

Praxisbezogene Interventionen könnten die interprofessionelle Zusammenarbeit verbessern

Les interventions de formation-action pourraient améliorer la collaboration interprofessionnelle

DOMINIQUE MONNIN, KAY-UWE HANUSCH

Im Jahr 2017 nahm sich eine Cochrane Review der Frage an, ob Interventionen zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit wirksam sind. Das Fazit: Praxisbezogene Interventionen weisen tendenziell einen leicht positiven Effekt bei der Gesundheitsversorgung auf.

Unter interprofessioneller Zusammenarbeit (IPZ) versteht man den Prozess, bei dem verschiedene Fachpersonen aus Gesundheits- und Sozialberufen miteinander interagieren, um wirksamere Leistungen zu erbringen. Fragen zu Entscheidungsbefugnissen, Missverständnisse zur Rolle oder Verantwortlichkeit der anderen Beteiligten oder Überschneidungen der Tätigkeitsfelder können diese Zusammenarbeit beeinträchtigen. Dies kann sich wiederum negativ auf die Qualität und die Sicherheit der Leistungserbringung auswirken. Zahlreiche Publikationen weisen auf diese Probleme hin.

Man unterscheidet drei Typen von IPZ-Interventionen: Schulung, praxisbezogene Interventionen und Veränderungen der Arbeitsabläufe.

Praxisbezogene Interventionen geprüft

Scott Reeves et al. aktualisierten eine Cochrane Review zu den praxisbezogenen Interventionen: Dabei ging es um die Bewertung und die Auswirkung der Implementierung eines Instruments oder eines Verfahrens (Kommunikationsmittel, interprofessionelle Sitzungen oder Checklisten), um die IPZ und dadurch auch die Leistungserbringung zu verbessern [1].

Die Analyse beruhte auf Studien, welche die herkömmliche Behandlung mit einer anderen nicht praxisbezogenen Intervention oder zwei praxisbezogenen Interventionen untereinander verglichen. Evaluiert wurden entweder die Patientenergebnisse, die Entwicklung des Prozesses oder die klinische Effizienz. Sechs Studien wurden nach Gruppen randomisiert, drei individuell.

Acht Studien verglichen praxisbezogene Interventionen mit dem üblichen Ablauf, eine Studie verglich zwei Arten

En 2017, une revue Cochrane a examiné si les interventions visant à améliorer la coopération interprofessionnelle sont efficaces. Il en ressort que les formations-actions ont tendance à avoir un effet légèrement positif sur les prestations de santé.

La collaboration interprofessionnelle est le processus qui définit la manière dont les professionnels des soins et du social interagissent pour fournir des prestations efficaces. Cette collaboration peut être altérée par des questions d'autorité, une mal-compréhension du rôle ou des responsabilités des autres, un chevauchement des champs d'activités, etc. Autant de situations qui peuvent se répercuter négativement sur la qualité et la sécurité des prestations. De nombreuses publications mettent ces faits en lumière. Plus rares sont celles qui évoquent les moyens d'améliorer la collaboration interprofessionnelle (formation, formation-action ou intervention sur les procédures de travail).

Formations-actions évaluées

Scott Reeves et al. ont actualisé une revue Cochrane sur les interventions de formation-action: implémentation d'un outil ou d'une pratique (support de communication, colloques interprofessionnels ou listes de contrôle) sensés améliorer la collaboration interprofessionnelle et, par là, les prestations (1).

L'analyse a porté sur une comparaison avec le traitement habituel, une intervention autre qu'une formation-action ou deux formations-actions entre elles. Elle évaluait soit l'évolution des patients, soit celle du processus ou de l'efficacité clinique. Six essais ont été randomisés par groupes, trois individuellement. Huit essais ont comparé la formation-action au fonctionnement habituel, la neuvième a comparé deux types de colloques interprofessionnels. Le suivi a porté sur 12 mois.

Effets ténus, niveau d'évidence faible

Les auteurs ont pu inclure neuf essais (5640 participants)

interprofessioneller Besprechungen. Die Nachbeobachtung dauerte zwölf Monate.

Leicht positive Wirkung, niedriger Evidenzgrad

Die AutorInnen konnten neun Studien (5640 Teilnehmende) in ihre Analyse einschliessen, die bis November 2015 veröffentlicht wurden und aus Ländern mit hohem Einkommen stammen. Das Verzerrungsrisiko war insgesamt niedrig, ausgenommen bei der Verblindung, den Ergebnisdaten und der Kommunikation der Ergebnisse. Die Studien waren zu unterschiedlich, um eine Metaanalyse durchzuführen.

Im Vergleich zum üblichen Ablauf können praxisbezogene Interventionen innerhalb der interprofessionellen Zusammenarbeit:

- den funktionellen Status von SchlaganfallpatientInnen leicht verbessern (1 Studie, n=464); niedriger Evidenzgrad
- die Kontinuität der Versorgung (1 Studie, n=464) sowie die Zusammenarbeit (4 Studien, n=1936) durch eine externe Unterstützung verbessern; sehr niedriger Evidenzgrad
- die Einhaltung empfohlener Verfahren durch externe Unterstützung oder interprofessionelle Besprechungen etwas verbessern (3 Studien, n=2576); niedriger Evidenzgrad
- die Nutzung von Personalressourcen durch externe Unterstützung, Kontrolllisten oder interprofessionelle Besprechungen etwas verbessern (4 Studien, n=1679); niedriger Evidenzgrad
- Es ist ungewiss, ob extern geförderte interprofessionelle Aktivitäten die von den PatientInnen bewertete Qualität der Versorgung erhöhen (1 Studie, n=1185); sehr niedriger Evidenzgrad.

Keine der untersuchten Studien lieferte Daten zu Komplikationsraten, Morbidität oder Mortalität.

Im Vergleich zu multidisziplinären Telefonkonferenzen scheinen multidisziplinäre Videokonferenzen die durchschnittliche Behandlungsdauer zu verkürzen und die Anzahl der pro Patient erforderlichen Besprechungen sowie die stationäre Aufenthaltsdauer zu verringern (1 Studie, n=100). Die Anzahl der Gespräche zwischen den Fachkräften variierte nur wenig oder gar nicht (Telefon: n=2,7, Standardabweichung 0,9; Videokonferenz: n=2,9, Standardabweichung 0,9, p=0,339); niedriger Evidenzgrad.

In der Praxis

Aufgrund des niedrigen bis sehr niedrigen Evidenzgrades der Ergebnisse fehlen nach wie vor zuverlässige Daten, um die Wirksamkeit von praxisbezogenen Interventionen der IPZ beurteilen zu können. Wer allerdings in interprofessionellen Teams arbeitet, kann erfahrungsgemäss bestätigen, dass mit der interprofessionellen Zusammenarbeit stets auch Heraus-

publiert bis November 2015, alle in Ländern mit hohem Einkommen durchgeführt. Das Risiko von Verzerrungen war insgesamt gering, mit Ausnahme der Verblindung, der Ergebnisdaten und der Kommunikation der Ergebnisse. Die Studien waren zu unterschiedlich, um eine Metaanalyse durchzuführen.

Im Vergleich zum üblichen Ablauf können praxisbezogene Interventionen innerhalb der interprofessionellen Zusammenarbeit:

- Le status fonctionnel de patients atteints d'AVC pourrait être légèrement amélioré (1 essai, n=464); niveau d'évidence faible.
- Il est difficile de déterminer la qualité des soins évaluée par les patients (1 essai, n=1185); niveau d'évidence très faible.
- La continuité des soins (1 essai, n=464) et le travail collaboratif (4 essais, n=1936) seraient améliorés par un soutien externe à la collaboration; niveau d'évidence très faible.
- L'adhésion des professionnels aux procédures recommandées pourrait être légèrement améliorée par un soutien externe à la collaboration ou des colloques interprofessionnels (3 essais, n=2576); niveau d'évidence faible.
- L'utilisation des ressources humaines pourrait être légèrement améliorée par un soutien externe à la collaboration, des listes de contrôle ou des rondes interprofessionnelles (4 essais, n=1679); niveau d'évidence faible.
- Il est difficile de savoir si les activités interprofessionnelles qui bénéficient d'un soutien externe augmentent la qualité des soins évaluée par les patients (1 essai, n=1185); niveau d'évidence très faible.

Aucun de ces essais n'a mentionné le taux de complications, la morbidité ou la mortalité.

Comparés aux colloques interdisciplinaires par téléphone, les colloques interdisciplinaires audio-visuels semblent diminuer la durée moyenne de traitement, le nombre de conférences multidisciplinaires nécessaires par patient ainsi que la durée de séjour du patient (1 essai, n=100). Le nombre de communications entre professionnels ne variait que peu ou pas (téléphone: n=2,7, écart type 0,9; audio-visuel: n=2,9, écart type 0,9, p=0,339); niveau d'évidence faible.

En pratique

Le niveau d'évidence faible ou très faible des résultats fait que les données fiables manquent pour se prononcer sur l'efficacité des interventions de formation-action. Cependant, par expérience, toute personne qui travaille en équipe pluridisciplinaire ne peut qu'attester des difficultés que pose la collaboration interprofessionnelle. Il est donc réjouissant que les études qui cherchent à évaluer les effets des interventions sensées améliorer cette collaboration se développent rapidement.

Malgré une forte incertitude, la tendance qui ressort de cette revue systématique s'avère positive. Il semble donc raisonnable de continuer à développer des efforts pour améliorer la collaboration interprofessionnelle. En veillant à travail-

forderungen verbunden sind. Daher ist es umso erfreulicher, dass immer mehr Studien publiziert werden, welche Interventionen zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit untersuchen.

Trotz der grossen Ungewissheit ist die Tendenz, die sich aus dieser systematischen Review ableiten lässt, durchaus positiv. Es scheint daher sinnvoll, die Anstrengungen zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit weiterzuverfolgen. Dabei gilt es, mit sorgfältig definierten Prozessen und Indikatoren zu arbeiten, um die Wirksamkeit der getätigten Massnahmen bestimmen zu können. |

In Zusammenarbeit mit | En collaboration avec



Dominique Monnin, Physiotherapeut,
Pruntrut (JU).

Dominique Monnin, physiothérapeute,
Porrentruy (JU).

ler avec des procédures et des indicateurs bien définis, de manière à pouvoir déterminer le résultat des investissements consentis. |

Literatur | Bibliographie

1. Reeves, Scott, Pelone F, Harrison R, Goldman J, und Zwarenstein M. «Interprofessional Collaboration to Improve Professional Practice and Healthcare Outcomes». The Cochrane Database of Systematic Reviews 6 (22 2017): CD000072. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>.

→ Kostenloser Vollzugang zu allen Cochrane Reviews von der Schweiz aus.

→ Accès gratuit et complet à toutes les revues Cochrane depuis la Suisse.



Dr. scient. med. Kay-Uwe Hanusch, PT, Schmerzspezialist SPS, Abteilungsleiter Physiotherapie, Spital Emmental, Burgdorf (BE); Präsident Emmentaler Forschungsgruppe für angewandte Therapiewissenschaften.

Dr Kay-Uwe Hanusch, PT, spécialiste SPS de la douleur, responsable de la physiothérapie de l'hôpital de l'Emmental à Berthoud (BE); président du groupe de recherche de l'Emmental en sciences thérapeutiques appliquées.