

User Involvement

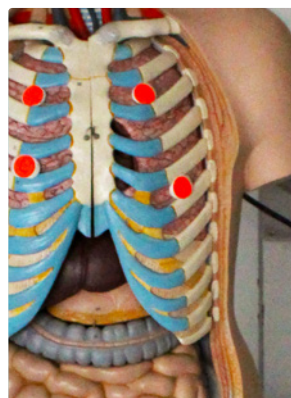
Fokus User Involvement

Krankheitserfahrene Personen können das Know-how von Gesundheitsfachpersonen mit ihrer wertvollen Expertise ergänzen. Wir fördern diese Perspektive mit dem User-Involvement-Ansatz. ▶ 6



Schmerzen erkennen

7 bis 14 schmerzhafte Prozeduren erleben Frühgeborene in ihren ersten Tagen. Der revidierte Berner Schmerzscore hilft, diese Schmerzen zu bewerten. ▶ 26



Close the Loop

Innovative Lehrmethoden erfordern entsprechende Prüfungen. ▶ 30

Fokus User Involvement



Unbestritten ist, Gesundheitsfachpersonen sind Expertinnen und Experten für Fragen der Gesundheitsversorgung. User – so nennen wir Personen, die Gesundheitsdienstleistungen nutzen – können eben dieses Wissen in wertvoller Hinsicht ergänzen: mit Erfahrungen aus ihrer Krankheits- und Behandlungsgeschichte sowie mit der Kenntnis der eigenen Bedürfnisse.

Patientinnen und Patienten als Expertinnen und Experten

– User Involvement in Forschung und Lehre



Caroline Gurtner
Leiterin User Involvement
Pflege
caroline.gurtner@bfh.ch



Prof. Dr. Sabine Hahn
Leiterin Abteilung Pflege
Leiterin angewandte Forschung und
Entwicklung Pflege
sabine.hahn@bfh.ch

Die Orientierung an den Erfahrungen, Bedürfnissen und Wünschen von Patientinnen und Patienten sind elementare Bestandteile einer hochwertigen Gesundheitsversorgung. Dieses Erfahrungswissen nutzt die Berner Fachhochschule Gesundheit in der Lehre und Forschung – mit offensichtlichen Auswirkungen auf die Rollen der Gesundheitsfachpersonen.

Im Kontext der Gesundheitsversorgung verstehen wir unter User eine Person, die eine Gesundheitsdienstleistung nutzt. Diese Terminologie wird synonym mit «Patient/in», «Klient/in» oder «Betroffene/r» verwendet. Teilweise bestehen Überschneidungen und eine unscharfe Abgrenzung zur Verwendung des Begriffs in anderen Fach- oder Wissensgebieten: Die IT nennt die Anwenderinnen und Anwender von Software ebenfalls User, genauso wie die Marktforschung von Nutzerinnen und Nutzern eines Produkts spricht.

Mit ihrer Erfahrungsperspektive stärken User das Forschungsteam. Sie agieren als Brückenbauende zwischen der Forschung, der Praxis sowie der Gesellschaft.

Der Begriff User Involvement bezieht sich auf den Prozess, durch welchen Nutzerinnen und Nutzer von Gesundheitsdienstleistungen einbezogen werden, beispielsweise in die Entwicklung neuer Angebote, in die Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen oder in die Gesundheitsforschung (SAMW, 2016). Im Gesundheitskontext wird User Involvement grundsätzlich auf drei verschiedenen Ebenen umgesetzt:

1. Auf individueller Ebene: durch Einbezug in die persönliche Therapie- und Behandlungsplanung
2. Auf der Organisationsebene: durch Einbezug in Lehr- und Forschungsaktivitäten (beispielsweise als Modulverantwortliche, Projektleitende sowie Mitglieder von Kommissionen)
3. Auf sozialpolitischer Ebene: durch Einbezug in die Entwicklung nationaler Strategien, nationaler Forschungsprogramme oder durch Mitwirken in Patientenorganisationen etc.

User Involvement an der BFH Gesundheit

Ihr Wissen zu ihrer Erkrankung und ihre Erfahrungen mit der Gesundheitsversorgung bringen User an der Berner Fachhochschule Gesundheit in Lehre und For-

schung ein: Seit 2015 integrieren wir diese ergänzende Perspektive und Wissensquelle in unsere Forschung und deren praktische Umsetzung. Unsere Forschungsabteilung startete dazu das Modellprojekt PIONEERS I, welches auf den Einbezug von Menschen mit einer psychiatrischen Krankheitserfahrung fokussierte. Mit dem Folgeprojekt PIONEERS II haben wir später auch Personen mit einer körperlichen Erkrankung sowie weitere Berufsgruppen einbezogen und die Erfahrungen in der vielfältigen Zusammenarbeit mit Usern gesammelt und methodisch evaluiert. In der angewandten Forschung und Entwicklung Pflege arbeiten aktuell eine krankheitserfahrene Akademikerin und ein krankheitserfahrener Akademiker (siehe das Interview auf S. 10). Mit ihrer Erfahrungsperspektive stärken sie das Forschungsteam. Sie agieren als Brückenbauende zwischen der Forschung, der Praxis sowie der Gesellschaft: Indem sie beispielsweise komplexe Fragestellungen für potenzielle Studienteilnehmende «übersetzen», neue Impulse für Forschungsvorhaben aus der Gesellschaft oder ihre Krankheitsexpertise einbringen. So tragen sie dazu bei, dass die Forschung die Bedürfnisse der Krankheitserfahrenen berücksichtigt und ihre Ergebnisse folglich effizienter umsetzt (Barber et al., 2011; Niedermann, 2012). Ebenso engagieren sich User an der BFH Gesundheit aktiv in verschiedenen Lehrveranstaltungen auf Master- und Bachelor-Stufe sowie in der Weiterbildung. Seit 2015 tauschen sich interessierte User im Rahmen der User-Gruppe regelmässig mit Mitarbeitenden aus Forschung und Lehre aus.

Krankheitserfahrung als Expertise anerkennen

Der Einbezug der User wird in der Regel von den verantwortlichen Dozierenden geleitet. Bisherige Erfahrungen sind positiv und vielversprechend: Die User vermitteln im Unterricht durch ihre persönliche Erfahrung eine ungewohnte und zu wenig beachtete Realität von Krankheit, welche uns von den Studierenden als enorm «praxisnah» und «eindrücklich» zurückgemeldet wird. Dozierende und Studierende profitieren so gleicherma-

ssen von den individuellen Einsichten der beteiligten User, reflektieren dadurch ihre eigene Haltung und werden in der (Weiter-)Entwicklung ihrer professionellen Rolle angeregt. Dies unter der Voraussetzung, dass die User aktiv in die Unterrichtsgestaltung involviert und nicht als passive Teilnehmerinnen und Teilnehmer betrachtet werden. Somit kann die mit User Involvement angestrebte Diversität sowohl das Fachwissen als auch die Fachkompetenz der Forschungs- und Lehrteams erweitern. Die zusätzliche User-Perspektive dient folglich als wichtige Ergänzung zur theoriebezogenen Wissensvermittlung. Diese partizipative Form der Zusammenarbeit führt idealerweise in naher Zukunft zu nachhaltigen Veränderungen der Lehr- und Lernansätze, wie beispielsweise kooperativen Arbeitstechniken (Towle et al., 2010). Unsere heutigen Studierenden werden durch den User-Involvement-Ansatz optimal auf eine personenzentrierte Versorgung in der Praxis vorbereitet, mit positiven Auswirkungen auf die Patientinnen, Patienten und Angehörigen.

Modelle als Orientierungshilfe bei der Umsetzung

Bereits 1969 entwickelte Sherry Arnstein eine Stufenleiter, welche als «Arnstein's ladder of involvement» international bekannt wurde (Arnstein, 1969). Ursprünglich entstand diese aus der Idee, verschiedene Mitsprache- und Partizipationsmöglichkeiten für Bürgerinnen und Bürger aufzuzeigen – im Kampf gegen soziale Armut und für eine bürgerfreundliche Stadtplanung. In der Weiterentwicklung und mit Fokus auf das Gesundheitswesen folgten weitere Modelle, zum Beispiel von Morrow et al. (2012). Um die verschiedenen Einsatzmöglichkeiten von Usern, wie sie am Departement Gesundheit zum Zuge kommen, sichtbar zu machen, haben wir in Anlehnung an «Arnstein's ladder of involvement» ein weiteres Stufenmodell entwickelt. Dieses umfasst drei Stufen einer möglichen Einbindung von Usern, wobei Stufe 1 die höchsten und Stufe 3 die niedrigsten Anforderungen an die Beteiligten stellt (siehe Tabelle 1).

Stufe	Einbindung	Voraussetzungen (Beispiele)
1	Arbeitsvertrag und Stellenprofil für professionelle Rolle in Forschung oder Lehre, Beteiligung in der Planung, Durchführung und Evaluation von Forschungsprojekten oder Lehraufträgen, Möglichkeit zur beruflichen Weiterentwicklung.	Hochschulabschluss oder äquivalent, abgeschlossene Peer-Ausbildung oder reflektierte Krankheitserfahrung, gute Computerkenntnisse (Excel, Word, PowerPoint), didaktische Grundkenntnisse, Auftrittskompetenz, Erfahrung mit Projektarbeit.
2	Vertrag auf Stundenlohnbasis (ELE), beispielsweise in der Rolle als Co-Referent/in, Co-Dozent/in, sequentielle Aufträge in Forschungsprojekten/Lehreinheiten.	Eventuell Peer-Ausbildung oder reflektierte Krankheitserfahrung, PC Anwenderkenntnisse (Word, Excel, PowerPoint).
3	Unregelmässiger Einzeleinsatz auf Honorarbasis und/oder Freiwilligenarbeit bei Interesse an Vernetzung, keine vertragliche Bindung an die BFH Gesundheit (beispielsweise Teilnahme an einer Betroffenenegruppe, Soundingboard etc.).	Persönliche Krankheitserfahrung, eventuell Peer-Ausbildung, Interesse an Vernetzung und Austausch (Distanz zur persönlichen Krankheitserfahrung), Offenheit für verschiedene Ansichten und Meinungen.

Tabelle 1: Stufenmodell für den User-Einbezug an der BFH Gesundheit



Dank ihrer Perspektive «übersetzen» User komplexe Fragestellungen für potenzielle Studienteilnehmende oder geben Impulse für die Forschung und Lehre.

Neues Institut für die konsequente Umsetzung von User Involvement

Für die zukünftige erfolgreiche Etablierung von User Involvement in Forschungsprojekten oder Lehrveranstaltungen ist es entscheidend, dass die Zusammenarbeit mit Usern transparent und mit ausreichend personellen und zeitlichen Ressourcen geplant und umgesetzt wird. Das Engagement auf allen Hierarchieebenen des Departements Gesundheit bot eine ideale Voraussetzung für die Aufbauarbeit und legt nun den Grundstein für die konsequente Umsetzung und innovative Weiterentwicklung im neuen Institut für personenzentrierte Gesundheitsversorgung. Davon werden unsere Berufsfelder und das Gesundheitswesen profitieren.

Dozierende und Studierende profitieren gleichermaßen von den individuellen Erfahrungen der involvierten User, reflektieren dadurch ihre eigene Haltung und werden in der (Weiter-)Entwicklung ihrer professionellen Rolle angeregt.

Das PIONEERS-Team dankt den involvierten Personen mit und ohne Krankheitserfahrung für die wertvolle Unterstützung im Aufbau des User Involvements.

Literatur:

- Arnstein, S. R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35(4), 216-224.
- Barber, R., Beresford, P., Boote, J., Cooper, C., & Faulkner, A. (2011). Evaluating the impact of service user involvement on research: a prospective case study. *International Journal of Consumer Studies*, 35(6), 609-615.
- Morrow, E., Boaz, A., Brearley, S., & Ross, F. (2012). *Handbook for Service User Involvement in Nursing & Healthcare Research*. West-Sussex, UK: Wiley-Blackwell.
- Niedermann, K. (2012). Patient Research Partner – der Einbezug von Betroffenen in der Forschung. *Physioscience*, 8(01), 1-2.
- SAMW (2016). Patienten und Angehörige beteiligen. *Swiss Academies Communications*, 11(10).
- Towle, A., Bainbridge, L., Godolphin, W., Katz, A., Kline, C., Lown, B., & Thistlethwaite, J. (2010). Active patient involvement in the education of health professionals. *Medical education*, 44(1), 64-74.

Berner Fachhochschule

Gesundheit
Murtenstrasse 10
3008 Bern

Telefon +41 31 848 35 00

gesundheit@bfh.ch
bfh.ch/gesundheit

Studium

- Bachelor of Science in Pflege
- Bachelor of Science in Physiotherapie
- Bachelor of Science in Ernährung und Diätetik
- Bachelor of Science Hebamme
- Master of Science in Pflege
- Master of Science in Physiotherapie
- Master of Science in Ernährung und Diätetik
- Master of Science Hebamme

Weiterbildung

- Fachkurse / Kurse
- Master of Advanced Studies, Diploma of Advanced Studies, Certificate of Advanced Studies
- Betriebsinterne Weiterbildungen

Dienstleistungen

- Fachberatung
- Organisationsentwicklung für Gesundheitsinstitutionen
- Qualitätsmanagement
- Kommunikationstraining

Angewandte Forschung und Entwicklung

- Forschungsprojekte mit Praxispartnern
- Evaluationen
- Forschungsunterstützung