



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Erfahrungen mit IzeP[®] am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Kirsten Gittelbauer
26. Juni 2009



Übersicht

1. Ausgangssituation
2. Durchführung der Erhebungen
3. Ergebnisse
4. Umgang mit den Ergebnissen
5. Planung 2009
6. Fazit



Ausgangssituation

- Pflegesysteme im UKE
 - Psychiatrie:
Bezugspflege seit 1990
 - Somatik:
09/2004 – 09/2005: Projekt Implementierung PN auf 6 Pilotstationen
ab 10/2005: flächendeckende Umsetzung von PN
- bis 2007: Evaluation mit selbst entwickelten Instrumenten
- Kontakt zur AG IzEP[©]
- 11/2007: Vorstellung von IzEP[©] Pflegedirektion + Pflegedienstleitungen
- Zielvereinbarung für 2008



Zielvereinbarung 2008

- **Der Umsetzungsgrad des Pflegesystems PN ist erfasst, analysiert und bewertet.**

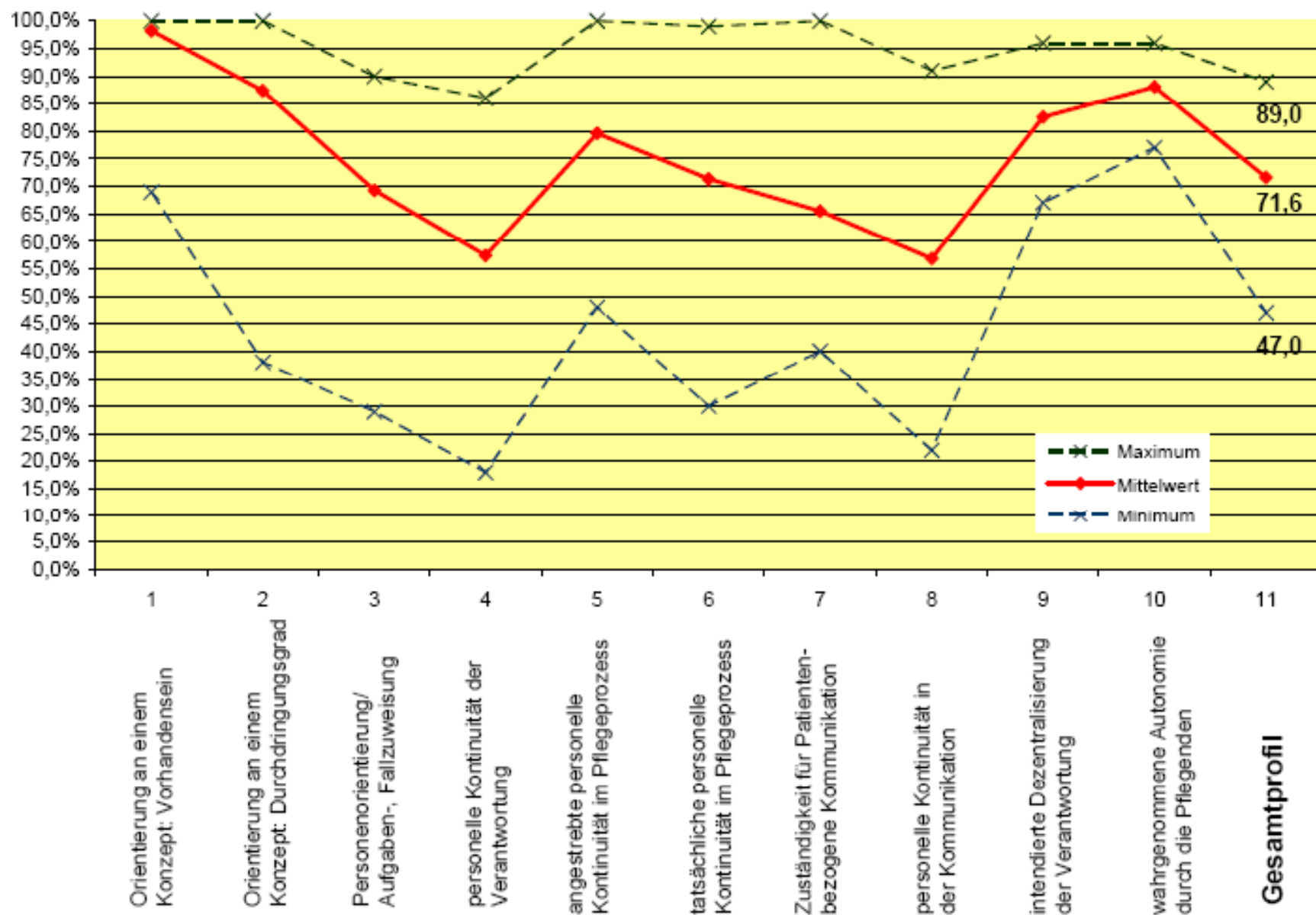
folgende Aufgaben sind zu erledigen: Die Pflegeleitung des Zentrums

- benennt bis zum tt.mm.2008 3 Stationen, auf denen der Grad der Umsetzung gemessen werden soll
- stellt sicher, dass die Evaluationen bis September 2008 durchgeführt worden sind
- identifiziert gemeinsam mit der zuständigen Stationsleitung Maßnahmen zur Weiterentwicklung
- begleitet die Umsetzung von mindestens zwei Maßnahmen
- legt am tt.mm.2008 einen schriftlichen Bericht vor, in dem eine Bewertung des Grades der Umsetzung vorgenommen wird und die eingeleiteten Maßnahmen zur Verbesserung dargestellt werden.



Durchführung der Erhebungen

- eigene Vorbereitung (Handbuch, Hospitation)
- Zustimmung der Personal- und Betriebsräte
- Terminplanung für (zunächst) 18 Stationen: 04/2008 bis 09/2008
- Vorgespräch mit der Stationsleitung
 - Ziel der Erhebung
 - Merkmale + Dimensionen von IzEP[©]
 - Methoden der Datenerhebung
 - notwendige Vorbereitungen durch die Stationsleitung
- Erhebung je Station 1 Tag
- Ergebnisübermittlung am Tag nach der Erhebung
- Kommentierung der Ergebnisse binnen 1 Woche
- Gesamtzeitaufwand pro Station: ca. 12h
- Nachmeldungen von 18 Stationen



n = 36



Einflussfaktoren auf die Ergebnisse

- Einsatz von Pool- Mitarbeitern auf den Stationen
- Einführung der elektronischen Patientenakte
- „unsichere“ Stationsleitungen
 - bestimmen nicht ihr SOLL
 - Probleme, sich für eine Antwort zu entscheiden
- -> „unsichere“ Mitarbeiter
 - unterschiedliche Definitionen des praktizierten Pflegesystems (auf einer Station)
 - sich widersprechende Aussagen über Verantwortlichkeiten



Umgang mit den Ergebnissen

- Analyse und Maßnahmenplanung in den Teams
- Maßnahmen zur Weiterentwicklung (Auswahl)
 - eindeutig definieren, welche Aufgaben in der Zuständigkeit der PN liegen
 - prüfen und entscheiden, wie in der Dokumentation ersichtlich ist, wer Interventionen plant und evaluiert
 - bei Aufnahme PN und Vertretung namentlich benennen
 - Deutlichmachen der Zuständigkeit für den gesamten Aufenthalt (Patient, Angehörige, Ärzte, Therapeuten): Tafel, Dokumentation, Einsatz von Visitenkarten
 - über Dienstplan sicherstellen, dass PN als Ansprechpartner zur Verfügung steht
 - Implementierung eines Moduls „Pflege“ in die elektronische Patientenakte (geplant für Herbst 2009)
 - Konkretisierung der Leitbildinhalte



Planung 2009: wie geht es weiter

- Qualitätsentwicklungsplan - übergeordnetes Pflegeziel 2009
Das patientenorientierte Pflegesystem (PN bzw. Bezugspflege) ist stabilisiert.
 - jede Station benennt mindestens zwei weitere Maßnahmen zur Weiterentwicklung der patientenorientierten Pflegeorganisation
 - Umsetzung der geplanten Maßnahmen
 - Bewertung, ob Maßnahmen sich bewährt haben
- Zielsetzung für 14 Stationen in der Somatik
 - Umsetzungsgrad liegt bei >80%
 - Durchführung der Erhebungen 07/2009 bis 10/2009



persönliches Fazit: was hat sich bewährt

- Unterstützung durch die AG IzEP[©]
- ausführliche Vorbereitung der Stationsleitungen
- Kommentierung der Ergebnisse