

«Double-duty Caregiving»

Impulse aus der Forschung für die Praxis

Andrea Käppeli, RN, BScN, MScN (cand.)

Swiss Congress for Health Professions, Lugano, 02.09.16



Inhalt

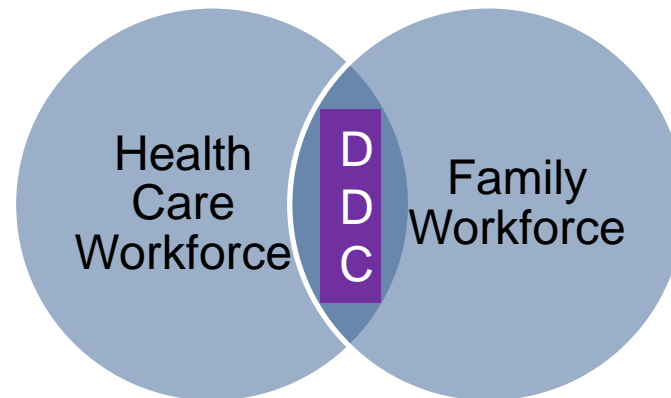
1. Hintergrund
2. Fragestellungen
3. Design und Methode
4. Bisherige Erkenntnisse
5. Diskussion
6. Schlussfolgerung
7. Austausch
8. Dank

Hintergrund

Was ist «Double-duty Caregiving»?

Übernahme von Sorgeaufgaben sowohl *beruflich* wie *privat*

- Gesundheitsfachpersonen, die im Gesundheitswesen berufstätig sind und Unterstützungs- und Hilfeleistungen für kranke, behinderte, hochaltrige oder sterbende Angehörige erbringen, werden Double-duty Caregivers genannt.



Zur Relevanz von «Double-duty Caregiving»

Phänomen vor allem in der Pflege weit verbreitet

- Je mehr private Sorgearbeit Double-duty Caregivers erbringen, desto höher ist das Risiko, psychische und physische Gesundheitseinschränkungen zu erleben (Ward-Griffin, 2011).
- «Double-duty Caregiving» ist im Gesundheitswesen häufiger als in anderen Branchen (Bischofberger et al. 2012).
- Aber: private und berufliche Sorgearbeit können sich gegenseitig positiv beeinflussen (Boumans & Dorant, 2013) .
- Einfluss auf Verbleib im Beruf naheliegend, aber Datenlage in der Schweiz unzureichend.

Fragestellungen

Forschungsfokus

Was das Forschungsteam und die Praxispartner besonders interessiert

- Wie **erleben** berufstätige Gesundheitsfachpersonen, die sich um pflegebedürftige Angehörige kümmern, ihre Situation?
- Wie nehmen sie ihre **Doppelrolle in den unterschiedlichen Lebenswelten** (Berufswelt und Privatleben) wahr?



Forschungsfokus

Was uns besonders interessiert

- Wie **erleben** berufstätige Gesundheitsfachpersonen, die sich um pflegebedürftige Angehörige kümmern, ihre Situation?
- Wie nehmen sie ihre **Doppelrolle in den unterschiedlichen Lebenswelten** (Berufswelt und Privatleben) wahr?



Design und Methode

Methodisches Vorgehen

Sequentielles mixed-methods Design

Hier im Fokus: **Forschungsphase I** (7/15 – 12/16)

- Qualitativ: narrative Interviews (30)
- Vorgehen nach Grounded Theory Methodologie:
 - Theoretical Sampling
 - Analyse als mehrstufiger Kodierprozess (offen, axial, selektiv)
 - Entwicklung paradigmatischer Modelle
 - Memos
- Ergebnisse dienen zur Fragebogenentwicklung für Survey

Weitere Vorgehensweise:

Forschungsphase II – Wiederholungsinterviews

Forschungsphase III – Survey bei Praxispartnern aus Spitex, Heimen und Spitälern

Bisherige Erkenntnisse

Grundlage der Datenauswertung

Beschreibung des Samples

- Rekrutierung der Interviewpartner/innen aus beruflichem und privatem Umfeld mit theoretischem Sampling (Corbin & Strauss, 1996)
- Berufsgruppen: Pflege, Medizin, Betreuung, Radiologieassistentz, Medizinische Praxisassistentz, Physiotherapie, Psychologie, Pharmaassistentz
- Alter: 23 – 68 Jahre, Median 52 Jahre
- Geschlecht: 25 Frauen und 5 Männer
- Arbeitsorte: Schweiz (29) und Deutschland (1)

Ergebnis 1: Pflege- & Betreuungsaufgaben bewältigen

Unterstützungssystem wichtig

Folgende Faktoren sind entscheidend:

- Kommunikation in der (erweiterten) Familie
- Unterstützung im sozialen Nahraum
- Vereinbarkeitsfreundliche Arbeitgebende
- Dauer und Ausmass der Sorgearbeit
- Dankbarkeit und Anerkennung für DDC
- Ausgleich zur Sorgearbeit finden

«Also der Punkt ist, dass natürlich mein Mann jetzt- klar er arbeitet auch 70 Prozent, aber ER musste mehr übernehmen. Also er putzt jetzt mehr oder macht mehr Haushaltsarbeiten.»
(AQ 16, 24)

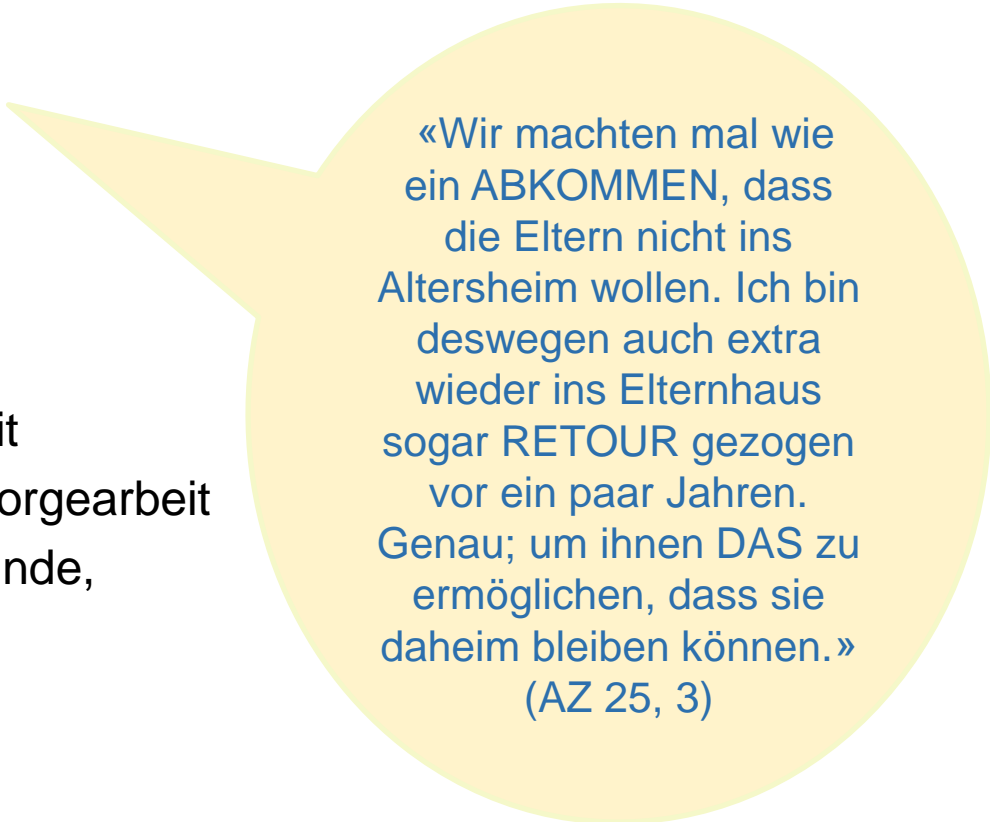


Ergebnis 2: Versorgungssetting gestalten

Kontextbedingungen bedeutsam

In Abhängigkeit von:

- Wünschen der Nächsten
- Krankheitsverlauf
- Anforderungen im Beruf
- Geografische Distanz
- Emotionale Beziehung
- Auswirkungen der Sorgearbeit
- Gründe für Übernahme der Sorgearbeit
(Verpflichtung, finanzielle Gründe,
Überzeugung)



«Wir machten mal wie ein ABKOMMEN, dass die Eltern nicht ins Altersheim wollen. Ich bin deswegen auch extra wieder ins Elternhaus sogar RETOUR gezogen vor ein paar Jahren. Genau; um ihnen DAS zu ermöglichen, dass sie daheim bleiben können.»
(AZ 25, 3)

Ergebnis 3: Patientensicherheit beeinflussen

Systemkenntnisse entscheidend

- Betreuungs-Arbeiten selber übernehmen
- Beziehungen nutzen
- In die Pflege eingreifen
- Kritik üben

Dazu brauchen sie:

- Eigenes Fachwissen
- Fähigkeit zur Wissensbeschaffung
- Expertise und Empfehlungen von Fachpersonen

«Ich habe aber jetzt festgestellt, wenn ICH mitgehe, dann kommen die Sachen ins Rollen.»
(AO 14, 22)



Diskussion

Individuelle Perspektive

Herausforderungen für doppelt Sorgeleistende

- Unterschiedliche Rollenerwartungen und Erwartungsdruck: Welche Grenzen sind (auch sich selbst) zu setzen?
- Fachwissen: Wie, wann und bei wem einbringen? Welche Hierarchieebene ansprechen?
- Dilemma: «Sich-Outen» als Gesundheitsfachperson im Spital-, Pflegeheim- oder Spitexteam?



Rahmenbedingungen für Double-duty Caregiving

Familial und staatlich

Gesundheitswesen profitiert von Double-duty Caregivern...

- ...weil sie unentgeltlich Sorgeaufgaben übernehmen und dadurch die öffentliche Hand entlasten
- ...weil sie durch ihre Fachexpertise eine qualitativ hochstehende Pflege und Betreuung leisten können

Angehörige – mit oder ohne Berufstätigkeit brauchen Unterstützung

- Bund und Kantone haben erkannt, dass es Bedingungen braucht, die es ermöglichen, private und berufliche Sorgearbeit zu übernehmen (flexible Arbeitsmodelle, finanzielle Unterstützung, Anerkennung der geleisteten Arbeit) (Schweizerische Eidgenossenschaft, 2014)

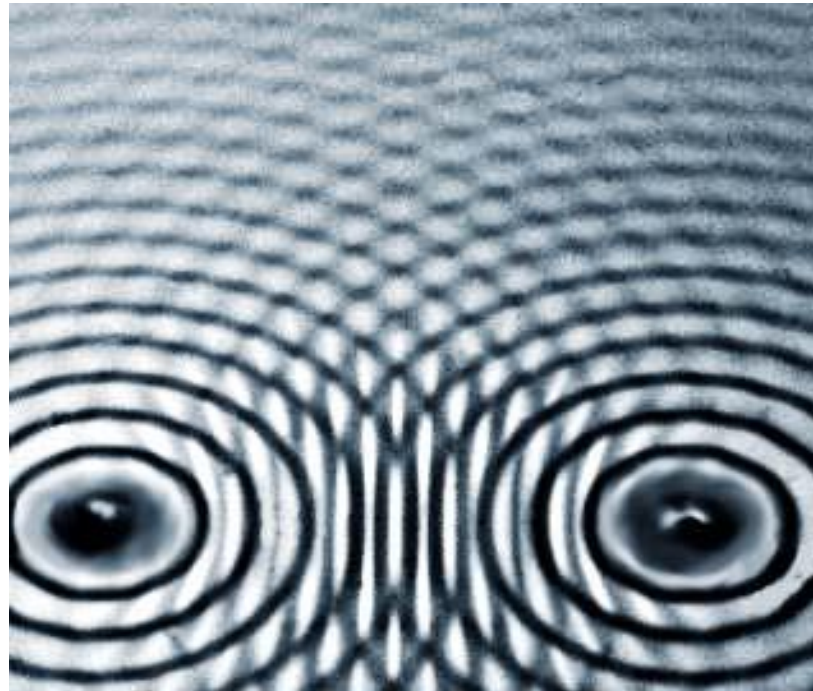
Schlussfolgerungen

Interferenzen bei Double-duty Caregiving

Negative und positive Wechselwirkungen sind möglich

Negativ:

Erschöpfung
und als Folge
davon das
Aufgeben der
Berufstätigkeit



Positiv:

Besonderes
Augenmerk
auf die Be-
dürfnisse von
Angehörigen
im Gesund-
heitswesen

Quelle: <http://www.deutsches-museum.de/>

Austausch

Austausch

- Inwiefern ist Double-duty Caregiving für Sie ein Thema?
- Und für ihren Betrieb?
- Gibt es allenfalls ein Unterstützungsprogramm?
- Was wäre wünschenswert?

Weitere Informationen/Kontakt

<http://www.careum.ch/workandcare/double-duty-caregiving>

Andrea K

Anke Jär

Yvonne L

Iren Bisc

Careum

Pestaloz

8032 Zürich

043 222 50 50

andrea.kaeppli@careum.ch

www.careum.ch, www.workandcare.ch

www.kalaidos-fh.ch

Herzlichen Dank
Für Ihre Aufmerksamkeit



**Kalaidos
Fachhochschule
Schweiz**

Die Hochschule für Berufstätige.

Dank

Personen und Institutionen

- Personen

Befragte Personen

- Institutionen

Stiftung Pflegewissenschaft Schweiz

Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich

Fachstelle für Gleichstellung des Kt. Zürich

Praxispartner mit Fokus auf den Raum Zürich: Pflegezentren der Stadt Zürich, Spitex Zürich Limmat, Spitex Alterswohnungen Stadt Zürich, Sanatorium Kilchberg, Spital Uster, SBK/ASI ZH/GL/SH

Literatur

Bischofberger, I., Jähne, A., & Radvanszky, A. (2012). Neue Herausforderung: berufstätig sein und Angehörige pflegen: Double Duty Caregiving. *Competence*, 76(10), 28–29.

BMFSFJ (2011). Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Wie Unternehmen Beschäftigte mit Pflegeaufgaben unterstützen können. Berlin.

Boumans, N. P., & Dorant, E. (2013). Double-duty caregivers: healthcare professionals juggling employment and informal caregiving. A survey on personal health and work experiences. *Journal of Advanced Nursing*, n/a. doi:10.1111/jan.12320

Schweizerische Eidgenossenschaft (2014). Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige: Situationsanalyse und Handlungsbedarf für die Schweiz, Bericht des Bundesrates. Bern: BAG.

Strauss, A. & Corbin, J. (1996). *Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Ward-Griffin, C., St-Amant, O. & Brown, J. (2011). Compassion fatigue within double duty caregiving: nurse-daughters caring for elderly patients. *The online journal of Issues in Nursing*, 16 (1), 4.