

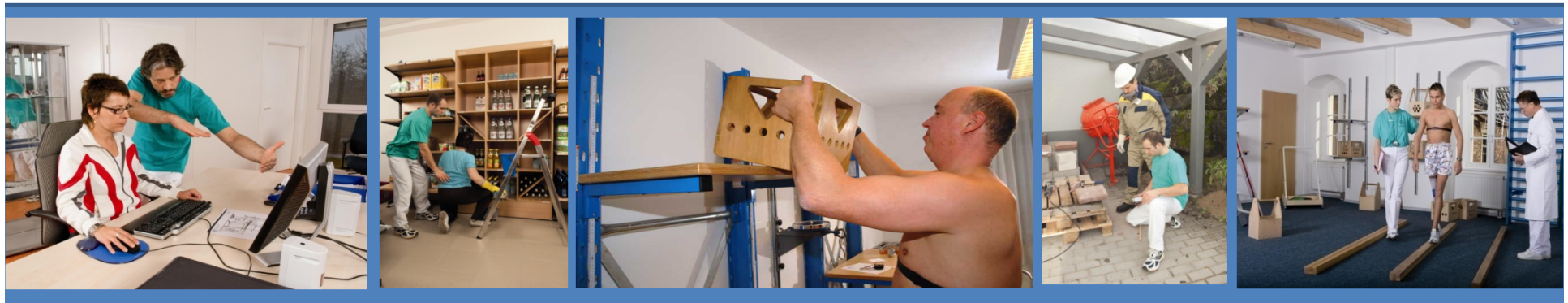
SDM in occupation reintegration programs in medical rehabilitation

Silke Neuderth, Matthias Lukaszczik, Christian Gerlich

University of Wuerzburg, Germany

Department of Medical Psychology, Rehabilitation Sciences Section

Source: Klinik Bavaria Bad Kissingen, BG Unfallkrankenhaus Hamburg



Vocational orientation in medical rehabilitation (VOMR)

[Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation “MBOR”]

Within the framework of medical rehabilitation in Germany,
vocational /occupational orientation is characterized by

- rehabilitative processes with a specific focus on health-related factors of working life
- early identification of these factors
- the availability of rehabilitative services specifically tailored to work and employment-related issues

Vocationally oriented interventions

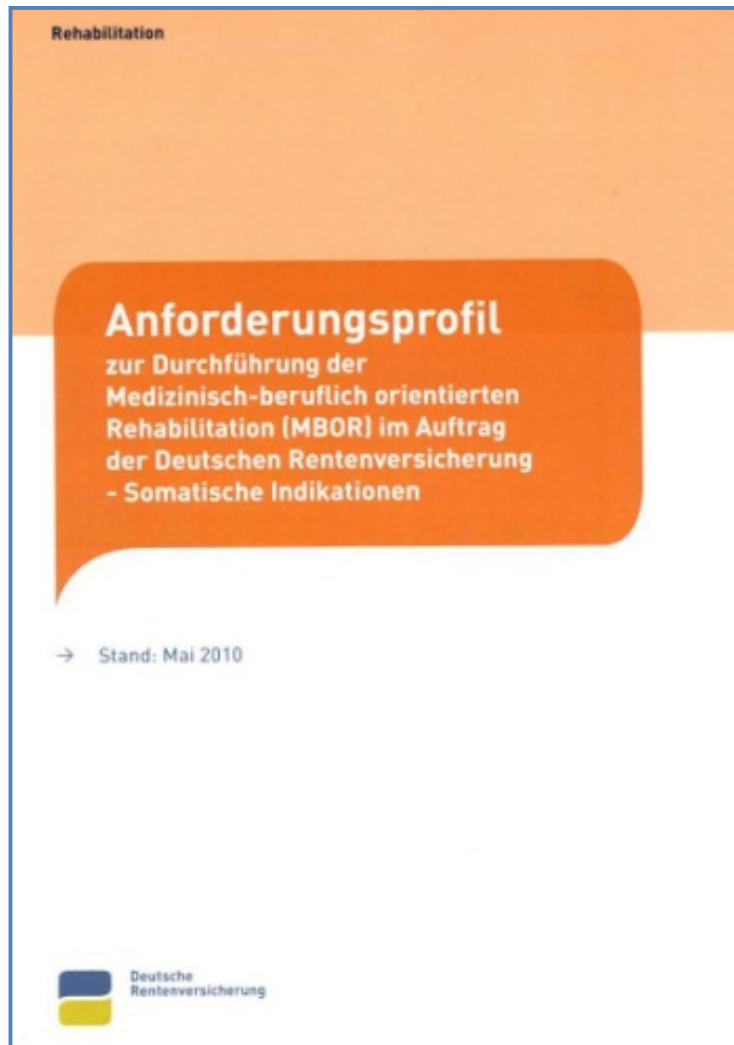
- national survey of 1.127 German rehabilitation centers (2005)
 - expert consensus process
- standardised descriptions of basic occupational interventions

- 1. Work hardening/Work and capacity assessment**
- 2. Occupational therapy/Job simulation activities**
- 3. Individual work-related counseling as a part of clinical social work**
- 4. Groups with occupational topics**
- 5. Cooperation with external institutions**

→ published via workbook and homepage: www.medizinisch-berufliche-orientierung.de

VOMR requirement profile

(„MBOR-Anforderungsprofil“, German statutory pension insurance, 2010/2011)



Specification of requirements according to:

- target group of VOMR
- diagnostic procedures
- therapeutic interventions

VOMR stage model

(Streibelt, 2010)



Stage A: basic vocationally oriented measures	Stage B: core vocationally oriented measures	Stage C: specific vocationally oriented treatment
need: all patients of statutory pension insurance (100%)	patients with work-related problems (30%)	patients with pronounced work-related problems (individual cases, max. 5%)
groups with occupational topics		
work-related diagnostics motivating patients to deal with work-related topics work-related counseling	work hardening (in-house) occupational therapy	work hardening (in local businesses, ...)
	cooperation with external institutions	

What's the problem?

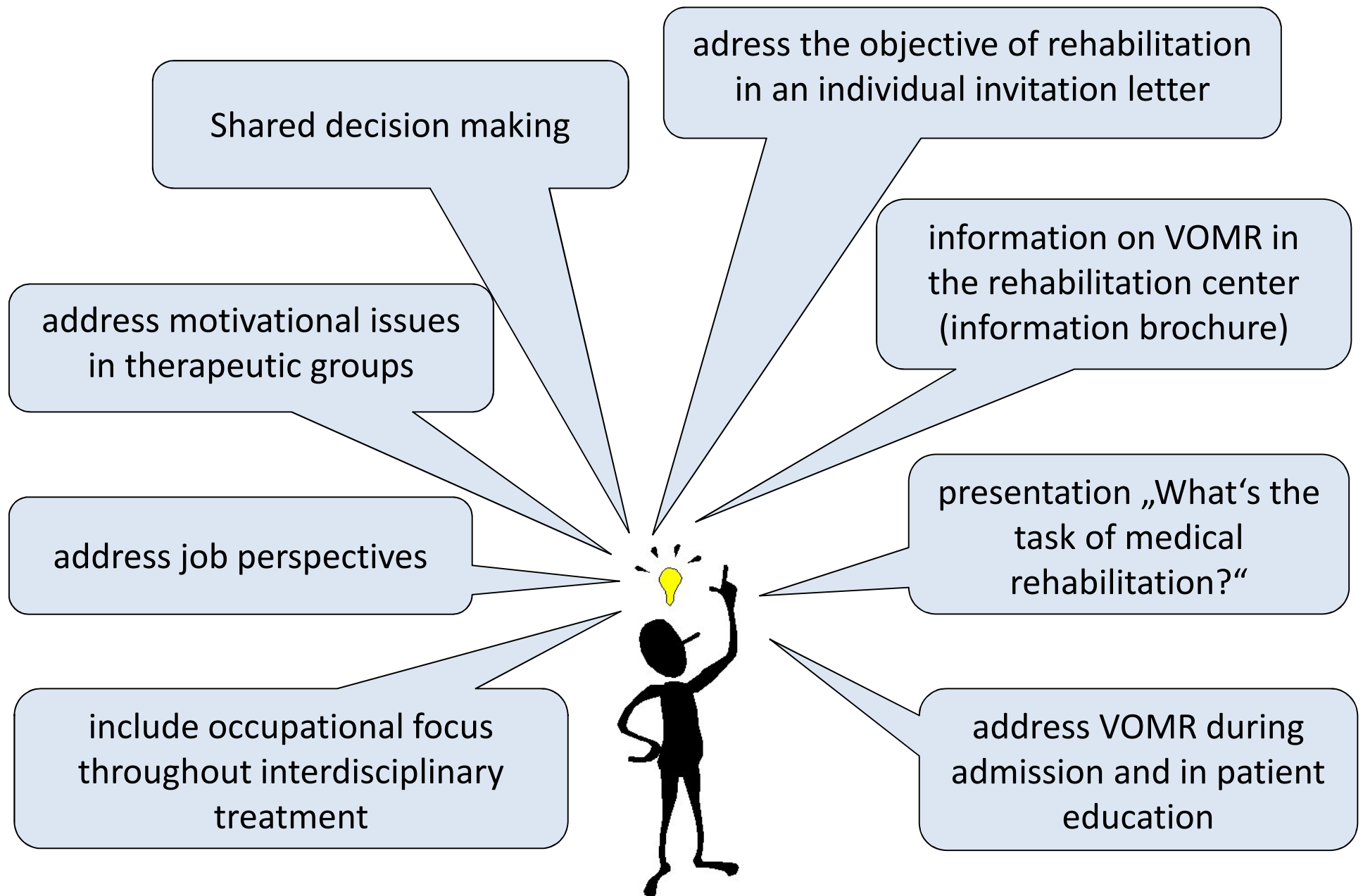
Motivating patients to deal with occupational issues during medical rehabilitation

- patients' expectations with regard to wellness or relaxation elements
- high dropout rates (about 40%) for (extensive) occupational interventions
(Kleist et al., 2004; Neuderth & Vogel, 2002)
- lack of motivation as an exclusion criterion for vocationally oriented interventions (Neuderth & Vogel, 2002)

How to motivate patients to deal with occupational problems during in-patient medical rehabilitation?



**“My boss gave me a motivation tape.
It’s a recording of him firing people.”**



Research project

Influence of Shared Decision-Making
on patients' satisfaction and motivation to deal with
vocational problems in the context of medical rehabilitation

duration: 2008-2011



Project within the major funding domain
„Chronic Diseases and Patient Orientation“
funded by the German Statutory Pension Insurance
and the German Federal Ministry of Education and Research (BMBF)

Goals

Primary goals

- increasing patients' satisfaction with the physician/patient interaction and the decisions made regarding vocationally oriented therapeutic interventions
- enhancing patients' motivation to deal with vocational problems

Secondary goals

- increasing patients' general satisfaction with the vocationally oriented rehabilitation measure
- enhancing the effectiveness of vocationally oriented interventions

Outline

Target groups

- long-term disability
- unemployment
- negative subjective prognosis of return to work
- work-related stress

- Patients with occupational problems
- Physicians and therapists that prescribe vocationally oriented interventions

SDM-based communication training

Intervention

- Shared decision making instead of prescription of vocationally oriented interventions

Models of treatment decision making

	<i>physician</i>	<i>patient</i>
<i>Paternalistic Model</i>	autonomous	passive
<i>Information Model</i>	service provider	autonomous
<i>Participation Model</i>	active participation	active participation

shared decision-making → shared responsibility

Steps of Shared Decision Making

1. Communicate the need to make a decision
2. Stress the equality of both participants
3. Inform about treatment options/equipoise
4. Inform about pros and cons of the options
5. Explore patients' thoughts, needs and expectations with empathy
6. Find out the patients' preferences
7. Negotiate
8. Make a shared decision that determines shared responsibility

Training for physicians and therapists

Topics

- 1) information about SDM
- 2) exchange of experiences
- 3) practical training (role plays) with video feedback

Duration: ½ day

Setting: in 5 cooperating rehabilitation centers
(3 orthopedics, 2 neurology)

Decision communication aids



Arbeitsplatzbezogene Medizinische Trainingstherapie (AMTT)

Arbeitsplatzbezogene Medizinische Trainingstherapie (AMTT)



Bei dieser Maßnahme werden die Muskelgruppen, die bei beruflichen Anforderungen belastet werden, trainiert.

- Fehlbelastung, Überlastung oder Unterforderung sollen vermindert werden
- Training von Muskelgruppen, die im jeweiligen Beruf besonders beansprucht werden
- individuelle Anpassung je nach Berufsgruppe (Pflegeberufe, Verkauf, Bürobereich, Erziehung)

5 bis 6 Termine zu je 30 Minuten.

INHALTE

UMFANG

Information brochure for patients

Büroarbeitsplatztraining

Eine gesunde Körperhaltung am Arbeitsplatz trägt wesentlich dazu bei, Belastungen des Bewegungsapparats zu reduzieren. Im Rahmen dieses Trainings lernen Sie, wie Sie am Arbeitsplatz rückengerecht sitzen und arbeiten, um dort ohne Schmerzen tätig zu sein. Sie erproben außerdem Hilfsmittel (z. B. orthopädische Bürostühle, Handgelenkstützen, ergonomische PC-Mäuse und Tastaturen, durch die ebenfalls die Beweglichkeit und Schmerzen vermindert werden. Eine Verordnung dieser Hilfsmittel durch Ihren Arzt ist in Abhängigkeit von der Schwere Ihrer Erkrankung möglich.



Das Büroarbeitsplatztraining findet an vier Terminen jeweils 60 Minuten statt. Zielgruppe sind in erster Linie, die vorwiegend sitzend, z. B. am PC (Büroarbeitsplätze). An der Schulung nehmen bis zu 10 Personen teil. Sie wird von Klinikmitarbeitern der Physiotherapie und Ergotherapie durchgeführt.

Arbeitsplatzbezogene Medizinische Trainingstherapie (AMTT)

Je nach Beruf werden ganz unterschiedliche Muskelgruppen beansprucht und entsprechend überlastet, fehlbelastet oder unterfordert werden. Bei der Arbeitsplatzbezogenen Medizinischen Trainingstherapie geht es um das Training der Muskulatur der jeweiligen Berufe besonders gefordert sind.

Das Training wird für Patienten/innen aus Pflegeberufen, dem Einzelhandel, dem Bürobereich und für Erzieher/innen angeboten und je nach Berufsgruppe individuell angepasst. Die Arbeitsplatzbezogene Medizinische Trainingstherapie umfasst 5 bis 6 Termine à 30 Minuten und wird vom Bereich Physiotherapie/Ergotherapie betreut.



EFL-Testung

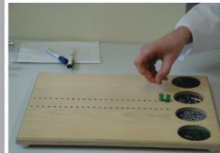
Bei einer sog. EFL-Testung (*Evaluation der funktionellen Leistungen*) geht es darum herauszufinden, welche körperlichen Anforderungen an Sie gestellt werden können. Sie bearbeiten dabei verschiedene arbeitstypische Situationen, die im Rahmen der Testung simuliert werden. Dazu gehören z. B. Heben und Tragen in einseitiger Haltung, eventuell auch Hand-Koordinations-Übungen. Die Testung zeigt Ihnen, inwieweit Ihre Leistungsfähigkeit den Anforderungen Ihrer Arbeit entspricht.

Durchgeführt wird die EFL-Testung von den Physiotherapeuten und Ergotherapeuten unserer Klinik. Je nach Bedarf werden entweder bestimmte Elemente des Tests (Dauer ca. 1 bis 2 Stunden) oder die komplette Testung durchgeführt. Diese Maßnahme richtet sich in erster Linie an Patienten, die in ihrer Arbeit körperlich belastet sind und bei denen die weitere berufliche Zukunft unklar ist.



Arbeitsplatztraining

Diese Maßnahme richtet sich vorrangig an Patientinnen und Patienten, deren Arbeitsplatz körperlich belastet ist. In einer Kleingruppe von maximal 10 Personen wird die körperliche Leistungsfähigkeit für spezielle berufliche Anforderungen getestet.



Das Arbeitsplatztraining umfasst bis zu 60 Minuten Dauer und wird von Physiotherapeuten und Ergotherapeuten durchgeführt. Das Training basiert in der Regel auf den Ergebnissen der EFL-Testung (siehe oben).

Ergonomie am Arbeitsplatz

Im diesem Seminar liegt der Schwerpunkt auf der theoretischen Vermittlung von Richtlinien für einen PC-Arbeitsplatz. Es findet an zwei Terminen statt und wird von den Ergotherapeutinnen unserer Klinik durchgeführt.

Berufsbezogene Einzelberatung

Eine individuelle Beratung zu berufsbezogenen Fragen wird durch den Sozialdienst unserer Klinik durchgeführt. Diese Beratung kann die folgenden Themen betreffen:

- Ihre aktuellen Arbeitsbedingungen und Ihre berufliche Zukunft (z. B. berufliche Probleme infolge von Krankheit)
- Beratung zu rechtlichen Fragen (z. B. Arbeitsrecht)
- Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung
- Vorstellung beim Rehabilitationsberatungsdienst zur Einleitung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (z. B. innerbetriebliche Umsetzung, Qualifizierungsmaßnahmen)



Die berufsbezogene Beratung richtet sich vor allem an Patienten, die Fragen zu ihrer beruflichen Perspektive haben und die Informationen zu den oben genannten und anderen sozialrechtlichen Fragen benötigen. Beratungsgespräche durch unseren Sozialdienst können je nach Bedarf ein- oder zweimal stattfinden. Ein Beratungsgespräch dauert ca. 45 Minuten.

Berufswegeplanung

Im Rahmen der Berufswegeplanung besprechen Sie berufliche Problemsituationen und erarbeiten gemeinsam mit der Sozialarbeiterin unserer Klinik Strategien zum Umgang mit diesen Situationen. Sie erhalten hierbei umfassende Informationen zu sozialrechtlichen Fragen.

Die Berufswegeplanung ist ein Gruppenangebot mit maximal vier Teilnehmern. Sie findet an drei Terminen à 60 Minuten statt.



Assessments

shared decision making		
shared decision making	PEF-FB-9	Fragebogen zur Partizipativen Entscheidungsfindung (Kriston et al., 2010)
motivation		
willingness to change	FBTM-VA	Fragebogen zur berufsbezogenen Therapiemotivation (Zwerenz, 2004)
negative treatment expectations	FBTM-NBE	
satisfaction		
communication	PZF _{mod}	Patientenzufriedenheitsfragebogen (Langewitz et al., 1995)
process of decision making	SwD _{mod}	Satisfaction with Decision Scale (Holmes-Rovner et al., 1996)
decision	PDSS _{mod}	Post-Decision Satisfaction Scale (Sainfort et al., 2000)
vocationally oriented intervention	ZUF _{mod}	Fragebogen zur Messung der Patientenzufriedenheit (Schmitt & Wittmann, 1989)

Patient sample

	total		before SDM training		after SDM training		
participants	283		142		141		
age	50.0	(9.7)	50,3	(10.0)	49.7	(9.5)	
women	194	68.6%	101	71.1%	93	66.0%	
full time working	123	43.5%	63	44.4%	60	42.4%	
unemployed	105	37.1%	48	33.3%	57	40.4%	

**treatment as usual
(„prescription“)**

SDM implementation

- training of physicians/therapists
- patient brochure (empowerment)

Patient sample

	total		before SDM training		after SDM training		
participants	283		142		141		
age	50.0	(9.7)	50.3	(10.0)	49.7	(9.5)	
women	194	68.6%	101	71.1%	93	66.0%	
full time working	123	43.5%	63	44.4%	60	42.4%	
unemployed	105	37.1%	48	33.3%	57	40.4%	
SDM training: no effect							
shared decision making			55.7	(29.0)	60.2	(28.2)	n.s.
motivation (FBTM-VA)			3.0	(0.8)	2.9	(0.7)	n.s.
satisfaction (SwD _{mod})			71.6	(25.1)	72.4	(23.4)	n.s.

Types of patient orientation

- A** shared decision making (42%)
- B** no patient orientation (28%)
- C** Patient orientation, with shared decision regarding a specific intervention (16%)
- D** Patient orientation, without shared decision regarding a specific intervention (15%)

class	n	%	class quality	before SDM training		after SDM training	
A	119	42.0%	0.96	59	41.5%	60	42.6%
B	79	27.9%	0.91	42	29.6%	37	26.2%
C	44	15.5%	0.96	20	14.1%	24	17.0%
D	41	14.5%	0.97	21	14.8%	20	14.2%

$\chi^2 = 0.71$, n.s.

Types of patient orientation

- process step experienced
- process step not experienced

shared decision making
process steps

PEF-FB-9 (Kriston et al., 2010)

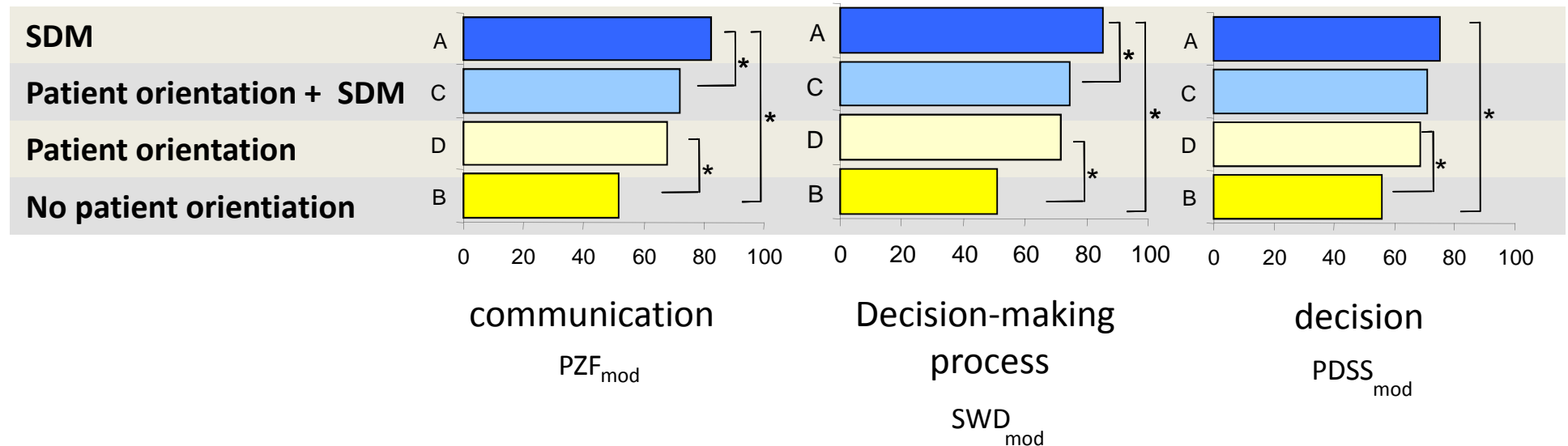
	1. Communicating need for decision	2. Clarifying patient participation	3. Informing about options	4. Informing about pros, cons	5. Helping to understand information	6. Clarifying patient preference	7. Joint consideration	8. Joint choosing	9. Agreeing upon next steps	
structured participation	●	●	●	●	●	●	●	●	●	A
asking, helping to understand, joint decision	●	●	●	●	●	●	●	●	●	C
asking, helping to understand	●	●	●	●	●	●	●	●	●	D
not asking, not helping to understand	●	●	●	●	●	●	●	●	●	B

4-class solution of Latent Class Analysis of PEF-FB-9 data

Patient orientation and satisfaction

patient satisfaction

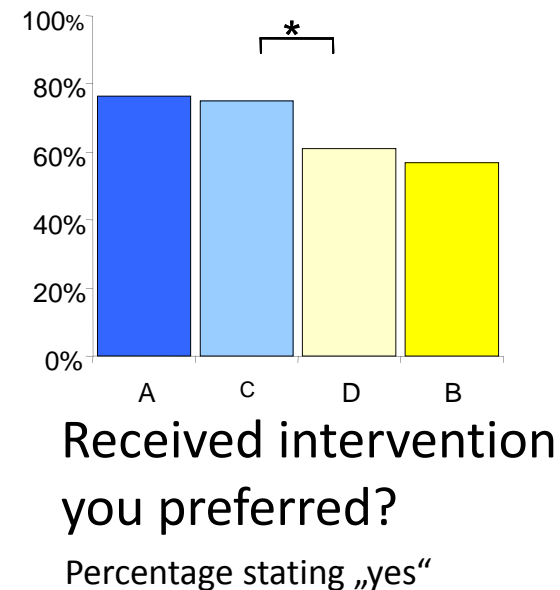
Experience of SDM and patient orientation:
higher satisfaction with patient-physician communication and
decision



Patient orientation and satisfaction

patient satisfaction (fit)

Participation regarding decision:
higher rate of preferred intervention



patients' motivation to deal with vocational problems

no differences

SDM in neurological rehabilitation?

Interviews with therapists in 2 participating neurological rehabilitation centers

- SDM approach partially applicable in VOMR with neurological patients
 - rather “yes” with regard to the potentials for structuring interactions with patients
 - rather “no” with regard to certain subgroups of patients (with severe cognitive impairments, limited compliance, ...)
- SDM decision aids rated as partially helpful (discussing pros and cons of specific treatment elements vs. necessity of certain measures, raising unrealistic expectations on patients’ side)
- patient brochure rated as useful

Discussion

- different types of patient orientation derived via LCA
➔ types should be replicated with a larger sample
- correlations with satisfaction: SDM in vocationally oriented rehabilitation can help to choose interventions that fit personal needs
➔ evidence for causal relationship needs to be provided
- do subjective statements in questionnaires represent different types of physician/patient interaction or can they rather be explained by other factors (personality factors, response sets)?
- should patient's motivation to deal with vocational problems be measured more differentiatedly (e.g. volitional variables)?

Implications for neurology

- SDM seems transferrable to patient groups other than orthopedics
- certain SDM steps might prove difficult (e.g., informing about options)
- decision aids helpful for structuring, visualization
- inclusion of relatives in decision-making process

Contact

Silke Neuderth, Matthias Lukaszczik

University of Wuerzburg
Department of Medical Psychology
Rehabilitation Sciences Section

s.neuderth@uni-wuerzburg.de

www.psychotherapie.uni-wuerzburg.de



Cooperating medical rehabilitation centers

- Reha-Zentrum Schöenberg, Klinik Schwarzwald
- Reha-Zentrum Bad Schmiedeberg, Klinik Dübener Heide
- Kliniken Bad Neuenahr
- Neurologische Klinik Bad Neustadt/Saale
- Neurologisches Reha-Zentrum Quellenhof, Bad Wildbad