



Florence-Nightingale-
Krankenhaus
der Kaiserswerther Diakonie

Primary Nursing im Florence- Nightingale-Krankenhaus

IzEP-Anwendertagung

Uta Boeckler / Sibylle Reick
Pflegeentwicklung



1. Umsetzungsstand
2. Projektmodell
3. Übersicht IzEP-Messungen seit 2009
4. Kritische Anmerkungen
5. Alternative Evaluation
 - a. Kontinuitätsbrüche im Dienstplan
 - b. Zuteilungsstatistik & Laufdiagramme
 - d. Zuteilungswechsel
 - e. Selbstevaluation Leitg. (D. Hoja)



Umsetzungsstand Primary Nursing

Wahlleistungsbereich (5. Etage)	Umsetzung im Veränderungsprozess/im Alltag; Belegung 2014 Pilotphase März-August 2011 2017 Re-Stabilisierung
Chirurgie (4. Etage)	Umsetzung seit Januar 2013
Chirurgie (3. Etage)	Umsetzung seit Mai 2015
Gynäkologie Geburtshilfe (2. Etage)	vermutlich Funktions-/Bereichspflege Geburtshilfe: Pilotphase ab Januar 2016 Stabilisierungsphase seit Herbst 2016
Innere Medizin 11 (1. Etage)	Bereichspflege, Elemente PPFK 11: Konzepterstellung ab Juli 2015 11: Stabilisierungsphase seit Herbst 2016

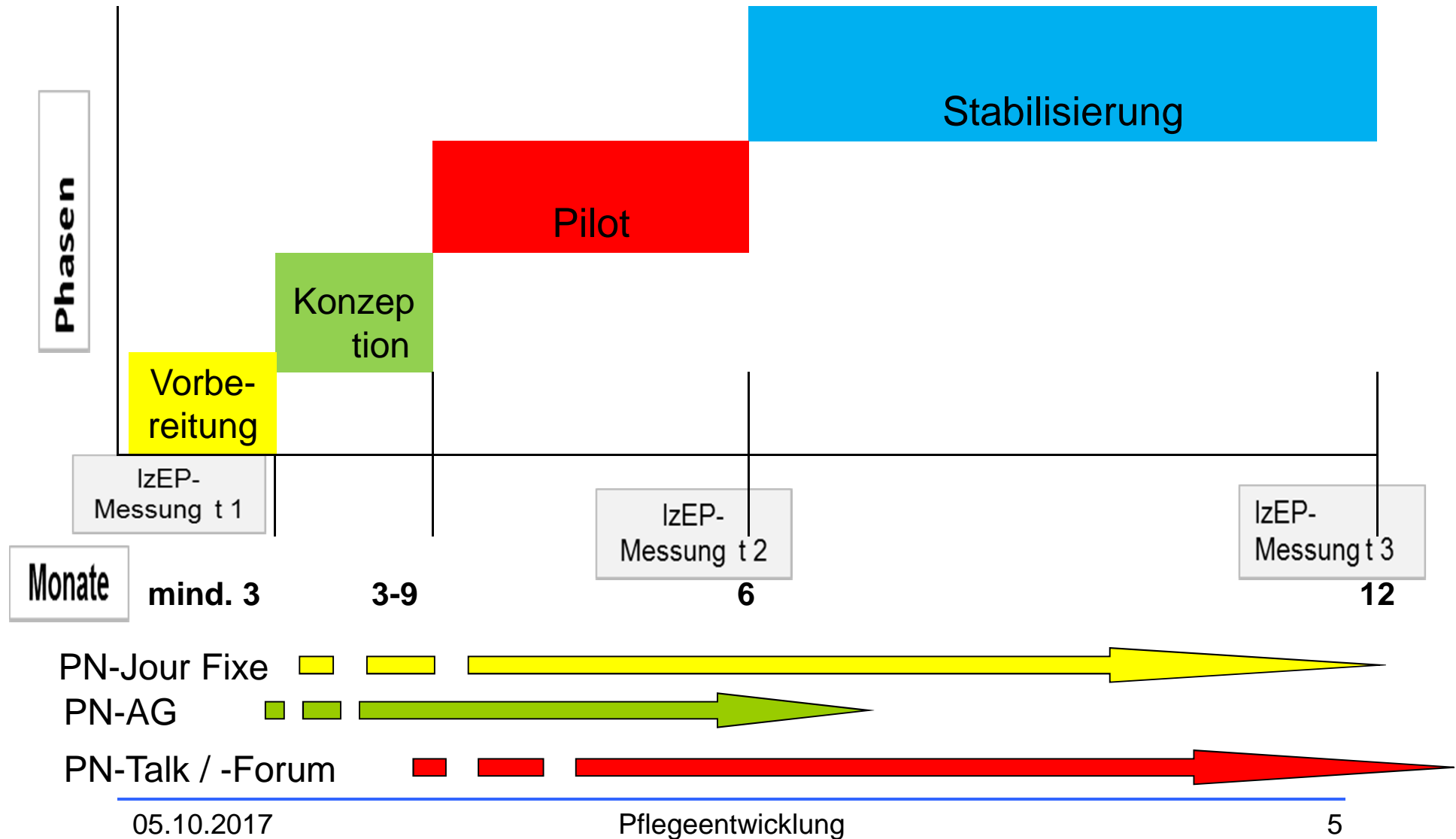


Umsetzungsstand Primary Nursing

Innere Medizin 13/14 (1. Etage)	Bereichspflege, Elemente PPFK 13/14: Vorbereitungsphase seit Feb 2017
Pneumologie E1, E2, E3	Umsetzung seit Mai 2015
Kinderzentrum (K3/K5)	Bereichspflege Konzepterstellung ab Nov 2016 Pilotphase seit Juni 2017
Neonatologie (K1/K4)	vermutlich Zimmerpflege/ tägliche Fallzuweisung pro Schicht
Intensivstation 12/32	vermutlich Zimmerpflege/ tägliche Fallzuweisung pro Schicht
Psychiatrie	Psychiatrische Bezugspflege



Projektmodell





Übersicht IzEP-Messungen

Station	t 1	t 2	t 3
42	48%	81%	81%
44	73%	81%	84%
11	65% + 58%	68%	77%
34	60%	83%	78%
E1	?	83%	76%
E2	53%	65%	84%
E3	57%	85%	75%
52	42% + 52%	71%	72%



- Patientenfragen (Verständlichkeit)
- Interpretation der %-Angaben des Stationsprofils
- „Zuständige Pflegende oder deren Vertretung“
- Länge des Instrumentes
- Relevanz der Fragen im Primary Nursing:
„Zuständigkeit der Begrüßung auf Station“
- „Unterstützungsangebote in Anspruch genommen“

- Gewichtungsfaktoren
- Stationsprofile gezielt interpretieren



- a. Kontinuitätsbrüche im Dienstplan
- b. Zuteilungsstatistik & Laufdiagramme
- c. Zuteilungswechsel
- d. Selbstevaluation Ltg. (D. Hoja)



Kontinuitätsbrüche im Dienstplan

Wieviele Kontinuitätsbrüche finden innerhalb eines Monats tatsächlich auf Dienstplanebene statt? Welche Ursache liegt dem am häufigsten zugrunde? Wie groß ist der Unterschied zwischen SOLL und IST, zwischen PN&AN-Rolle? Kontinuitätsbruch auf Dienstplanebene= PN/AN mehr als vier Tage am Stück abwesend

Monat	PN/AN	Anzahl gepl. Kontinuitätsbrüche	Anzahl gepl. Ursachen				Anzahl ungepl. Kontinuitätsbrüche	Anzahl ungepl. Ursachen	
			UF	TZ	ND	FW		A	P
Januar	PN								
	AN								

Geplante Ursachen

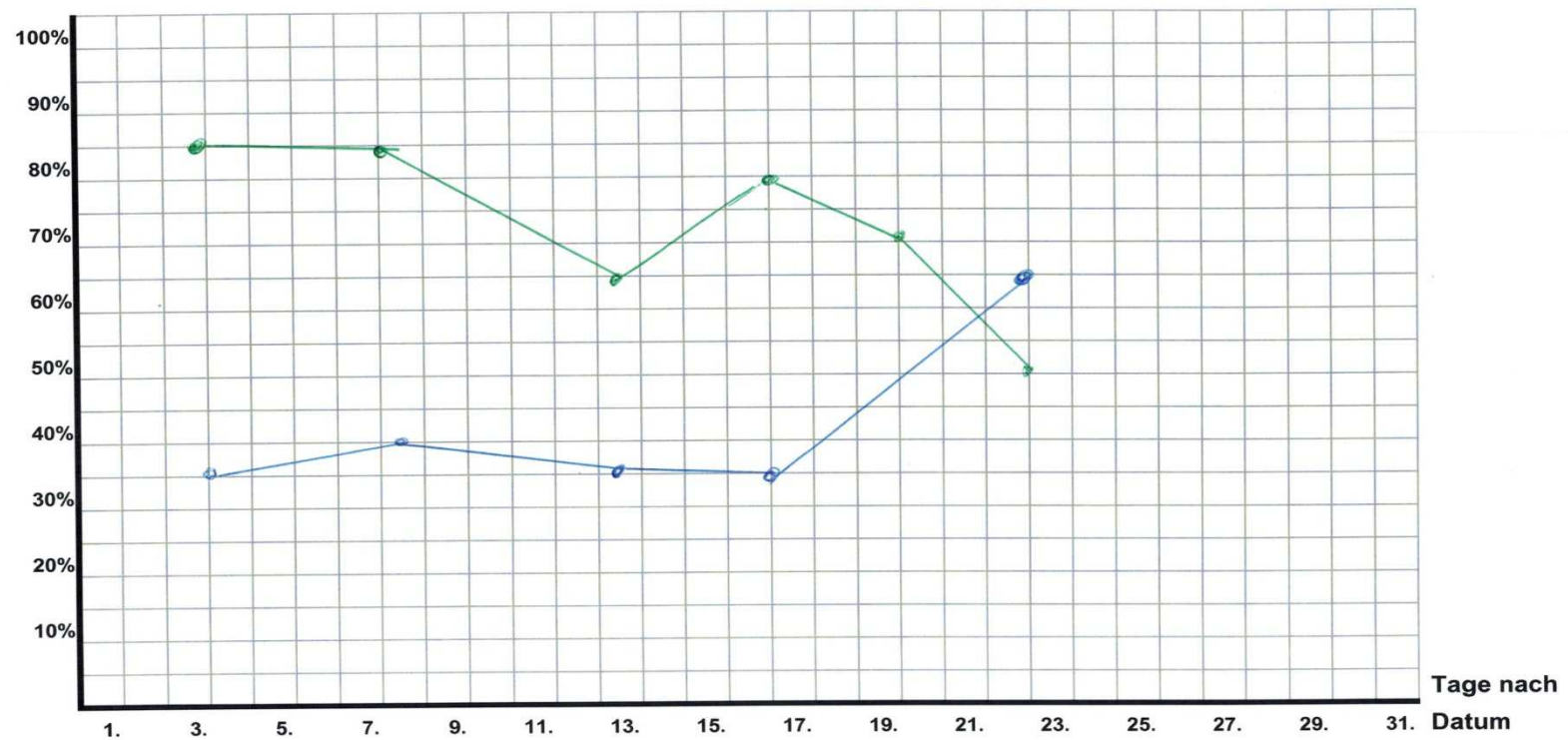
- Urlaub/Freizeitausgleich (UF)
- Teilzeitarbeit (TZ)
- Nachtdienst (ND)
- Fort- & Weiterbildung (FW)

Ungeplante Ursachen

- Diensttausch erforderlich, weil
- nicht-planbarer Ausfall zu kompensieren ist (A)
 - privater Tauschwunsch realisiert wird (P)



Tabelle 3 Patientenzuteilung im Monat Dezember 2012



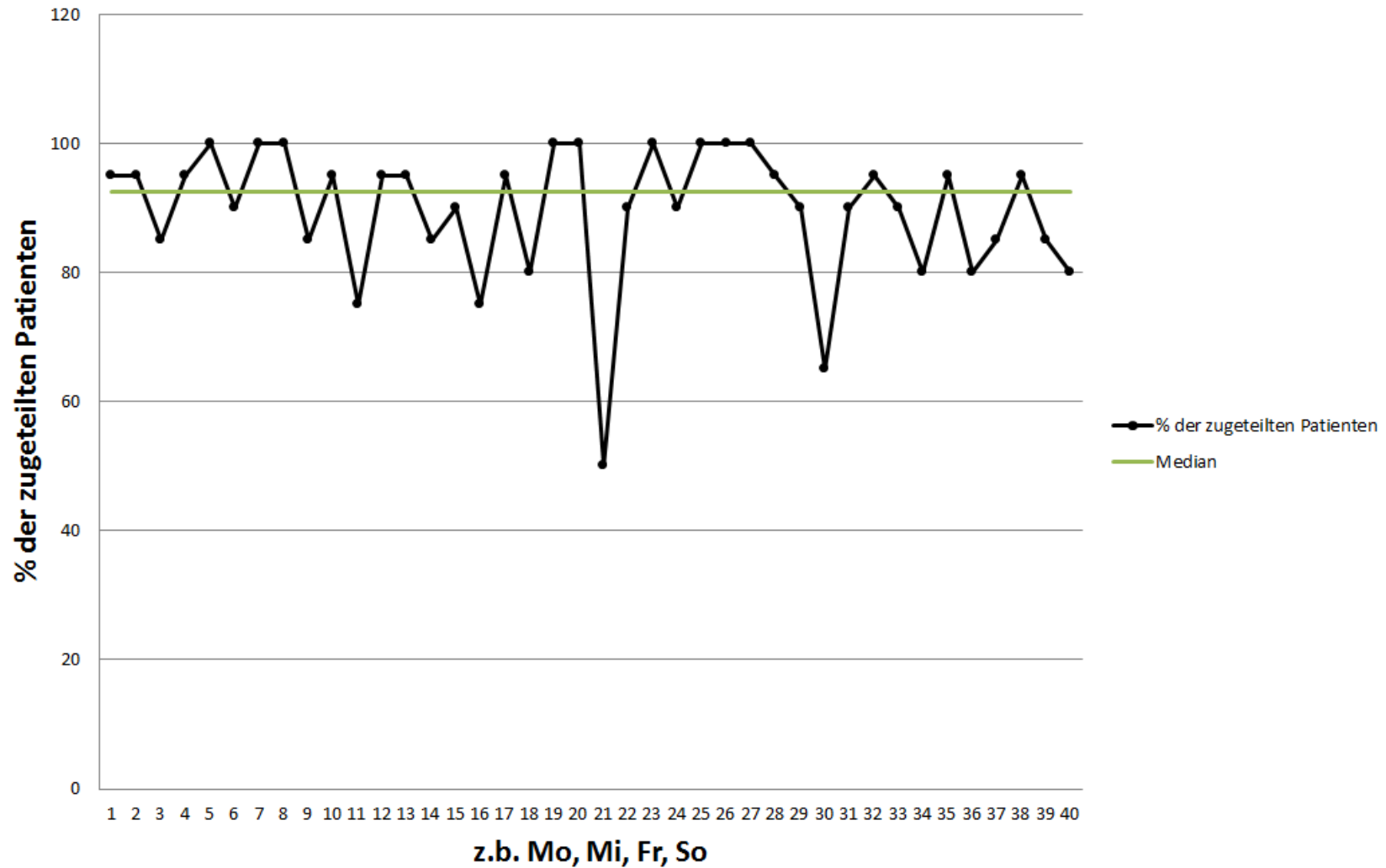


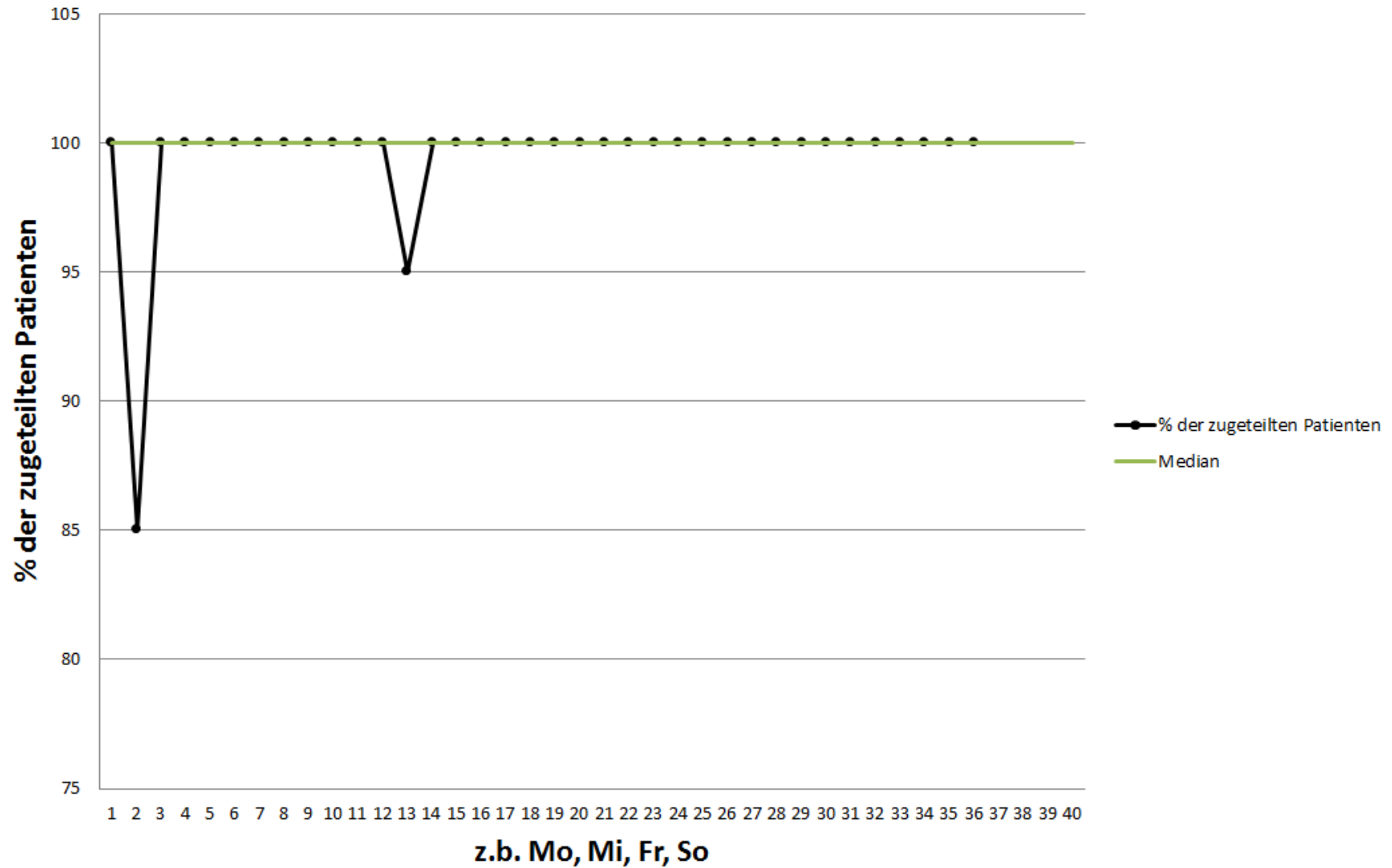
Laufdiagramm „Häufigkeiten“

Zeitpunkte	Konkreter Zeitpunkt (z. B. Datum, Kalenderwoche)	Was wird gemessen (z. B. Anzahl oder Prozent der zugeeilten Patienten)
	z.b. Mo, Mi, Fr, So	% der zugeeilten Patienten
1	jan	95
2		95
3		85
4		95
5		100
6		90
7		100
8		100
9		85
10		95
11	Feb	75
12		95
13		95
14		85
15		90
16	März	75
17		95

Median = 93

©: DNQP
Praxisprojekt
Qualitätsindikatoren



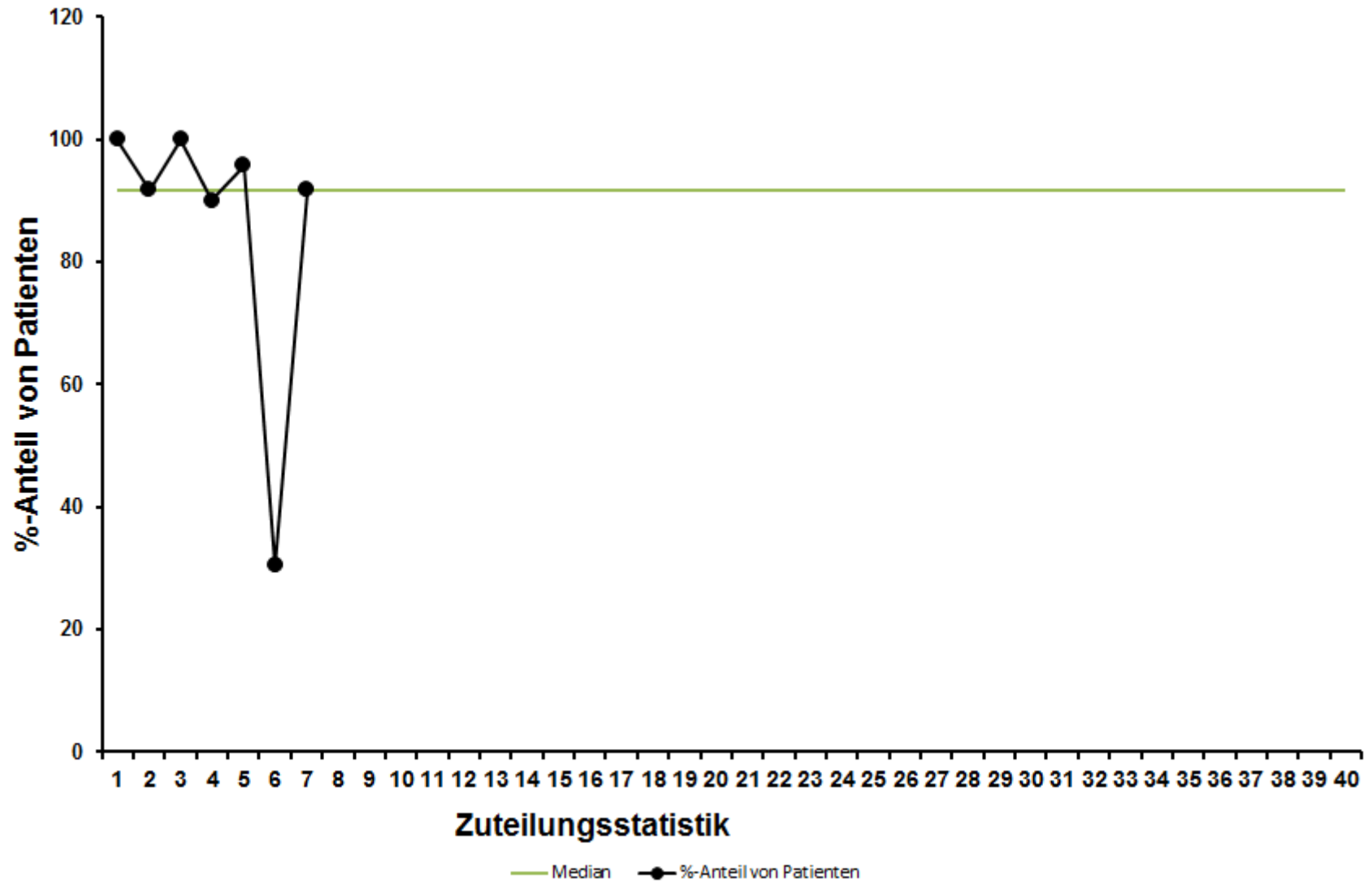




Laufdiagramm „Verhältnisse“

	Zuteilungsstatistik	%-Anteil von Patienten		
Zeitpunkte	Hier den konkreten Zeitpunkt eintragen (z. B. Datum, Kalenderwoche)	Hier den <u>Zähler</u> eintragen (Anzahl Patienten, die eine PN zugeordnet haben)	Hier den <u>Nenner</u> eintragen (Anzahl aller Patienten)	Anteil in %
1	jan	24	24	100,0
2		22	24	91,7
3		20	20	100,0
4		18	20	90,0
5	feb	22	23	95,7
6		7	23	30,4
7		22	24	91,7
8				
9				

Median 91,7





Interpretation Laufdiagramme

- (1) Tragen Sie mindestens 10 Datenpunkte ein. Vorher ist eine Interpretation nicht möglich.
- (2) Achten Sie im weiteren Verlauf auf folgende auffällige Muster:
 - Sieben oder mehr zusammenhängende Datenpunkte auf einer Seite der Mittellinie.
 - Fünf oder mehr zusammenhängende Datenpunkte, die kontinuierlich auf- oder absteigen.
- (3) Diese auffälligen Muster deuten darauf hin, dass der Prozess signifikant von dem abweicht, was normalerweise zu erwarten wäre. Das sollte Anlaß sein, diesen Prozess zu prüfen. Mehrere Ursachen können in Betracht kommen, z.B. aufgrund einer Schulung verändert sich das Dokumentationsverhalten; eine neue Intervention führt zu einer Reduktion unerwünschter Ereignisse.
- (4) Laufdiagramme helfen bei der Interpretation von Prozessen. Sie erlauben keinen direkten Rückschluss auf die Qualität.

Referenzen

- Anhoj J, Olsesen A. Run charts revisited: a simulation study of run chart rules for detection of non-random variation in health care processes. PLOS ONE 2014;9:e113825.
- Kottner J. Vergleichende Qualitätsmessungen Teil 1: Laufdiagramme. Pflege 2012;25:197-206.
- Perla R, Provost L, Murray S. The run chart: a simple analytical tool for learning from variation in healthcare processes. BMJ Qual Saf 2011;20:46-51.



Wieviele Patientengruppen habe ich in dieser Kalenderwoche versorgt?

BITTE holen Sie sich vor Ihrem ersten Eintrag eine **Kenn-Nr.** von...
BITTE tragen Sie immer in Ihrer Zeile und jeweils am letzten Dienst der Kalenderwoche (Mo-So) ein, wieviel Patientengruppen inkl. Neuzuteilungen/Entlassungen) Sie versorgt haben.

Kenn-Nr.	PN/AN?	14. K W 1.4.- 7. 4.	15. KW 8.4.- 14.4 .	16. KW 15.4.- 21.4 .	17. KW 22.4.- 28.4 .	Anmerkungen



Abwesenheit der Abteilungsleitung

- Wenn Sie abwesend waren (frei, Urlaub, etc.), nach welchen pflegerelevanten Aspekten/Kriterien schauen Sie?
- Gibt es für Sie Qualitätsindikatoren, woran Sie erkennen, dass die Umsetzung von PN gelingt?
- Gibt es für Sie erste Anzeichen / Alarmzeichen, die Sie erkennen lassen, dass die Umsetzung von PN **nicht** gelingt?



Thematisierung von PN in der Kommunikationsstruktur

- Gibt es eine Kommunikationsstruktur, wo PN regelmäßig thematisiert wird?
- Wenn ja, welche Inhalte von PN werden im jeweiligen strukturellen Rahmen thematisiert?
- Welchen Stellenwert hat PN im jeweiligen Rahmen?
- Wie oft fand im letzten halben Jahr der jeweilige Rahmen statt?



PN/AN-Rolle / Tandems

- Haben alle Pflegenden die Möglichkeit in der PN/AN-Rolle zu arbeiten oder haben sie Regelungen getroffen?
- Führen die Pflegenden beide Rollen aus oder gibt es Pflegende in einer Rolle?
- Bilden Sie Tandems?
- Wenn ja, nach welchen Kriterien stellen Sie die Tandems zusammen?



Abteilungsleitung selbst

- Was tragen Sie dazu bei, dass PN auf dieser Station gelebt wird?



Was ist wesentlich?

