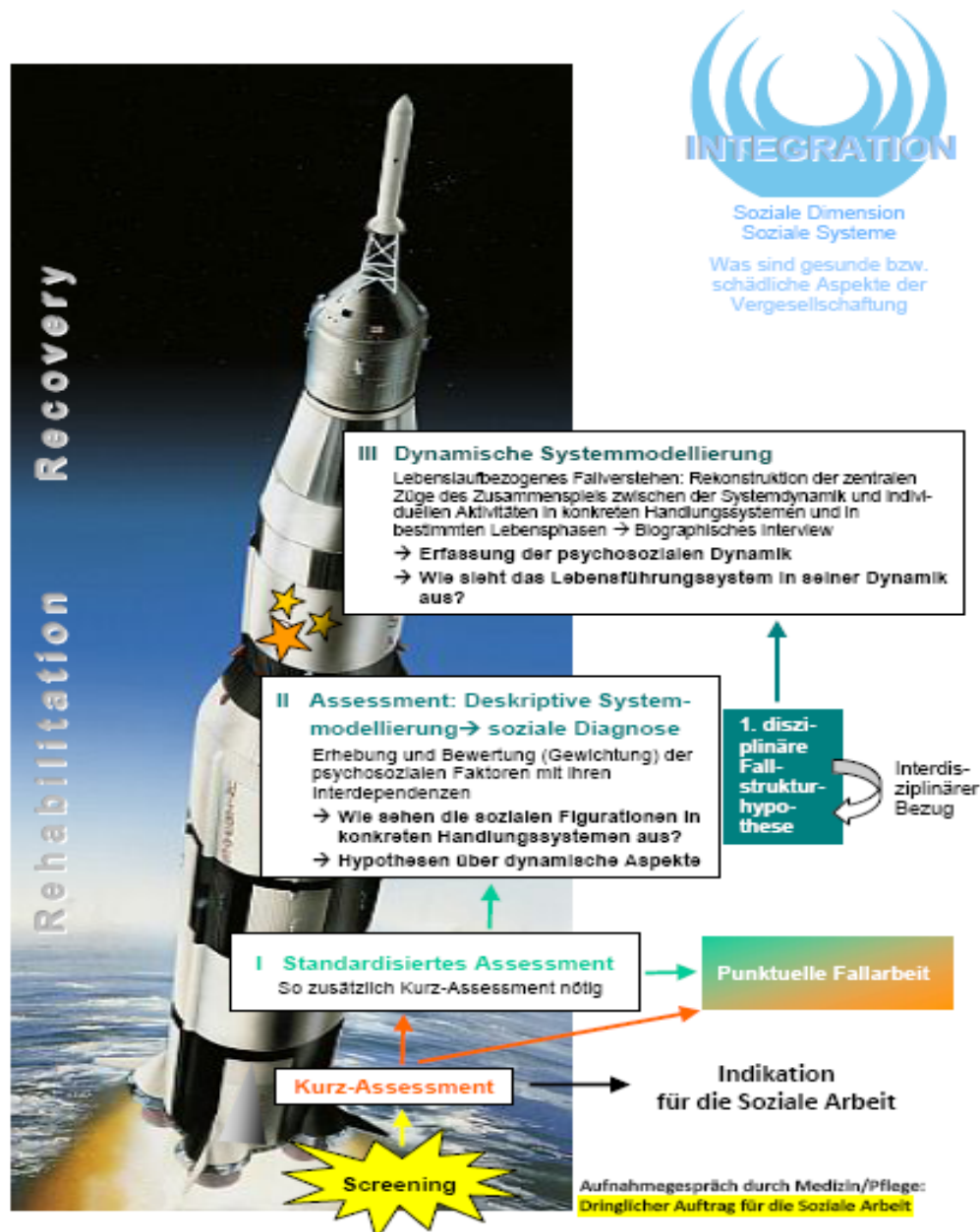
1. Qualitative Verbesserung der „integrierten Versorgung“ durch die Verbesserung der Sozialen Arbeit in der Psychiatrie und damit der interprofessionellen Zusammenarbeit
2. Assessment-Verfahren
3. Screening von Patient/-innen
4. Verfahren der Hilfeplanung
5. Evaluation der implementierten Prozesse

Ziele der Soziale Arbeit ipw

Zielsetzungen aus Sicht der Sozialarbeitenden ipw:

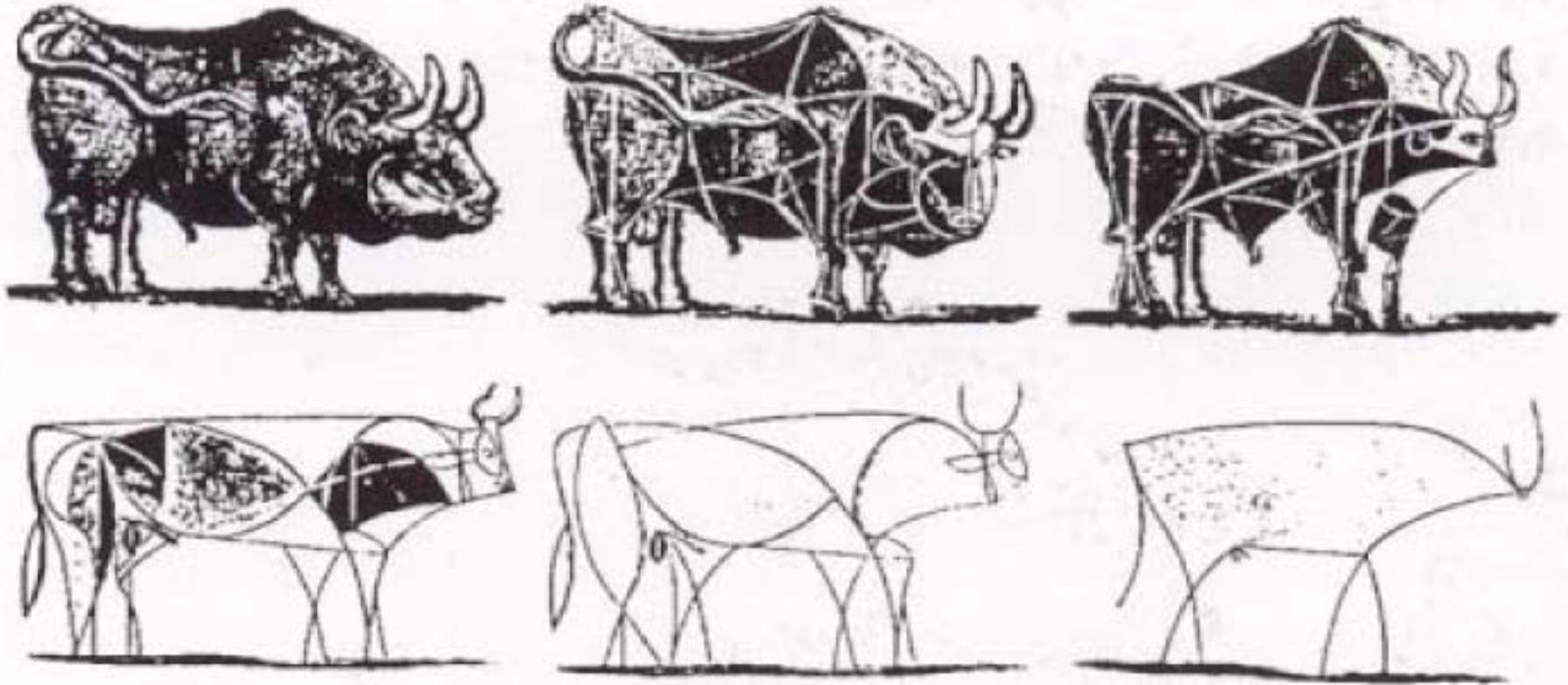
1. Kernkompetenzen der Sozialen Arbeit in der Psychiatrie sind benannt. Es besteht ein übergreifendes Modell bzw. Verständnis, wie mit der sozialen Dimension gearbeitet wird --> **Identität**
2. Fachlich/methodisch fundierte Instrumente (Screening, Assessment, Kurzeinschätzung) sind erarbeitet. Die einzigartige Kompetenz der Sozialen Arbeit ist spür- und sichtbar und lässt sich von den anderen Disziplinen abgrenzen. --> **Professionalisierung**
3. Die Patienten-/Klientenarbeit erhält konstante Qualität. Die Sozialarbeitenden richten sich nach gewissen Verfahren und Methoden und garantiert somit eine einheitliche Betreuung. --> **Qualität**

Erwartungen der Wissenschaft



Systemmodellierung durch Fallverstehen

- Hypothesenbildung und Beurteilung der sozialen Dimension
- Erkennen der Dynamik zwischen Individuum und System
- systemischem Fall-Verständnis



Projektphasen

Projekt 1. Phase:

September 2009 – August 2010

Erarbeiten eines kompletten Instrumentariums: Screening, Assessment inkl. Beurteilung und Bildung von Hypothesen sowie Hilfeplanung und Austrittsplanung/Nachsorge

Entstanden sind:

6 Erfassungsbausteine plus 2 Hilfsblätter (insgesamt 13 Seiten)

2 Manuals (12 Seiten)

Projekt 2. Phase:

Oktober 2010 - August 2011

Instrumente anwendungsorientierter gestalten und auf 5 verschiedenen Angeboten anwenden.

Entstanden ist: ein Kurzassessment

Mission gelang suboptimal

Wissenschaft

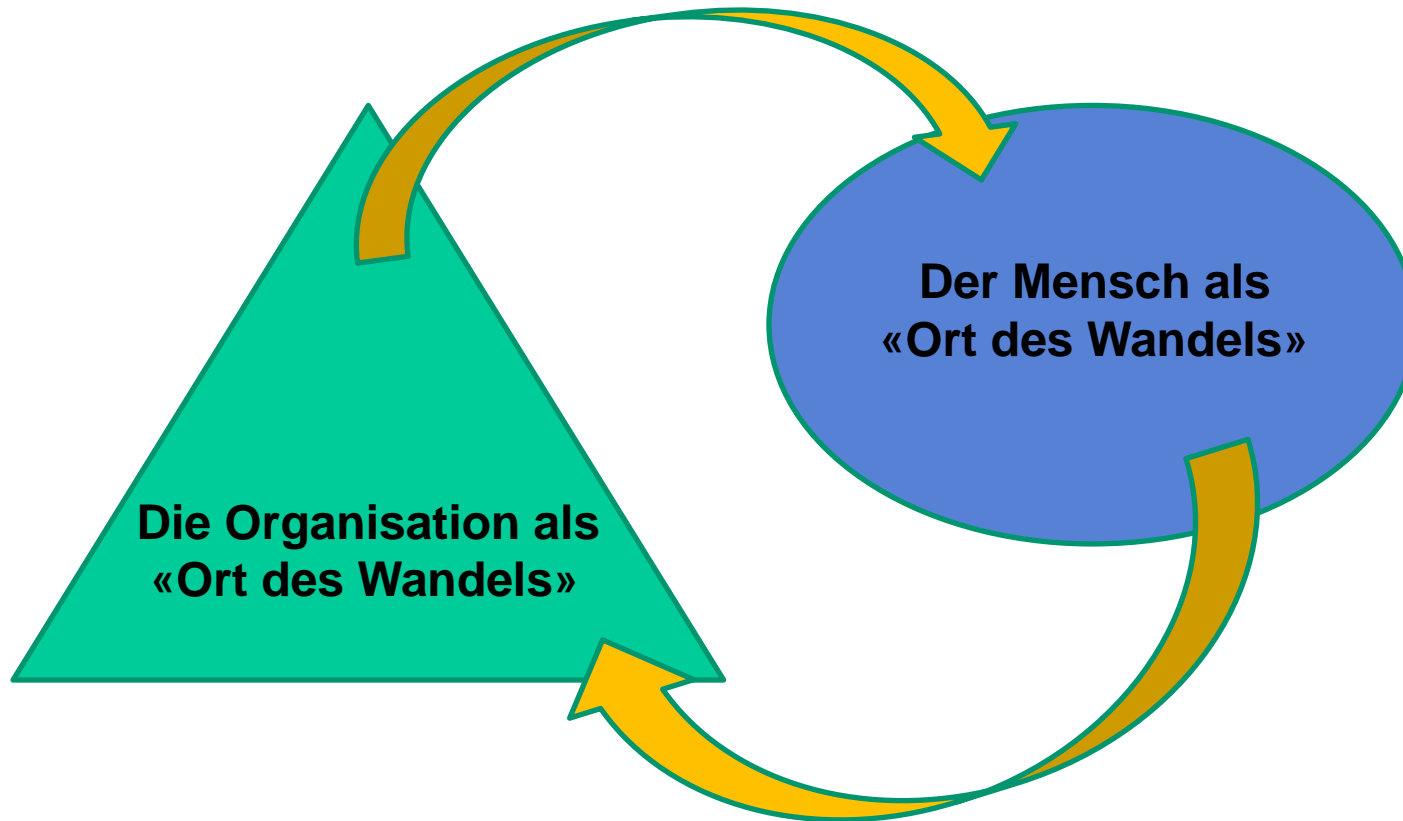


Praxis



Evaluation des Projektes

Möglichkeiten und Grenzen bei der Entwicklung und ersten Erprobung von neuen Instrumenten und Verfahren



Der Mensch als Ort des Wandels

- Sich auf neue Methoden einlassen
- Rollenverständnis als Sozialarbeitende divergieren
- Hohe Erwartungen können demotivieren
- Unterschiedliche Sprachen bergen Missverständnisse

Die Organisation als Ort des Wandels

- Arbeitsalltag stört das Erproben der Arbeitsinstrumente
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit als festes Gefüge
- Prioritäres Interesse der Gesamtorganisation nicht vorhanden
- Ehrgeizige Projektanlage mindert Nachhaltigkeit der Umsetzung

Errungenschaften des Projektes

- Soziale Arbeit stellt Indikation selbst.
- Kernkompetenzen sind klarer benannt und kommuniziert.
- Kurzassessment hält die soziale Situation in allen Lebensbereichen fest.
- Gewisse Standardisierung (qualitative Gleichbehandlung) ist erreicht.
- Gemeinsame Sensibilisierung und Positionierung: Einführung teilweise in anderen Psychiatrien erfolgt.

Kurzassessment zur Indikation der Sozialen Arbeit

Weg vom Forschungsprojekt zum Instrument im Alltag

Patientennah – Engagiert – Vernetzt

- **Erste Schritte der Implementierung**
- **Erste Erfahrungen**
- **Sommer 2014**
- **Erfahrungen der Mitarbeiter**
- **Reaktionen von Patienten/Klienten**

Erste Schritte der Implementierung

- **Diskussion auf Leitungsebene**
 - Nach der „Forschungerschöpfung“ auf der Suche nach der Motivation
 - Entwicklung der endgültigen Versionen (z.B. Altersspezifisch)
 - Assessment vs. Cutoff Fragen
- **Fachliche Diskussion in den Sozialdiensten**
 - eher „kleine“ Lösung
 - Spezifische Lösungen für die verschiedenen Angebotstypen
- **Diskussion in den Angeboten**
 - Wohlwollen und Unterstützung vs. Widerstand und Unmut

- **Vereinbarung der Handhabung**
 - Angebotstypen
 - Individuelle Vereinbarung
 - Zielvereinbarungen mit Quoten der Umsetzung

- **Alltag und Realität – ein Bilanz von Plus und Minus:**
 - Ressourcen
 - Aufenthaltsdauer
 - Gesundheitlicher Zustand
 - Komplexität des Fragebogens
 - Sprache

- **Anpassung des Umgangs mit dem Bogen**
 - Vereinfachung der Sprache
 - Klarere Formulierung der Fragen
 - Anpassung der Handhabung
- **Stand der Handhabung**
 - Akutpsychiatrie
 - Ambulatorien
 - Tageskliniken
 - Spezialangebote
 - Kriseninterventionszentrum
- **Perspektive**

Positive Grundhaltung gegenüber dem Instrument:

- „Entwicklung war mühsam“
- Bringt guten Überblick über soziale Situation
- Guter und umfassender Gesprächsleitpfaden
- Einfache Handhabung durch den Sozialarbeiter
- Hilfreich bei schwer zu strukturierenden Patienten
- „Türöffner“ bei Patienten
- Legitimation von unangenehmen Fragen
- Ausbildungsinstrument
- Positionierung der sozialen Arbeit im interdisziplinären Kontext

Querschnitt von Reaktionen:

- Fragebögen sind normal im Behandlungsalltag
- Fragenbogen ist als Einstieg in das Gespräch hilfreich
- Ignorieren des Bogens, wenn Themen und Probleme pressieren
- Wecken von Bedürfnissen/Erwartungen
- Peinlichkeit bei schwierigen Themen ist geringer
- «Über sich ergehen lassen»
- Verweigerung

Herzlichen Dank
für die Aufmerksamkeit

1. Was sind aus Ihrer Sicht Bedingungen für eine gute Kooperation zwischen Wissenschaft und Praxis?
2. Wie können aus Ihrer Sicht Ergebnisse aus einem Kooperationsprozess sinnvoll in die Praxis umgesetzt werden?

Wie sind Ihre Erfahrungen? Welche Ideen sehen Sie?