

■ Projektbericht zur Umsetzung von Leanmassnahmen auf den Pflegestationen

Hohe Patienten-, Arbeitszufriedenheit und wirtschaftlicher Erfolg in der Spitäler fmi AG.

Positives Resultat trotz knapper Ressourcen.

Ampelsystem und Huddleboards als Schlüssel zum Erfolg.

Der Kostendruck ist auch in der **Spitäler fmi AG** deutlich zu spüren. Dies führt dazu, dass die Stellenpläne exakt eingehalten werden müssen und personelle Ressourcen knapp sind. Das Rekrutieren von qualifizierten Pflegefachpersonen stellt zudem eine echte Herausforderung dar. Der Fachkräftemangel ist bereits heute spürbar und nimmt stetig zu. Wollen Führungskräfte trotz dieser erschwerten Rahmenbedingungen eine hohe Mitarbeitenden- und Patientenzufriedenheit in ihrem Betrieb erreichen, müssen sie neue Wege gehen.

Die Führung der **Spitäler fmi AG** hat sich vor fünf Jahren diesen erhöhten Herausforderungen gestellt und mit einem systematischen Ansatz bei allen Pflegestationen am Standort Interlaken den Skill und Grademix¹ überprüft. Resultat: Teams werden neu zusammengestellt (dipl. PP², FaGe³ und die neue Berufsgruppe der Gastgeberinnen bilden neu unsere Teams), Pflegeassistentinnen wurden gefördert und mehrheitlich zu FaGe's weitergebildet, die Aufgaben-, Kompetenzen- und Verantwortungsbereiche wurden geklärt und verbindlich umgesetzt. Supportprozesse wurden standardisiert und ausgelagert (z. B. die Medikamenten- und Materialbewirtschaftung). Weiter haben sich die **Spitäler fmi AG** im Jahre 2015 dazu entschieden, prozesshaft die Leanmethode⁴ im Betrieb einzuführen. Mit dieser Methode erhofft sich die Spitalführung, vor allem aber auch die Leiterin Pflege (PDL), weitere **Arbeitserleichterungen für das Personal durch die Optimierung der Prozesse** und gleichzeitig auch **eine Verbesserung der Dienstleistung am Patientenbett**.

Ziele von Lean-Umsetzungen sind:

- Fokussierung auf „Patient zuerst“
- Übertragen von Verantwortung auf die Mitarbeitenden
- Kontinuierliches Verbessern der Prozesse

Auf den Pflegestationen wurden diverse Lean Massnahmen umgesetzt.

- Die Stationen wurden in Zonen eingeteilt. In einer Zone werden 8 – 12 Patienten von einer dipl. PP und einer FaGe betreut. Die Pflegenden können sich auf die anfallenden Aufgaben innerhalb ihrer Zone konzentrieren (weniger Störungen, Unterbrechungen, Ablenkungen).
- Pflegenden (dipl. PP und FaGe) arbeiten neu mit PC-Pflegewagen (Ziel: Präsenz am Patientenbett wird erhöht, Dokumentation wird gleich im Patientenzimmer erledigt, Leerläufe der Pflegenden werden vermieden, Patienten erhalten zeitnah ihre Informationen, da die Pflegenden bei einer Frage auch gleich in der elektronischen Patientendokumentation nachsehen kann).
- Um die Teams in den Zonen und die Abläufe zu unterstützen, wurde zudem eine TV HF/FH⁵ pro Station eingeführt. Sie hat den Gesamtüberblick, hält das Huddleboard aktuell, leitet und koordiniert die Treffen am Huddleboard.
- Das Huddleboard wurde eingeführt. **Der Projektbericht zeigt die Einführung von Huddleboards und deren Auswirkungen auf die Praxis.**

¹ Nach dem Skill und Grade-Handbuch „der richtige Mix bringt's“, von OdA beider Basel

² Diplomierte Pflegefachperson

³ Fachfrau Gesundheit

⁴ Walker D. (Hrsg.) (2015) *Lean Hospital: Das Krankenhaus der Zukunft*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

⁵ Tagesverantwortliche Pflegefachperson mit höherer Fachausbildung, resp. Fachhochschule

Was ist ein Huddleboard?

Das Huddleboard gibt einen raschen Überblick über die gesamte Abteilungssituation resp.-organisation, die personelle Besetzung und deren Auslastung, die Bettenbelegung, Abweichungen vom Standard, sowie die Mitarbeitenden- und Patientenzufriedenheit. Weiter besteht die Möglichkeit Tages- und Monatsziele zu formulieren, so wie den fortlaufenden Verbesserungsprozess zu visualisieren.

Einführung des Huddleboards

Erste Schritte:

- Gemeinsam wurde festgelegt, welche Informationen auf den Huddleboards ersichtlich sein sollen.
- Ein Prototyp wurde erstellt und in Betrieb genommen (Pilot auf der medizinischen Station).
- Die Rahmenbedingungen zur Nutzung des Huddleboard wurden festgelegt.
-



Erster Prototyp auf der medizinischen Station, März 2016

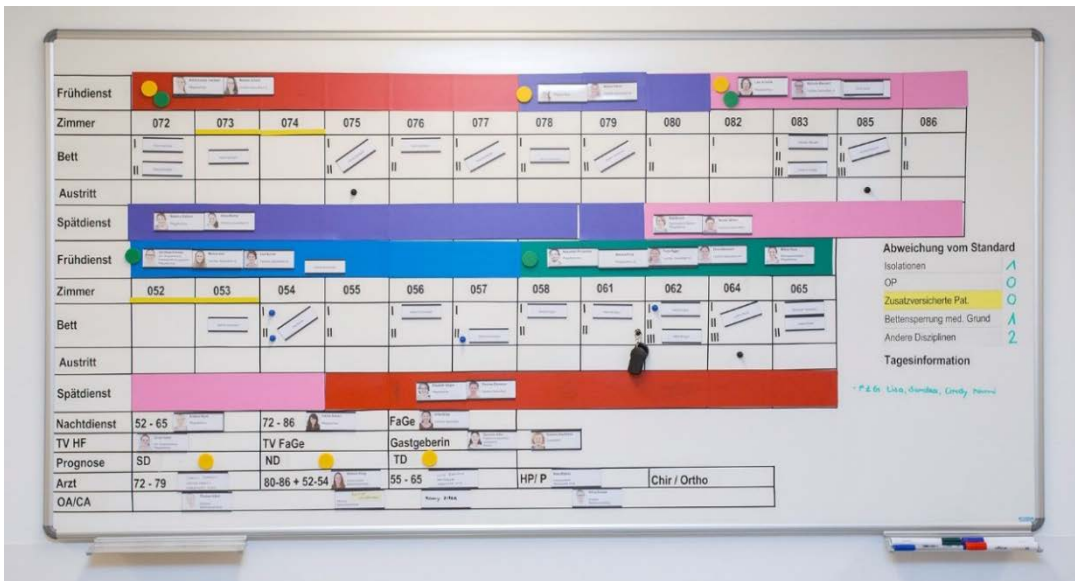
Bei der täglichen Nutzung des Boards wurden fortlaufend Verbesserungsvorschläge aufgenommen und umgesetzt. Nach 10 Monaten sind auf allen Stationen **einheitliche Huddleboards** eingeführt.

Vorteile der Standardisierung:

- Alle Berufsgruppen können sich rasch und **stationsunabhängig** einen Überblick verschaffen.
- Das gegenseitige Aushelfen wird einfacher erlebt → einheitliche Organisation auf allen Stationen
- Die Kommunikation und das gegenseitige Verständnis gelingen mit der entwickelten Einheitssprache besser.
- Die PDL kann sich bei ihren Rundgängen rascher orientieren und bei Abweichungen gezielt nachfragen.



Standardisierte Huddles
Umsetzung ab Januar 2017



Huddleboard 1

Folgende Informationen sind im standardisierten Huddleboard 1 zu finden:

- Zoneneinteilung mit Farben
- Belegung der Zimmer (mit Angabe der Pflegenden → ohne Angabe der Patientennamen), die Pflegenden orientieren sich anhand des KISIM's⁶ über die Patienten
- Auslastung der Pflegefachpersonen anhand des Ampelsystems (rot, gelb, grün)⁷
- tagesaktuelle Zuständigkeit von Pflegenden und Ärzten (TV HF/FH, FaGe, Gastgeberin und Ärzte)
- Eintritte / Austritte
- spezielle Vorkommnisse: CIRS⁸ / Sturz / Dekubitus / akute Verwirrtheit
- Mitarbeitenden- und Patientenzufriedenheit



Huddleboard 2

Folgende Informationen sind im standardisierten Huddleboard 2 zu finden

- Monatsziele

⁶ Klinikinformations-System

⁷ grün: punktuelle Aushilfe möglich / gelb: gut ausgelastet → Zielwert / rot: Unterstützung notwendig

⁸ Critical Incident Reporting System

- Kennzahlen
- Weiterbildungen
- kontinuierliche Verbesserungsvorschläge (KVP)
- Angaben zur Patientensicherheit
- Angaben zur Mitarbeitenden- und Patientenzufriedenheit
- Überblick über die interdisziplinäre Organisation
- Angaben zur Bildung

Alle am Patientenprozess beteiligten Personen haben rasch eine Übersicht über die aktuelle Situation. Das Huddleboard wird 4 x täglich aktualisiert, indem sich das Team beim Board trifft und bei einem Kurzrapport die aktuelle Situation erläutert. Dadurch hat die TV HF/FH die Möglichkeit, **unausgeglichene Arbeitsauslastungen zu korrigieren**, Hilfe anzubieten oder umzuverteilen, sowie **Unzufriedenheiten rasch aufzunehmen und anzugehen**.



TV HF/FH nutzt das Huddle als Führungsinstrument

Koordination der Arbeiten

Führungs-Huddleboard

Um täglich über die **Ressourcen beider Standorte (Interlaken und Frutigen)** informiert zu sein, hat das Pflegekaderteam ein elektronisches Führungshuddle entwickelt, welches im SharePoint⁹ für alle sichtbar und für die Kaderpersonen direkt bearbeitbar ist. Das Führungshuddle ist ein Zusammenzug der Informationen der Stations-Huddles und ergibt eine Gesamtübersicht über die Auslastung, die Ressourcen und ausserordentlichen Situationen im Gesamtbetrieb.

Bevor die TV PDL¹⁰ am Standort Interlaken zwischen 10.00 und 10.30 Uhr auf den Rundgang über die Stationen geht, erfolgt zwischen den Standorten Frutigen und Interlaken ein telefonischer Informationsabgleich. Auf dem Rundgang orientiert sich die TV PDL anhand der Huddleboards und **mittels Ampelsystem** über die Auslastung → Betten/Personal. Sie nimmt zusätzlich Kontakt auf mit der jeweiligen TV HF/FH der Station und bespricht bei Bedarf die unten aufgeführten Punkte:

- Personalsituation
- Patientensituation
- Bettensituation
- Abweichungen vom Standard (kranke Mitarbeitende, spezielle Patientensituationen, spezielle Ereignisse)
- aktuelle Schwierigkeiten auf der Station

⁹ Web basiertes Tool für Teamarbeit

¹⁰ Tagesverantwortliche Leitung Pflege

Die TV PDL hat mit den erhaltenen Informationen die Möglichkeit, stations- und standortübergreifend **rasch und unkompliziert, personelle Ressourcen umzuverteilen.**

Gegenseitige stations- und standortübergreifende Unterstützung ist zur Selbstverständlichkeit geworden.

Weiter besteht die Möglichkeit, Poolmitarbeitende aufzubieten und einzusetzen. Für diesen Zweck wurde ein Teilzeit-Team mit Personen aller Berufsgruppen aufgebaut, welches auf Anfrage für kurzfristige Einsätze einspringen kann.

Innerhalb kurzer Zeit wird auf grosse Schwankungen der Arbeitslast reagiert.

Um **13.45 Uhr** trifft sich die TV PDL von **Frutigen** mit ihren Kadermitarbeitenden und um **15.00 Uhr** die TV PDL von **Interlaken** mit ihren Kadermitarbeitenden und Bettendisponentin zum **Führungshuddle** (Koordinationsrapport). An diesen Kurz Sitzungen (5 – 8 Min.) verschafft sich die TV PDL die Übersicht über die nächsten Schichten und den Folgetag. Alles, was tagsüber noch nicht geklärt oder aufgefangen werden konnte, wird an diesem Huddle bearbeitet. Bei personellen Engpässen oder Überkapazitäten wird direkt am Rapport die Umverteilung vorgenommen. Auch hier wird anhand eines **Ampelsystems rasch** ersichtlich, wie die Auslastung der nächsten Schichten von den TV HF/FH eingeschätzt wird. Umorganisation des Personals wird in der Liste notiert und ist auf dem SharePoint aufgeschaltet. Hier können sich die Mitarbeitenden jeder Schicht orientieren und bei Bedarf bei den Stationen mit freien Kapazitäten (**grün**) um Hilfe bitten.



TV PDL führt durch das 15.00 Uhr Huddle

Personal- und Bettenressourcen werden standortübergreifend bis zum nächsten Tag organisiert.

TV PDL dokumentiert die Angaben im SharePoint. Alle Mitarbeitenden können sich über die Stationssituationen und über bestehende Ressourcen orientieren (**grüne Bereiche**)

Huddle 15Uhr	Dienstag, 21. März 2017	Leitung	Flavia Lüthi Tel:2623	aktuelle Vermeid.	Beleg Distanz
Interlaken	Angebot zu helfen	Benötigte Hilfe	Personalorganisation		
IPS (2714)					
Abend	x				0 Tete
Nacht	x				5
Tag	x		Aushilfe 1 dipl. PP auf K1-C		
K2-FG (2582)					
Abend	x		s/s		1 ZV
Nacht	x				0 GYN
Tag			Aushilfe von einer Hebamme		
K2-GH (2588)					
Abend	x				2
Nacht	x				
Tag	x				
K1-C (2785)					
Abend	x				0
Nacht	x				
Tag	x		FaGe		1 dipl. PP von IPS
K1-B (2789)					
Abend	x				3
Nacht	x				
Tag	x				
K1-M (2792)					
Abend	x		FaGe		s/s
Nacht	x				1 2
Tag	x				
Notfall I (2532)					
Abend	x				
Nacht	x				
Tag	x		Inbetriebnahme Notfall!!!		
Interlaken				1	8
Frutigen				0	16
Medizin (822305)					8
Abend	x				
Nacht	x				4 Minisitz
Tag	x				Tete
GynChar (822406)					
Abend	x		1 dipl. MA krank kein Ersatz nötig		
Nacht	x				4 Gyn
Tag	x				Char
Notfall F (822309)					
Abend	x				Info an PDL
Nacht	x				
Tag	x		FaGe 3. Lj. von Medizin		

Führungs-Huddle im SharePoint

Überblick über die Ressourcen-Situation Interlaken und Frutigen

Wie profitiert der Patient vom Huddleboard?

Die vollständige Transparenz bezüglich Bettenbelegung, Zuständigkeit seitens der Pflege / Ärzte, Tages- Monatsziele, Mitarbeitenden- und Patientenzufriedenheit sind am Huddleboard im Korridor für mobile Patienten einsehbar.

Durch die strukturierte Planung profitieren die Patienten vom kompetenzgerechten Einsatz des Personals in den Zonen. Den Bedürfnissen der Patienten wird mit entsprechend ausgebildetem Personal begegnet. Auf unvorhergesehene Situationen kann **aufgrund des Ampelsystems** rasch reagiert und die Ressourcen entsprechend umverteilt werden. Somit erhält eine Zone mit hoher Arbeitsintensität unmittelbar Unterstützung, die direkt dem Patienten zu Gute kommt.

Die tägliche Zufriedenheit der Patienten ist am Huddleboard visualisiert. **Unzufriedenheit wird direkt bearbeitet.** Die TV HF/FH, STL¹¹ oder bei Bedarf die PDL besucht diese Patienten und es werden rasch Lösungen gesucht. Die tägliche Zufriedenheit der Mitarbeitenden wird erfasst und visualisiert. Unzufriedenheit wird von der STL oder TV HF/FH thematisiert und besprochen, Lösungen unmittelbar gesucht und diskutiert. Es stauen sich keine Unregelmässigkeiten an. Mitarbeitende werden in die Verantwortung miteinbezogen und leisten ihren Beitrag zur positiven Arbeitsgestaltung und Lösungsfindung.

**Zufriedene Pflegende leisten eine bessere Arbeit als unzufriedene.
Davon profitiert der Patient.**

Welche Verbesserungen bringt das Huddleboard?

- Mit den gesammelten Informationen am Huddleboard können die Personalressourcen umgehend bedarfsgerecht eingesetzt und umverteilt werden. Das **Ampelsystem** hilft zur raschen Orientierung. Zuerst wird innerhalb der Stationen umorganisiert, freie Ressourcen werden im ganzen Haus verteilt und somit profitieren alle von diesem Vorgehen. Die Arbeitsauslastung kann rasch beeinflusst werden übergreifend über das ganze Haus. Dies vermittelt den Mitarbeitenden Sicherheit, sie fühlen sich vom System getragen und unterstützt. **Pflegende zeigen vermehrte Bereitschaft, hohe Arbeitspakete zu übernehmen, denn sie wissen, dass sie nicht alleine gelassen werden.**

Lean reduziert Stress und Frustrationen.

- Durch die TV HF/FH ist pro Station eine Person verantwortlich und zuständig für jegliche Belange der Schicht. Dies erleichtert die Kommunikation und die Erreichbarkeit.
- Am Huddleboard sind alle Mitarbeitende mit Foto ersichtlich. Dies erleichtert die rasche und gezielte Kontaktaufnahme mit der zuständigen Person, was auch interdisziplinär sehr geschätzt wird. Auch die Patienten und Angehörige schätzen die Visualisierung der für sie oder ihren Angehörigen zuständigen Fachpersonen.
- Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden und der Patienten wird täglich erfasst. Dies ermöglicht eine rasche Intervention. Sobald die **Zufriedenheitsampel auf Rot** steht, geht die TV HF/FH oder die STL bei den entsprechenden Patienten vorbei und erkundigt sich nach den Gründen der Unzufriedenheit und sucht mit ihnen nach Lösungen¹². Dasselbe geschieht bei der Mitarbeitenden-Zufriedenheit. Bei Rot klärt die TV HF/FH/ STL was die Gründe sind und gemeinsam werden Lösungsansätze gesucht.¹³

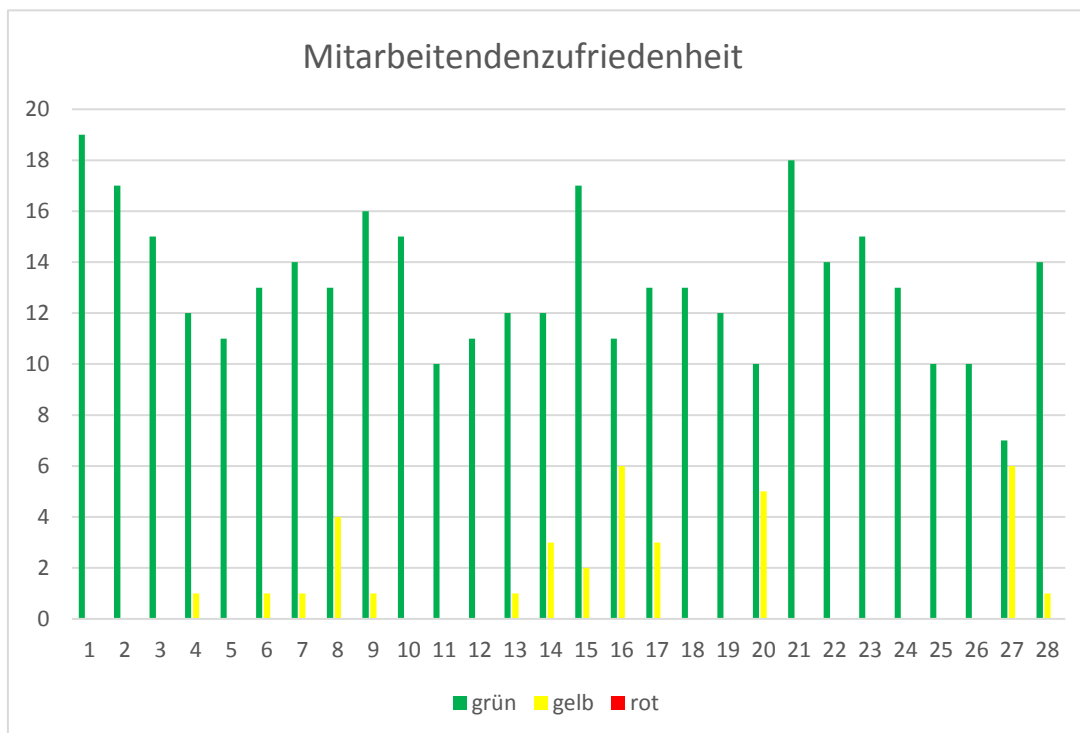
¹¹ Stationsleitung

¹² Wird keine Lösung gefunden, wird die TV PDL avisiert. Sie nimmt dann mit den Patienten/Angehörigen Kontakt auf.

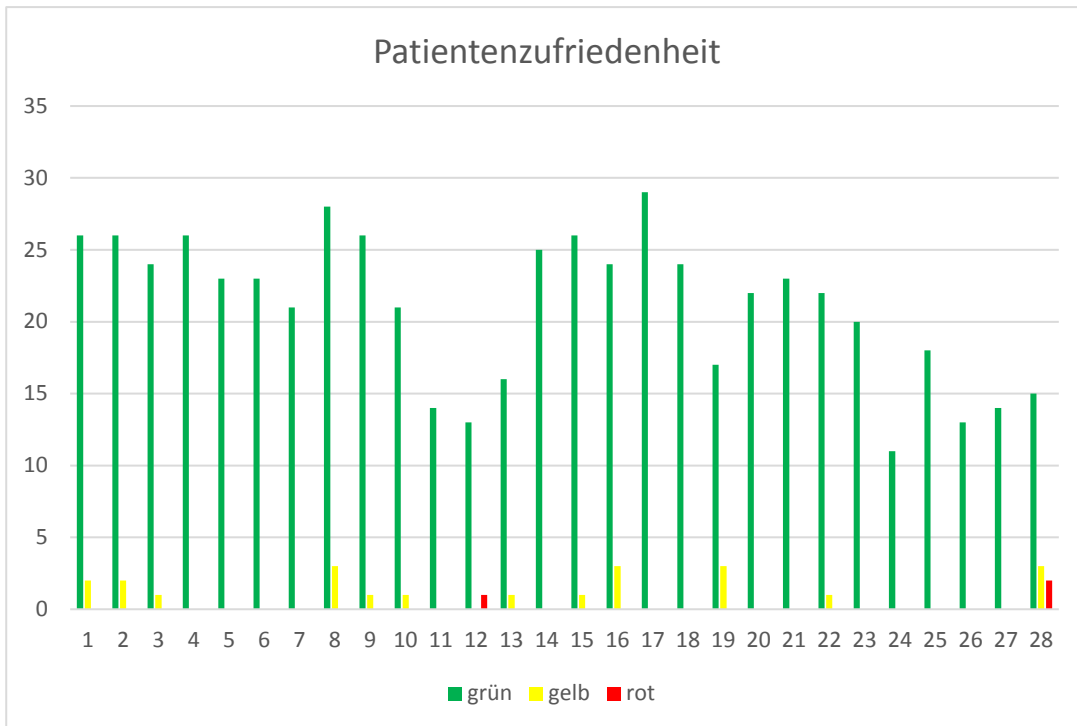
¹³ Ausserordentlich belastende Situationen werden der TV PDL gemeldet. Diese tritt bei Bedarf in Kontakt mit dem Team.

Im SharePoint sind folgende Informationen zur Erfassung der Mitarbeitenden- und Patientenzufriedenheit vorhanden.

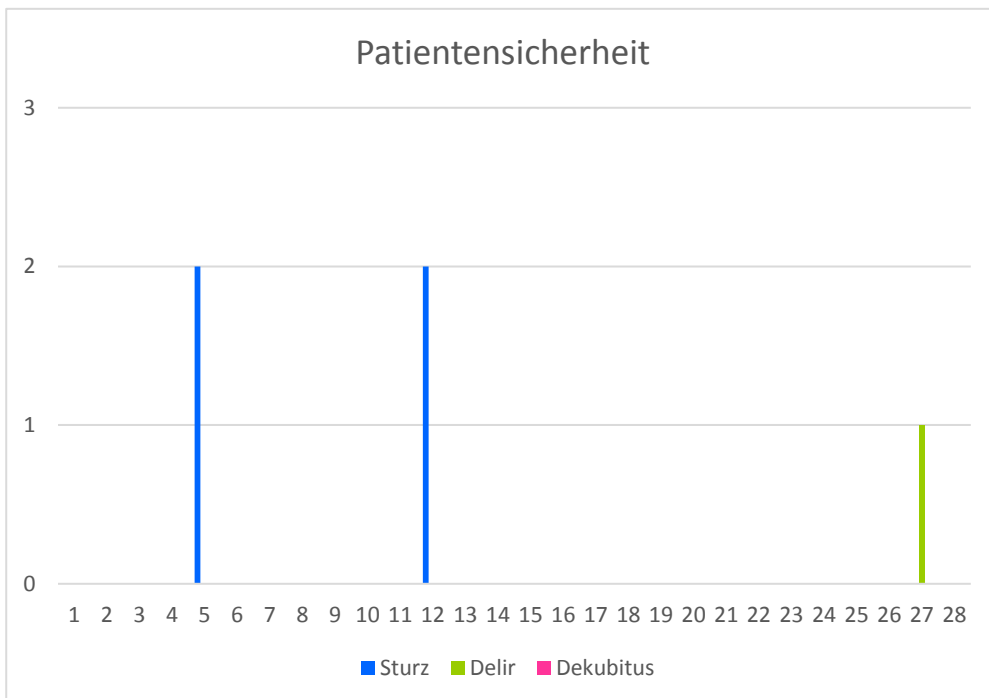
Anleitung zur Mitarbeitenden- und Patientenzufriedenheit
Mitarbeitenden Zufriedenheit
<p>Dies ist eine subjektive Zufriedenheit von jedem einzelnen Mitarbeitenden am Ende der Arbeitsschicht</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arbeitsbelastung - Wohlbefinden - Stimmung im Team - Zusammenarbeit <p>Sobald sich die Mitarbeitenden Zufriedenheit im gelben oder roten Bereich befindet, erfolgt eine mündliche oder schriftliche Rückmeldung an die TV HF/FH und an STL</p>
Patientenzufriedenheit
<p>Dies ist eine objektive Einschätzung der Patientenzufriedenheit.</p> <p>Der Patient/Patientin soll am Ende jeder Arbeitsschicht nach der Zufriedenheit der pflegerischen Leistung anhand der Skala befragt werden.</p> <p>Sobald sich die Patientenzufriedenheit im gelben oder roten Bereich befindet, erfolgt eine mündliche oder schriftliche Rückmeldung an die TV HF/FH wie auch an die STL</p>
Achtung: Die Daten des Vortages werden erst am Nachmittags-Huddle gelöscht.



Grafik Zufriedenheit Mitarbeitende (erfasst wird 1x pro Schicht)



Grafik Zufriedenheit Patienten (erfasst wird 1x pro Tag)



Grafik Patientensicherheit

Weiterentwicklung in der Spitäler fmi AG

Die Mitarbeitenden äussern sich positiv über die eingeführten Lean-Massnahmen und das Huddleboard. Die Massnahmen bringen einen positiven Effekt auf die Patientenbetreuung und eine Erleichterung der Prozesse.

Folgende Weiterentwicklungen sind angedacht:

- Cockpit Bettensituation (Ziel: auf den Stationen ist ein elektronisches Bettenressourcen-Tool, welches zeitnah alle Patientenbewegungen → Eintritte/Austritte erfasst → alle Stationen, Notfall, PDL können sich zeitnah und jederzeit über die Bettenressourcen informieren).
Heutiger Zustand: das System lässt die aktuelle Übersicht der Bettensituation nicht zu → Austritte werden mit Verzögerungen in das System eingetragen. Solche Verzögerungen wirken sich bei Bettenengpässen negativ auf das System aus → heisst viel Koordinationsaufwand für die Verantwortlichen TV's, Bettendisponentinnen und bedeuten z. T. auch unnötige Wartezeiten für die Patienten auf dem Notfall.
- Elektronisches Huddleboard, damit standortunabhängig jederzeit die Tagessituation aller Stationen transparent ist und die zeitnahe und direkte Steuerung der Ressourcen optimiert werden kann.
Heutiger Zustand: wir erfassen die Angaben im SharePoint und zu festgelegten Zeiten. Das System lässt nicht zu, dass die Angaben laufend aktualisiert werden können → sollten wir dies zulassen, würden sich die verschiedenen TV's gegenseitig blockieren, da der SharePoint nicht gleichzeitig mehrfach bearbeitet werden kann. Analog des Cockpit Bettensituation möchten wir ein Führungshuddle einrichten, das immer den aktuellen Zustand der Abteilungssituation wiedergibt.
- Elektronisches Erfassen der Kennzahlen zur Mitarbeitenden- und Patientenzufriedenheit.
Heutiger Zustand: wird manuell erfasst und muss täglich in eine Excel-Tabelle übertragen werden (aufwändig und fehleranfällig).
- Vermehrte Integration anderer Professionen in den Lean-Prozess (Prozessoptimierungen nach Lean auch in anderen Bereichen anstreben).
- Entwickeln eines elektronischen Patientenboards → Integration im Patiententerminal (sinnvolle Informationen für die Patienten: Zuständige PP / Arzt, Tagesziel, Termine und Austrittsdatum).

Fazit

Der Mut, rasch in die Umsetzung von Lean Massnahmen zu investieren, hat sich für die **Spitäler fmi AG** gelohnt. Dadurch wurde es möglich, dass trotz knapper Ressourcen die Patienten gut versorgt werden und die Quality Time¹⁴ am Patientenbett erhöht werden konnte. Die **Mitarbeitenden-Fluktuation** und die **Krankheitstage** konnten zudem **trotz vermehrtem Pflegeaufwand und erhöhten Patientenzahlen gesenkt werden**.

Zahlen dazu:

Fluktuation in der Pflege:	Absenzen in der Pflege:
2012: 15.93%	2012: 3.42%
2013: 9.99%	2013: 3.62%
2014: 9.07%	2014: 4.93%
2015: 10.11%	2015: 4.53%
2016: 9.31%	2016: 2.88%

¹⁴ Quality Time in der Leansprache: die von Patienten erlebte Präsenzzeit der Fachpersonen (Echtzeit am Patienten)

Durch die tägliche Erfassung der Patienten-Zufriedenheit nehmen die Patienten aktiv Einfluss auf den kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Sie helfen mit, dass sich die Prozesse hin zu „Patient zuerst“ entwickeln können und Fehlerquellen rasch erkannt werden. Aufgrund der systematischen Erfassung gelingt es dem Betrieb Aussagen über die Qualität der geleisteten Arbeit zu bekommen und in Echtzeit Verbesserungen herbeizuführen.

Die Mitarbeitenden werden in die Prozesse integriert und übernehmen Verantwortung für die Weiterentwicklung.

Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden zeigt eine steigende Tendenz und die Patientenrückmeldungen sind vorwiegend positiv.

Schlussbemerkung

Wo der Markt spielt, da ist auch die Konkurrenz. Der Betrieb, der in die richtige Richtung investiert und die Marktlücken sinnvoll zu füllen weiss, wird demzufolge längerfristig Erfolg haben. Die Investition in Dienstleistungsqualität, Prozessoptimierung und in den Support der Mitarbeitenden, wird die Wettbewerbschancen der **Spitäler fmi AG** wesentlich stärken.

Verfasst durch:

Flavia Lüthi-Ferrari, Leiterin Pflege **Spitäler fmi AG**

Rita Läser, stv. Leiterin Pflege, **Spitäler fmi AG**, Standort Interlaken

Angela Reithmayer, Pflegeexpertin, **Spitäler fmi AG**

Literatur:

(1) Walker D. (Hrsg.) (2015) *Lean Hospital: Das Krankenhaus der Zukunft*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.