

Delegation in der Pflege – oder alle machen alles?

Dienstag 17.September 2013

Irène Erni-Fellmann

Heime und Alterssiedlungen Stadt Luzern

Kompetenzzentrum Bildung

17.09.2013

1

Ausgangslage

Wie soll es sein?



17.09.2013

2

Gesamtprojekt

Zwei Hauptfragen:

- Welche traditionell durchgeführten Aufgaben können besser/genauso gut von den anderen Berufsgruppen übernommen werden?
- Welches ist die spezifische Kernkompetenz jeder der 3 Berufsgruppen (A,B und C-Level) die niemand anders als die jeweilige Berufsgruppe besser und wirtschaftlicher ausüben kann?

17.09.2013

3

Gesamtprojekt

Bewohnerorientierte, angemessene Pflege:

- Professionalität
- Sinnvoller zielgerichteter Einsatz von Ressourcen und Pflegeinterventionen
- Ganzheitlichkeit / optimale Pflege → auf die Situation zugeschnittene Pflege
- Berücksichtigung Defizite und Ressourcen
- Bedarfsgerechte Prioritätensetzung

17.09.2013

4

Grundlagenpapiere

- Delegationsleitfaden
- Delegationmatrix
- Wegleitung zur Delegation
- Bezugspflege im Gruppenpflegemodell

17.09.2013

5

Verantwortung & Rechenschaftspflicht

- ICN:
 - Verantwortung und Rechenschaftspflicht für die individuelle Pflegepraxis trägt die **PFLEGEFACHPERSON**
 - **Pflegefachperson** ist verpflichtet zu einer optimalen Versorgung der Bewohnenden
 - → **Pflegefachperson** entscheidet, wie Aufgaben angemessen delegiert werden

17.09.2013

6

Verantwortung & Rechenschaftspflicht

- Sichere optimale Versorgung der Bewohnenden hat oberste Priorität:
 - Unter dieser Prämisse ist die **Pflegefachperson** für die ihr unterstellten (auch nur aufgabenbezogen) Pflegepersonen rechenschaftspflichtig

17.09.2013

7

Delegation - Definition:

Übertragung von Verantwortung für die Durchführung einer Tätigkeit von einer Person auf eine andere Person.

Erstere bleibt weiterhin für das Ergebnis rechenschaftspflichtig.

17.09.2013

8

Aufgabenteilung - Definition:
Übertragung der Verantwortung
und Rechenschaftspflicht für eine
Tätigkeit von einer Person auf eine
andere Person mit vergleichbarer
Kompetenz und formaler
Qualifikation.

17.09.2013

9

**Neuer
Stellenplanschlüssel**

- Niveau A = 20%
AKP, DN2, Pflege HF
- Niveau B = 35%
Sekundarstufe 2: DN1 mit Zusatz,
DN1, FaGe, FaBe, FA SRK
- Niveau C = 45%
Pflegemitarbeitende

17.09.2013

10

Personal-Qualifikation in Pflegeheimen

	Kantone mit beruflicher Anerkennung als Pflegefachperson*	Mindestanteil an diplomierten Pflegefachpersonen	Mindestanteil an Berufsauszubildenden	Vorgaben zum Pflegepersonal	Kontrolle
AG	ja	20%	20%	Ja	Ja
AI	nein	-	-	Nein	Nein
AR	ja	16.5%	16.5%	Ja	Ja, bei unvollständiger Kontrolle und Schulungsbedarf, bei Beschwerden oder Hinweis durch Aufsicht der Gesundheitsbehörde überprüfbar
BE	ja	20%	30%	Ja	Ja, einmal jährlich alle Heime und bei Bedarf
BL	nein	(1)	(1)	Nein	Durch zweifelhafte Qualitäts-Kommission
BS	ja	(2)	(2)	Ja	Einmal jährlich durch Kantonsrat und Gesundheitsamt
FR	ja	15%	10%	Ja	Ja, einmal jährlich durch Kantonsrat und Gesundheitsamt
GE	k.A.				
GL	nein	(3)	(3)	Nein	Nein
GR	ja	20%	20%	Ja	Einmal jährlich durch Gesundheitsamt
JU	ja	15%	15%	Ja	Ja, einmahl Inspektionsbesuche
LU	nein	-	-	Nein	Nein
NE	ja	20%	20%	Ja	Ja
NW	ja	16.5%	16.5%	Ja	Ja
OW	nein	-	-	Nein	Nein
SG	ja	(4)	(4)	Ja	Ja, einmahl durch Gesundheitsamt, bei Beschwerden, Anzeichen von Missbrauch in der Arbeitszufriedenheit
SH	ja	20%	30%	Ja	Ja, Sachbearbeitung der Heime
SO	ja	20%	20%	Keine bindende Mindestgrösse	2. Ja, regelmässige Aufklärungsarbeit, alle 2 Jahre wird eine Stellenanalyse durchgeführt
SZ	ja	5%	35%	Keine Angaben	Ja, einmahl jährlich in Absprache mit der Kantonsregierung, weitere Besuche jeweils in Absprache mit dem Kantonsrat
TG	ja	20%	20%	Keine Angaben	Keine Angaben
TI	ja	28%	12%	Nein (zuerst gesetzlich mindestens 2 Pflegefachpersonen)	Ja, Heime werden von Office der medico cantonale und Office legal externe in Absprache mit Kantonsrat kontrolliert
UR	ja	20%	20%	Ja	Ja, einmahl jährlich durch Gesundheitsamt, zusätzlich in Absprache mit Kantonsrat
VS	ja	20%	20%	Ja	Ja, einmahl jährlich über die Finanzen, zusätzlich über Kontrollbesuche
VD	k.A.				
ZG	ja	20%	30%	Ja	Ja, Anlässlich Erteilung oder Erneuerung der Betriebsbewilligung und bei Beschwerden
ZH	ja	25%	25%	Ja, gemäss Pflegebedarf und Anzahl beschaffende Überarzt	Ja, jährlich durch gesundheitspolizeiliche Aufsicht

Legende
 * Tertiäre Auszubildende: FH, HF, ärztliche Diplome
 (1) Empfehlung, dass in einem Alters- und Pflegeheim mindestens 50 % der Pflegekräfte einen Abschluss auf Tertiär- oder Sekundarstufe haben
 (2) Im Kanton BS muss der Anteil an diplomiertem Fachpersonal (Tertiäre Ausbildung: FH, HF, ärztliche Diplome) und Fachpersonal mit Ausbildung Sekundarstufe II (Fach- oder Ingenieur) mindestens 40% betragen
 (3) Der Kanton GL hat zur Zeit keine, einen Betriebsratschaft zu definieren. Ob dieser bindend sein wird, ist noch offen.
 (4) Im Kanton SG muss der Anteil der diplomierten und Berufsauszubildenden (Sekundarstufe II) zusammen mindestens 30% betragen.

www.srf.ch/konsum/content/download/1614438/1424254/.../1/file

17.09.2013

11

Delegation vs. Aufgabenteilung

- Verantwortung und Rechenschaftspflicht für die komplette pflegerische Versorgung (Pflegeprozess) → nicht delegierbar
- Bestimmte Aufgaben sind delegierbar
- Tiefere Qualifikations- und Kompetenzlevel arbeiten unter Anleitung und Aufsicht

17.09.2013

12



Delegation vs. Aufgabenteilung

- Voraussetzung für Delegation
 - Fachliche Qualifikation
 - Stellenbeschreibung
 - Wissensgrundlage
 - Persönliche Kompetenz

17.09.2013

13



Richtige Person

- Delegiert die richtige Person die richtige Aufgabe an die richtige Person und wird sie beim richtigen Klienten durchgeführt?
- Ist der Klient bei den angestrebten Ergebnissen stabil?
- Ist die Delegation an diese Person juristisch vertretbar?
- Ist erwiesen, dass das Personal die Kenntnisse, Fähigkeiten und die Kompetenz besitzt, die es braucht, um die Aufgabe durchzuführen?

17.09.2013

14

Richtige Anleitung/Kommunikation

- Erläutert die Pflegefachperson die Aufgabe ausreichend: gibt sie Anleitung, erklärt sie bestimmte Schritte, benennt sie Grenzen und Ziele (Ergebnisse)?
- Werden Zeiten für die Rückmeldung vereinbart?
- Wird überprüft, ob die Teammitglieder die Aufgabe verstanden haben?
- Können die Teammitglieder sagen <<ich weiss nicht, wie ich das machen soll und brauche Hilfe>> ohne um ihren Arbeitsplatz fürchten zu müssen?

17.09.2013

15

Richtige Beaufsichtigung

- Finden Überprüfung, Intervention, Evaluation und Rückmeldung in ausreichendem Masse statt?
- Beantwortet die Pflegefachperson die Fragen der Teammitglieder, und hilft sie gegebenenfalls bei der Lösung von Problemen?
- Berichten die Teammitglieder der Pflegefachperson über die Durchführung der Aufgaben und die Reaktion der Klienten?
- Bietet die Pflegefachperson den Teammitgliedern angemessene Nachschulung und Anleitung an?
- Werden kritische Ereignisse geklärt oder im Rahmen des Risikomanagements an die zuständige Stelle weitergegeben?

17.09.2013

16

Prinzipien Delegation

- **Ü=Übertragbare Aufgaben:**
 - Dabei übernimmt der Level B auf den Abteilungen jeweils die Hauptverantwortung, d.h. sie setzen Leitlinien, planen wo nötig Veränderungen und führen die Aufgabe, wann immer möglich selber aus.
- **D=Delegierbare Aufgaben:**
 - Aufgabe, wie auch Ziele und die **Verantwortung für die Aufgabenerfüllung** wird abgegeben → Level B ist vollumfänglich für die Art und Weise seines Handelns verantwortlich
- **FD=Fallspezifisch delegierbare Aufgaben**
 - **Abh. von der spezifischen Bewohnersituation**
 - **Entscheidungskriterien: Stabilität, Bedarf Einschätzung, Beratung (Leitfaden)**
- **N=Nichtdelegierbare Aufgaben**
 - Steuerung des Pflegeprozesses - Kerngeschäft des Level A

17.09.2013

17

Delegationsmatrix

- **Prinzip der vollständigen Tätigkeiten / Arbeitsprozesse: Planen, Organisieren, Durchführen und Kontrollieren:**

Delegation	Ü	Übertragbare Aufgaben - Bei den Aufgaben übernehmen die FAGES auf den Abteilungen die Hauptverantwortung, das heißt, sie setzen die Leitlinien, planen wo nötig Veränderungen und führen die Aufgaben, wenn immer möglich, selber aus.
	D	Fix delegierbare Aufgaben - i.R. an die FAGE, Ausnahmen möglich (Verantwortung Diplompflege)
	FD	Fallspezifisch delegierbare Aufgaben - Abhängig von der spezifischen Bewohner- / Patientensituation. Entscheidungskriterien: Stabilität, Bedarf Einschätzung, Beratung (Leitfaden Delegation)
	N	Nicht delegierbar - Steuerung des Pflegeprozesses als Kerngeschäft der Diplompflege

17.09.2013

18

Delegationsmatrix

Übersicht der Delegierbarkeit der Aufgaben

Funktion/Aufgabe	Entwicklung, Steuerung, Abklärung, Evaluation				Delegation			
	U	D	FD	N	U	D	FD	N
Pflegermanagement	Mitwirkung in der Entwicklung von Pflegestandards und/oder Richtlinien							x
	Mitwirkung bei der Steuerung der Pflegequalität				x			
	Mitwirkung beim Controlling				x			
Informationsbeschaffung	Assessment planen							x
	Assessment durchführen						x	
	Subjektive und objektive Beobachtungen				x			
Analyse, Planung und Evaluation	Ergebnisse aus der Informationsbeschaffung im engeren Team analysieren							x
	Pflegeplanung erstellen / aktualisieren							x
	Tagesstruktur mit Bewohnerin planen				x			
	Zielerreichung der Massnahmen der Pflegeplanungen evaluieren							x
	Pflegedokumentation führen					x		
	Pflegedokumentation evaluieren							x

17.09.2013

19

Delegationsleitfaden

- Delegierbarkeit von Aufgaben ist in der Delegationsmatrix geregelt
- einfaches, nachvollziehbares und praktisches Instrument
- klare Abgrenzung: delegierbar / nicht delegierbar (**Cut off: 13**)
- Anwendung bei Unsicherheit und in komplexen Situationen
- Wegleitung nutzbar

17.09.2013

20

Delegationsleitfaden

Situation		
Komplexität	Wie komplex ist die Situation der Bewohnerin / des Bewohners insgesamt?	<input type="checkbox"/> Geringe Komplexität 1 <input type="checkbox"/> Mittlere Komplexität 2 <input type="checkbox"/> Hohe Komplexität 3
Stabilität	Wie stabil ist die Situation der Bewohnerin / des Bewohners?	<input type="checkbox"/> Geringe Stabilität 3 <input type="checkbox"/> Mittlere Stabilität 2 <input type="checkbox"/> Hohe Stabilität 1
Pflegeaufgabe / Tätigkeit		
Verletzungs- gefahr	Wie groß ist das Risiko für den/die BewohnerIn durch die Pflegeaufgabe psychisch oder physisch verletzt zu werden?	<input type="checkbox"/> Geringe Verletzungsgefahr 1 <input type="checkbox"/> Mittlere Verletzungsgefahr 2 <input type="checkbox"/> Hohe Verletzungsgefahr 3
Neu- Einschätzung	Wie oft muss die Situation während der Durchführung der Pflegeaufgabe neu eingeschätzt und/oder eine individuelle Lösung gesucht werden?	<input type="checkbox"/> kaum 1 <input type="checkbox"/> gelegentlich 2 <input type="checkbox"/> fortlaufend 3
Erfahrung Level B, C	Wieviel Erfahrung hat die Person Level B/C mit der Durchführung der Pflegeaufgabe bei der spezifischen Bewohnergruppe?	<input type="checkbox"/> Viel Erfahrung 1 <input type="checkbox"/> teilweise Erfahrung 2 <input type="checkbox"/> keine Erfahrung 3
Kompetenz Level B, C	Wie passt die Durchführung der Pflegeaufgabe zu den Kompetenzen des Levels B/C ?	<input type="checkbox"/> gemäß Kompetenzen 1 <input type="checkbox"/> teilw. gemäß Kompetenzen 2 <input type="checkbox"/> nicht gemäß Kompetenzen 3
Erfahrung Level A	Wieviel Erfahrung hat die Person Level A in der Delegation dieser Pflegeaufgaben bei der spezifischen Bewohnergruppe?	<input type="checkbox"/> viel Erfahrung 1 <input type="checkbox"/> teilweise Erfahrung 2 <input type="checkbox"/> keine Erfahrung 3
Ist die Pflegeaufgabe/Tätigkeit in dieser spezifischen Situation delegierbar?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

17.09.2013

21

Bezugspflege im Gruppenpflegemodell

- **Definition:**
 - Verantwortung und Rechenschaftspflicht für den gesamten Pflege- und Betreuungsprozess der Bewohner
 - *inklusive: Pflegeplanung, Delegation der Aufgaben, Einholen von Feedbacks usw.*
 - Für jede Bewohnerin/jeden Bewohner sind zwei Pflegende als Bezugspersonen zuständig. Sie sind die pflegerischen Bezugspersonen.

17.09.2013

22



Bezugspflege im Gruppenpflegemodell

- **Findet im Multiprofessionellem Team statt:**

- Pflegefachperson Level A hat Verantwortung und Rechenschaftspflicht für den Gesamtprozess
- Einzelne Aufgaben werden delegiert oder übertragen

17.09.2013

23



Bezugspflege im Gruppenpflegemodell

- **1. pflegerische Bezugsperson**

- Gesamtverantwortung und Rechenschaftspflicht

- **2. pflegerische Bezugsperson**

- Verantwortung für Umsetzung
- Zentrale Person in der Beziehungs- und Alltagsgestaltung

- **Pensum von 1. und 2. Bezugsperson = 120%**

17.09.2013

24



Bezugspflege im Gruppenpflegemodell

- **Kernaufgaben der Bezugsperson:**
 - Übernahme Verantwortung und Rechenschaftspflicht
 - Gewährleistung der Kontinuität
 - Gestaltung einer professionellen Beziehung zu den Bewohnern/Innen
 - Koordination der Arbeitsteilung: (Verantwortlich für Delegation und Übertragung von Aufgaben siehe Delegation)
 - Kommunikation mit allen beteiligten Berufsgruppen

17.09.2013

25



Bezugspflege im Gruppenpflegemodell

- **Unterstützende Instrumente bei der Arbeitsteilung:**
 - Delegationsleitfaden
 - Delegationsmatrix
 - Delegationsleitfaden
 - Bezugspflege im Gruppenpflegemodell Stadt Luzern Abt. HAS

17.09.2013

26

Pilotabteilung

- Pflegeabteilung mit grosser pflegerischer Auslastung: 25 Bewohnende in 7 Doppel- und 11 Einzelzimmern / Pflegestufe RAI 8.4
- Mitarbeitende zeichnen sich aus durch sowohl **hohe Veränderungsbereitschaft als auch Arbeitsmotivation**

17.09.2013

27

Schulung 22.1.2013 Pflege delegieren



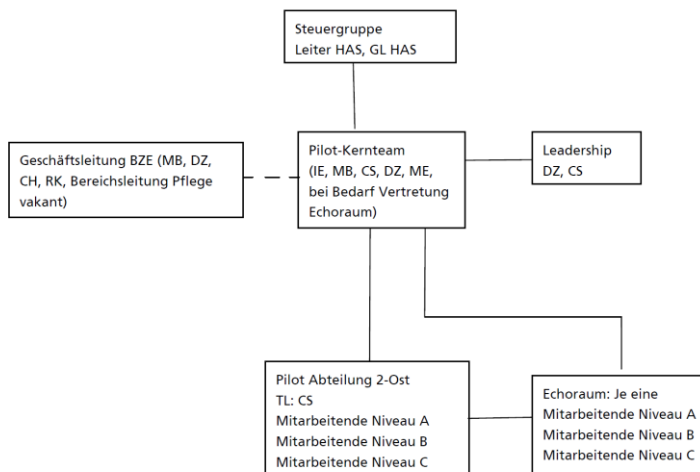
„Ich weiss nicht, ob es besser wird, wenn es anders wird. Aber es muss anders werden, wenn es besser werden soll.“

Georg C. Lichtenberg

17.09.2013

28

Pilot-Projektorganisation Betagtenzentrum Eichhof



IE=Irène Erni; CS=Christian Schuster; ME=Marlise Egloff
 MB=Marco Borsotti; DZ=Doris Zemp; CH=Christian Hess; RK=René Keller
 - - - = Kommunikation sicherstellen

17.09.2013

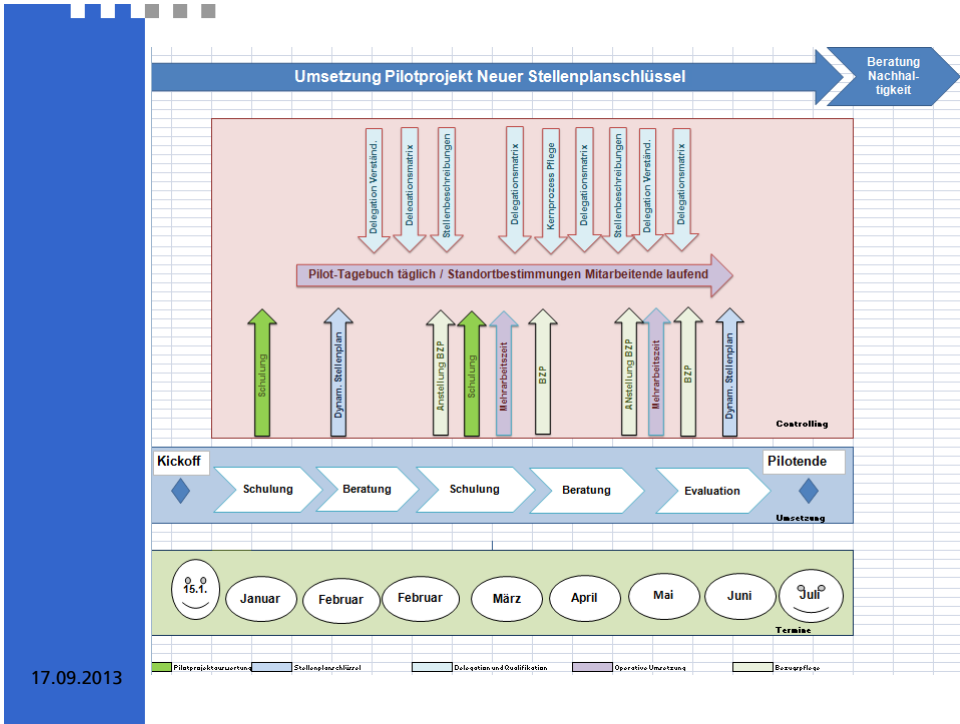
Stadt Luzern

Heime und Alterssiedlungen / Controlling Umsetzung Pilotprojekt Neuer Stellenplanschlüssel BZ Eichhof, Station 2-Ost / Version 4.12.2012

Ergebnis	Erläuterung	Verantwortlich	Termin	Überprüfung/Methode	Kontrolle
Stellenplan-schlüssel	Analyse der Umsetzung des neuen Stellenplanschlüssels	CS/DZ	1.10.2012 1.11.2012 1.3.2013 1.5.2013	Dynamischer Stellenplan MA-Gruppenverteilungen FEP; Tagesbesetzung MA A, B, C, Praktikanten, Lernende	Kernteam 30.10.2012
	Analyse des Einsatzes der Berufsfachpersonen gemäss Kernkompetenzen	CS	15.2.2013 15.3.2013 15.4.2013 15.5.2013	Delegationsmatrix Umsetzung Befragung der MA Niveau A, B, C monatlich / Tgl. Notizen zur Umsetzung im Pilot-Tagebuch	27.11.2012
Delegation und Qualifikation	Umsetzbarkeit der Delegationsmatrix Niveau A, B, C MitarbeiterIn?	ME/IE	April 2013	Kriterienorientierte Beobachtung	8.1.2013
	Wird der Kernprozess Pflege und Betreuung umgesetzt?	CS/IE	März, Mai 2013	2. und 3. Befragung Delegationsverständnis	21.2.2013
Qualifikation	Werden Tätigkeitsaufgaben im Sinne der stärkeren Aufgabenteilung delegiert?	CS/DZ	Februar, Mai 2013	QM Stellenbeschreibungen	28.3.2013
	Stellenbeschreibungen Niveau-bezogen überprüfen	CS/DZ	Laufend	Mitarbeitergespräche, Dokumentation zu Anpassungen betreffend Weiterbildungsbedarf resp. Kompetenzanpassungen	7.5.2013
Operative Umsetzung	Analyse Standortbestimmung mit Mitarbeitenden	CS/IE	Alle 2 Wochen	Tagebucheinträge, täglich im Anschluss an den Rapport	6.6.2013
	Analyse Auswirkungen der Umsetzung im Pilot	CS/DZ	1.10.2012 1.11.2012 1.3.2013 1.5.2013	Analyse FEP bezogen auf MA Niveau A, B, C, Praktikanten, Lernende mit Begründungen Kernteam Zelterfassung	
Betriebs- praxis	Mehrarbeitszeit im Zusammenhang mit Umsetzung des Pilots ist nachgewiesen	CS/DZ	15.4.2013 6.6.2013	Analyse FEP: Bezugspersonen Anwesenheiten über den Zeitraum vom 16.1.-31.3.2013; 1.4.-31.5.2013	
	Analyse der Bezugspflege im Gruppenpflegemodell	ME	Mai 2013	Beobachtung / Interview: Stichprobe SW, Angehörige mittels Kriterienraster	
Projektziele / Auswertung	Mindestanstellung der BP 120%?	CS/DZ	15.4.2013 6.6.2013	Analyse FEP: Bezugspersonen Anwesenheiten über den Zeitraum vom 16.1.-31.3.2013; 1.4.-31.5.2013	
	Kriterienorientierte Überprüfung der Bezugspersonenpflege im Gruppenpflegemodell	ME	Mai 2013	Beobachtung / Interview: Stichprobe SW, Angehörige mittels Kriterienraster	
Projektziele / Auswertung	Analyse der Pilotprojektorganisation: Analyse Schulung, Begleitung und Unterstützung der Führungskader (inkl. Informationskanäle)	IE	Laufend	Nachfragen (Controlling) innerhalb der geplanten Zeitfasse, Mail, Telefon	
	Analyse Schulung Delegation	CS/IE	13. Februar Mai 2013	Auswertungsfragebogen	

17.09.2013

30



17.09.2013

Überprüfungsinstrument operativ täglich

Betagtenzentrum Eichhof
Station 2-Ost

Pilot Neuer Stellenplanschlüssel

Pilot-Tagebuch

Bereiche	ZT = Zusammenarbeit Team DK = Klarheit der Delegationsmatrix DL = Nutzen Delegationsleitfaden	ZD = Zusammenarbeit mit anderen Diensten BPS = Bezugspflegesystem DP = Nutzen Delegationsprozess	SD = Sonstiges und Diverses RB = Reaktionen Bewohnende / Angehörige	
Datum	Bereiche	Funktion	Visum	Erfahrungen, Beobachtungen, Erleben

17.09.2013

32

Überprüfungsinstrumente Delegation und Qualifikation

- Befragung zum Delegationsverständnis:
Prätest und 2x während Pilot
- Delegationmatrix überprüft durch Mitarbeitende A, B, C:
2x innerhalb zwei Monaten
- Kriterienorientierte Beobachtung:
2x während sechs Monaten
- Stellenbeschreibungen –
Mitarbeitergespräche: **Laufend**

17.09.2013

33

Delegationsverständnis

Kriterien	ja	Eher	Eher	Nein
		ja	Nein	
1. Orientieren sich Arbeitsaufgaben der FAGE/FABE auf der Abteilung am Ausbildungsstand?	0	0	0	0
2. Werden ganze Aufgaben delegiert?	0	0	0	0
3. Werden vor allem Tätigkeiten delegiert?	0	0	0	0
4. Haben die FAGE/FABE autonome Aufgabenbereiche mit Verantwortungsbereich?	0	0	0	0
5. Können diplomierten Pflegenden sich auf die Steuerung des Pflegeprozesses konzentrieren?	0	0	0	0
6. Hat Komplexität einer Bewohnersituation Einfluss auf die Delegation von Aufgaben?	0	0	0	0
7. Hat Stabilität einer Bewohnersituation Einfluss auf die Delegation von Aufgaben?	0	0	0	0
8. Ist die Abgrenzung zwischen diplomierten Pflegenden und FAGE/FABE klar?	0	0	0	0
9. Berücksichtigt die Arbeitsorganisation den Ausbildungsstand der Mitarbeiter?	0	0	0	0
10. Findet die Zusammenarbeit zwischen diplomierten Pflegenden und FAGE/FABE harmonisch statt?	0	0	0	0
11. Findet die Zusammenarbeit zwischen diplomierten Pflegenden und FAGE/FABE koordiniert statt?	0	0	0	0
12. Findet die Zusammenarbeit zwischen diplomierten Pflegenden und FAGE/FABE effizient statt?	0	0	0	0
13. Findet die Zusammenarbeit zwischen diplomierten Pflegenden und FAGE/FABE effektiv statt?	0	0	0	0

17.09.2013

34

17.09.2013

Überprüfungsinstrumente Bezugspersonenpflege

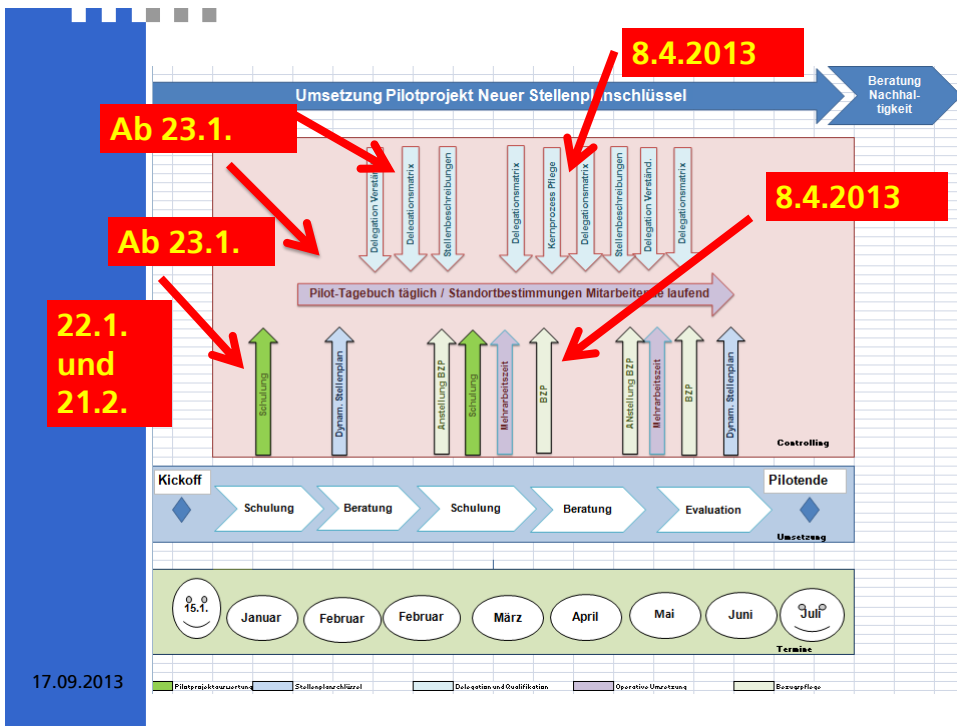
- Interviews mit Bewohnerinnen und Bewohnern (5)
- Interviews mit Angehörigen / Zugehörigen (7)
- Interviews interdisziplinäre Dienste inkl. Bildung (9)
- Befragung Teamleitung und Bezugspersonen Niveau A, B, C:
2x innerhalb sechs Monate

17.09.2013

Überprüfung Stellenplan Kennzahlen: Dynam. Stellenplan

- Verteilung Pflegefachpersonen Niveau A, B, C
- Ausschöpfung
- Tagesposten / Dienste

36



17.09.2013

Ergebnis operativ: Zusammenfassungen mit prozesshafter Integration der Erkenntnisse

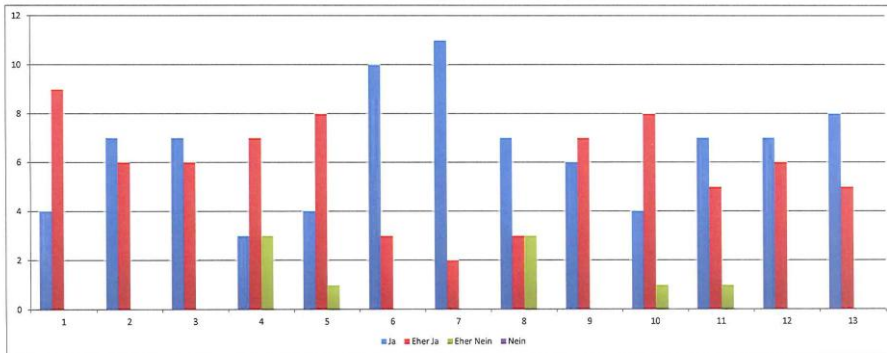
Pilot-Tagebuch

Datum	Bereiche	Funktion	Visum	Erfahrungen, Beobachtungen, Erleben
30.6.13	BPS		WV	Kon-ke durchgeführt werden.
	ZT			Guter Dienst von A2 ist besser als Z " da sie auch Bew. pflegen Kon-ke.
	BY			A-Dienst wie gehen, brauchte viel Unterstützung. (neue Situation für sie war) unter den Levels statt gefunden.

17.09.2013

38

Kriterien	ja	Eher ja	Eher nein	Nein
	1. Orientieren sich Arbeitsaufgaben der FAGE/FABE auf der Abteilung am Ausbildungsstand?	4	9	0
2. Werden ganze Aufgaben delegiert?	7	6	0	0
3. Werden vor allem Tätigkeiten delegiert?	7	6	0	0
4. Haben die FAGE/FABE autonome Aufgabenbereiche mit Verantwortungsbereich?	3	7	3	0
5. Können diplomierten Pflegenden sich auf die Steuerung des Pflegeprozesses konzentrieren?	4	8	1	0
6. Hat Komplexität einer Bewohnersituation Einfluss auf die Delegation von Aufgaben?	10	3	0	0
7. Hat Stabilität einer Bewohnersituation Einfluss auf die Delegation von Aufgaben?	11	2	0	0
8. Ist die Abgrenzung zwischen diplomierten Pflegenden und FAGE/FABE klar?	7	3	3	0
9. Berücksichtigt die Arbeitsorganisation den Ausbildungsstand der Mitarbeiter?	6	7	0	0
10. Findet die Zusammenarbeit zwischen diplomierten Pflegenden und FAGE/FABE harmonisch statt?	4	8	1	0
11. Findet die Zusammenarbeit zwischen diplomierten Pflegenden und FAGE/FABE koordiniert statt?	7	5	1	0
12. Findet die Zusammenarbeit zwischen diplomierten Pflegenden und FAGE/FABE effizient statt?	7	6	0	0
13. Findet die Zusammenarbeit zwischen diplomierten Pflegenden und FAGE/FABE effektiv statt?	8	5	0	0



17.09.2013

39

Ergebnisse Bezugspersonenpflege Kernaussagen Interviews

- ✓ **Bezugspflege** ist umsetzbar, deutlich pos. Wahrnehmung durch Bewohnende, An-Zugehörige und interdisziplinäre Dienste (gestiegene Verantwortlichkeit, Zuständigkeit, herzliche Beziehungen).
- ✓ **Delegationsverständnis** ist deutlich ausgeprägter, Zuständigkeiten werden diskutiert, Feedbackkultur wächst.

17.09.2013

40

Ergebnisse Interviews An- und Zugehörige

1 Auswertung Gesamt:

0-5 Punkte: niedriger Anteil Bezugspflege	0
6-11 Punkte: mittelmässiger Anteil Bezugspflege	0
12-16 Punkte: stark ausgeprägter Anteil Bezugspflege	1x
> 16 Punkte: sehr stark ausgeprägter Anteil Bezugspflege	6x

Ganz offensichtlich wird die Bezugspflege von den befragten Angehörigen stark wahrgenommen. Wobei nicht immer ganz klar war, ob wirklich die pflegerische Bezugsperson, die pflegerischen Bezugspersonen gemeint sind oder ob sich die Angehörigen insgesamt durch die Pflegenden gut betreut fühlen.

17.09.2013

41

Ergebnisse Interviews Bewohnerinnen und Bewohner

1 Auswertung Gesamt:

0-5 Punkte: niedriger Anteil Bezugspflege	0
6-11 Punkte: mittelmässiger Anteil Bezugspflege	1x
12-16 Punkte: stark ausgeprägter Anteil Bezugspflege	1x
> 16 Punkte: sehr stark ausgeprägter Anteil Bezugspflege	3x

Die Bezugspflege wird von den befragten Bewohnenden stark wahrgenommen. Die Bewohnenden verbinden teilweise klar bestimmte Pflegepersonen mit der Rolle der Bezugspflegerinnen, deutlich wurde in den Interviews, dass Anliegen durchaus auch bei nicht Bezugspflegerinnen deponiert werden. Diese werden ebenfalls in diesen Fällen zur Zufriedenheit erfüllt.

17.09.2013

42

Ergebnisse Pilot Umsetzung Dynamischer Stellenplan

- Hohe Bedeutung der Kompetenz der Mitarbeitenden Niveau A, B, C (Skills)
- Wichtigkeit der sinnhaften Zusammenarbeit aller Berufsfachleute (vgl. Delegationsmatrix)
- Leistungsvermögen einer Abteilung mit entsprechender Führungsunterstützung
- Wichtigkeit der Bildungsqualität aller Berufsfachleute (Grade)

17.09.2013

43

Leadership

Bezugspflege und Delegation als KVP



17.09.2013

44

Nutzen

- Leadership – Kompetenzen werden gefördert und unterstützt
- Verbesserung der Pflegequalität
- Steigerung der Zufriedenheit von einerseits Bewohnerinnen und Bewohnern und andererseits von Angehörigen (Zugehörigen)
- Rollen- und Aufgabenverständnis der Berufsgruppen haben sich weiter differenziert: Verantwortlichkeit der Fachpersonen hat sich merklich gesteigert
- Zusammenarbeit mit den interdisziplinären Diensten wird intensiviert und die Akzeptanz der Dienstleistungserbringer untereinander ist gewachsen
- Stärkung der FaGe durch die klare Zuweisung von Tätigkeitsaufgaben mit eigener Verantwortlichkeit
- Steigerung der Zufriedenheit der Mitarbeitenden aller Niveaus
- Personalentwicklung aufgrund Potentialklärungen und entsprechender Karriereplanung resp. korrekten Einstufungen von Mitarbeitenden mit eingeschränkten Kompetenzen

Fragen

