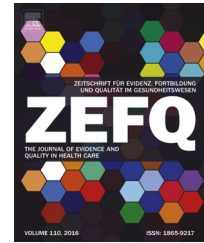




Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>



VERSORGUNGSFORSCHUNG /
HEALTH SERVICES RESEARCH

Handover between home and respite care concerning people with dementia: An online survey



Übergaben zur Versorgung von Menschen mit Demenz zwischen Häuslichkeit und Kurzzeitpflege: eine Online-Befragung

Silke Kuske^{a,b,*}, Martina Roes^{b,c}, Sabine Bartholomeyczik^d

^a Research Associate, German Center for Neurodegenerative Diseases, Witten, Germany

^b Faculty of Health, Universität Witten/Herdecke, Witten, Germany

^c Professor for Nursing Science and Health Care Research, Speaker of the German Center for Neurodegenerative Diseases Witten, German Center for Neurodegenerative Diseases, Witten, Germany

^d Professor for Nursing Science, Faculty of Health, Universität Witten/Herdecke, Witten, Germany

Submitted/eingegangen 8 September 2015; revised/überarbeitet 17 January 2016; accepted/akzeptiert 18 January 2016

KEYWORDS

Handover;
respite care;
dementia;
quality;
safety

Summary

Introduction: Respite care for people with dementia is increasingly promoted. However, little is known about the safety-relevant aspects of handover between home and respite care facilities for people with dementia. We thus focus on the safety-relevant information exchange taking place at the admission to and the discharge from respite care and discuss the need for improvement.

Methods: A pilot online survey with staff in management positions in different types of respite care facilities in Germany was conducted between April and June 2014. The questionnaire contained 65 (open and closed) questions. The answers were submitted to explorative data analysis using descriptive statistics and qualitative content analysis.

Results: 50 respite care facility management staff participated. Nearly half of them reported involving external healthcare professionals (e.g., physicians). The results showed that early identification of informal caregivers or people with dementia in need of support (e.g., so-called red flags) is poorly addressed. Often, there are no medical, medication- and handover-related documents. Information delivery deadlines are not clearly defined. Only 38 % of the

* Korrespondenzadresse: Silke Kuske M.A., Research Associate, German Center for Neurodegenerative Diseases, Stockumer Street 12, 58453 Witten, Germany.

E-Mails: kuske@fliedner-fachhochschule.de (S. Kuske), martina.roes@dzne.de (M. Roes), sabine.bartholomeyczik@uni-wh.de (S. Bartholomeyczik).

SCHLÜSSELWÖRTER

Übergabe;
 Kurzzeitpflege;
 Demenz;
 Qualität;
 Sicherheit

participating respite care facilities reported regular measurement of the information exchange quality, and only 15 % of the management staff reported that they conducted follow-up calls. Most participants reported having standardized procedures.

Conclusion: Handover between home and respite care facilities for people with dementia needs to be improved. Information delivery deadlines must be clearly defined. Communication training for respite care staff, including narrative intake methods, could enhance data collection at admission. Overall improved coordination between the parties involved would have a positive impact on safety-relevant aspects of information exchange.

Zusammenfassung

Einleitung: Die Kurzzeitpflege gewinnt weiterhin für Menschen mit Demenz und deren versorgende Angehörige an Bedeutung. Dennoch ist wenig über den Informationsaustausch zwischen Häuslichkeit und Kurzzeitpflege bekannt. Ziel dieser Befragung war es daher, sicherheitsrelevante settingübergreifende Aspekte des Informationsaustauschs zwischen Häuslichkeit und Kurzzeitpflege im Hinblick auf die Versorgung von Menschen mit Demenz zu beschreiben und einen Verbesserungsbedarf zu diskutieren.

Methoden: Eine Online-Befragung (Pilot) wurde zwischen April und Juni 2014 durchgeführt. Hierzu wurde kriterienbasiert Personal von Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Managementpositionen ausgewählt. Die Online-Befragung beinhaltete 65 sowohl offene als auch geschlossene Fragen. Die Antworten wurden explorativ und deskriptiv ausgewertet sowie eine qualitative Inhaltsanalyse durchgeführt.

Ergebnisse: Der Online-Fragebogen wurde von 50 Teilnehmern aus entsprechender Anzahl Kurzzeitpflegeeinrichtungen ausgefüllt. Es zeigte sich, dass ungefähr die Hälfte extern professionell Beteiligte (z. B. Hausärzte) in den Übergabeprozess einbezieht. Des Weiteren werden frühzeitige Zeichen eines Unterstützungsbedarfs des versorgenden Angehörigen oder des Menschen mit Demenz in wenigen Einrichtungen thematisiert. Medizinische-, medikamenten- und übergabebezogene Dokumente fehlen weitestgehend. Auch Fristen, bis wann benötigte Informationen vorliegen sollen, sind nicht eindeutig definiert. 38% der Teilnehmer überprüfen regelmäßig die Qualität des Informationsaustauschs. 15% der Teilnehmer führen nach der Entlassung Telefongespräche zur Sicherstellung der Weiterversorgung durch. Die meisten Teilnehmer berichteten, dass die Einrichtungen über eine Verfahrensregelung verfügen.

Schlussfolgerung: Es wurde ein Verbesserungsbedarf im Hinblick auf den Informationsaustausch zwischen Häuslichkeit und Kurzzeitpflege im Rahmen der Versorgung von Menschen mit Demenz identifiziert. Ein gezieltes Kommunikationstraining des Kurzzeitpflegepersonals, einschließlich narrativer Aufnahmeverfahren, könnte die Datensammlung verbessern. Es sollten Fristen im Informationsaustausch eindeutiger definiert werden. Generell würde eine verbesserte Koordination mit allen am Kommunikationsprozess Beteiligten den sicherheitsrelevanten Informationsaustausch positiv beeinflussen.

Introduction

Respite care of people with dementia (PwD) in a residential setting allows informal caregivers to have a break from caregiving and could be a means of ensuring continuity of care in a crisis [1]. Respite care thus plays an important role in dementia care by reducing a caregiver's burden [2] and has therefore recently been supported in German legislation [3].

According to the German statutory Long-Term-Care-Insurance (SGB XI) there are two reasons for respite care: 1) when family caregivers have been caring for more than 6 months, they can take up to six weeks break per year; 2) during a transition between hospital and home care or other crisis situations when the care dependent cannot yet be cared for at home, then a four-week respite care can be applied for and can be extended under certain circumstances [3,4]. Previously a prerequisite for using respite care in Germany was a legally recognized level of care

dependency. However, since the beginning of 2015, PwD without this recognized level of care dependency have also been entitled to respite care [3,4].

There are three types of respite care facilities in Germany (RCF): independent respite care facilities (IRCF), nursing homes with respite care beds that are interspersed with other types of beds (NHRC), or respite care beds on a separate ward (NHRC-SW) [5]. The number of respite care places in NHRC has been continuously increasing, from 12,445 in 1999 to 33,381 in 2013. Over the same time period, the number of respite care in IRCF beds increased from 9,880 to 11,051 [6].

In comparison to respite care for people without dementia, respite care for PwD is more challenging because they have more problems in coping with a new environment [7]. Therefore information about the PwD's abilities and habits, e.g., medication intake, diet, and communication needs is particularly important. Because dementia can result in a progressive impairment of communication, insight, and

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7529901>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7529901>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)