

Fachgruppe – Förderung der Bewohner/innen Autonomie und Pflegequalität

Franziska Zúñiga

Leiterin Qualitätsmanagement

KZU Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit

KZU Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit

) PFLEGEZENTRUM BÄCHLI

Pflegezentrum Bächli
Im Bächli 1 • 8303 Bassersdorf
Telefon 044 838 51 11 • Fax 044 838 51 10
info@pz-baechli.ch • www.pz-baechli.ch

) PFLEGEZENTRUM KLOTEN

Pflegezentrum Kloten
Rankstrasse 30 • 8302 Kloten
Telefon 043 443 66 66 • Fax 043 443 66 60
Info@pz-kloten.ch • www.pz-kloten.ch

) PFLEGEZENTRUM EMBRACH

Pflegezentrum Embrach
Römerweg 51 • 8424 Embrach
Telefon 043 266 51 11 • Fax 043 266 51 10
info@pz-embrach.ch • www.pz-embrach.ch

Das KZU



225 Plätze

- Langzeitpflege
- Schwerpunktpflege (wie Palliative Care, geriat. Rehabilitation, Überbrückungspflege, Demenz, ...)
- Betreutes Wohnen
- Pflegewohnungen
- geriat. Tages- und Nachtklinik

Eckwerte vom 2010

- 217 Betreuungs- und Pflegeplätze, mit spezialisierten Angeboten
- 335 Mitarbeitende
- 44 Lernende / Studierende
- 250.4 Vollzeitstellen
- 28.7 Millionen Kosten
- Gesamtauslastung Stationär 99.3 %

Leitbild



- Achtung und Respekt vor der Persönlichkeit sind zentrale Bestandteile unserer Arbeit.
- In Kooperation mit den verschiedenen professionellen Bereich und der Bewohnerin oder dem Bewohner streben wir – unter Einbezug von Angehörigen oder anderen Vertrauenspersonen – eine angemessene ganzheitliche Betreuung an.

Grundidee der Fachgruppen

- Sicherstellung der Pflege-/Therapiequalität und Lebensqualität der BW
- nachhaltige Implementierung von Fachwissen in der Praxis durch Thementräger/innen
- Befähigung der Mitarbeitenden

Der Austausch in der Fachgruppe ist sehr bereichernd, da gemeinsame Themen aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet werden.

Dipl. Pflegefachfrau, Schwerpunkt Palliative Care

Auf der Station steht man manchmal auf einsamen Posten. In der Fachgruppe ist Austausch, Vergleich möglich, es gibt neue Ideen.

Dipl. Pflegefachfrau, Schwerpunkt Neurologie

Der Austausch von Wissen und Erfahrung in der Gruppe ist zentral!

Dipl. Pflegefachmann, Schwerpunkt Demenz

Rolle der Fachgruppenmitglieder

- Unterstützung und Beratung im Alltag
- praktische Hilfestellung, Begleitung
- fachliche Inputs
- Unterstützung bei der Reflexion der eigenen Praxis

Voraussetzungen: Interesse und vertiefte fachliche Kenntnisse im Bereich, Glaubwürdigkeit, andere anleiten und beraten können

Zehn Fachgruppen im KZU

- Kinaesthetics
- Integrative Validation
- Basale Stimulation
- Aromapflege
- Wunde
- Inkontinenzprodukte
- Hygiene
- Support Patientenverfügungen
- Pflege
- Berufsbildner/innen

Strukturelle Aspekte

- 1 Person für 1-2 Pflegegruppen zuständig
- Enge Zusammenarbeit mit Leitung Pflegegruppe
- Nutzen von teaminternen Gefässen für Vertretung des Themas (z.B. Teamsitzung, Pflegefachgespräche)
- Alle 6 Monate Fachtreffen mit Fachaustausch, Inputs, Entwicklung von Themen

1. Beispiel: Fachgruppe Supporter/innen Patientenverfügung (SPV)

Fachgruppe SPV - Ziele

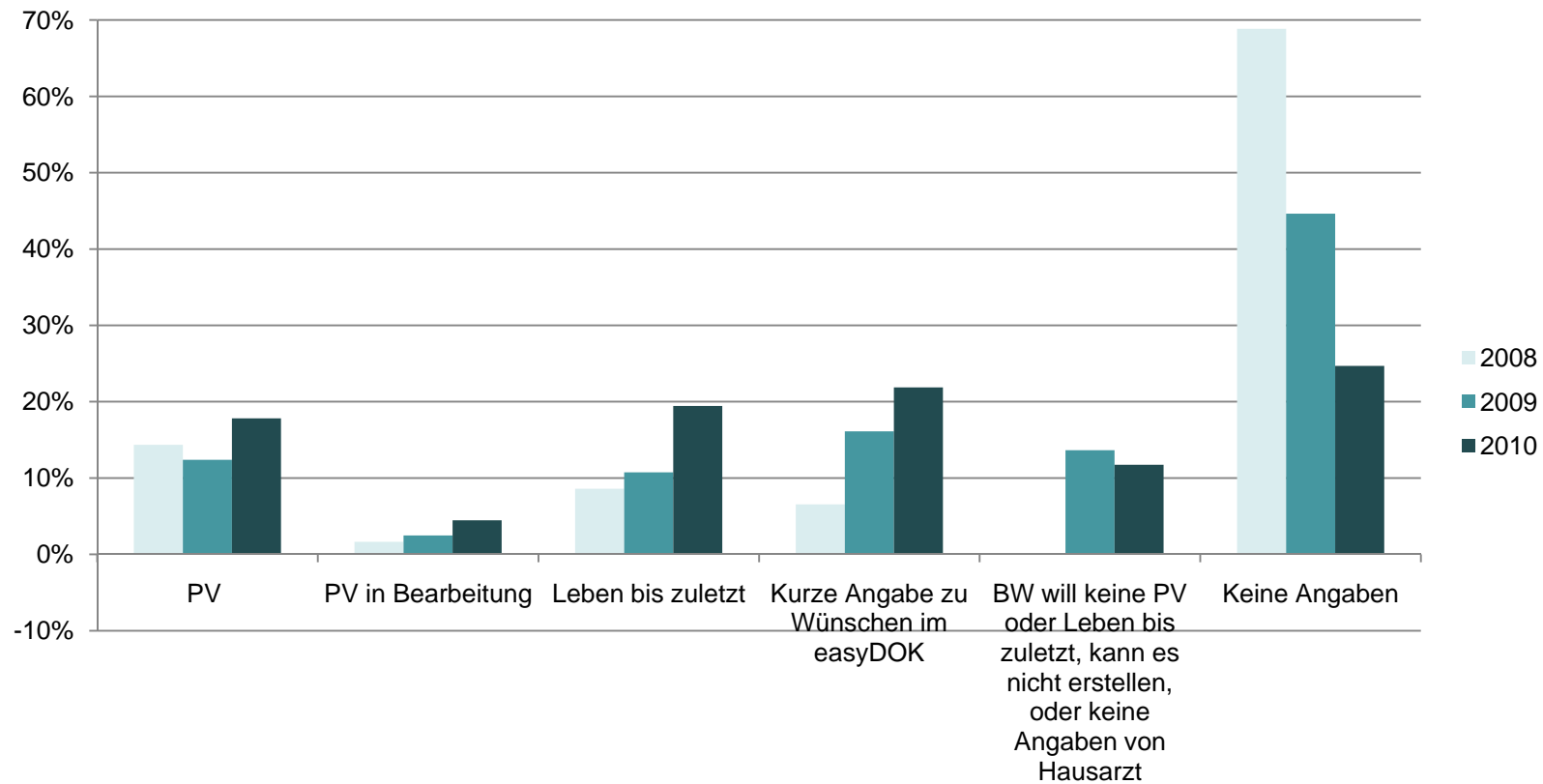
- Jede/r BewohnerIn hat die Möglichkeit, nach Wunsch eine Patientenverfügung mit der notwendigen Unterstützung zu erstellen
- Entscheide, bzw. Informationen in Bezug auf Palliative Care, welche mit den BewohnerInnen, Vertrauenspersonen und allenfalls Angehörigen erarbeitet wurden, sind auf dem Dokumentationsblatt „Leben bis zuletzt“ festgehalten
- Die Mitarbeitenden erfahren fachkompetente Unterstützung in der Ausarbeitung einer Patientenverfügung und in der Handhabung des Dokumentes „Leben bis zuletzt“
- Neue Fachkenntnisse sind laufend im Betrieb eingebracht

Fachgruppe SPV – Themen 2008 - 2011

- Integration der Patientenverfügung (PV) im Kundenpfad
- Schaffung einer KZU-eigenen PV mit pflegeheimspezifischen Themen
- Welthospiztag 08: Diskussion der Bedeutung von PV in PalliativeCare mit Angehörigen und Interessierten
- Treffen mit Angehörigen von Menschen mit Demenz: Diskussion von Umgang mit Wünschen am Lebensende
- Diskussion der Richtlinien der Schweizerischen Akademie für Medizinwissenschaften (SAMW) zur PV in Fachgruppe
- Diskussion von Umsetzungsfragen in Fachgruppe
- Filmvorführung für Mitarbeitende und Diskussion
- Erarbeitung von Leitfragen für die Gestaltung des Lebensendes
- Überprüfung der Dokumentation von Wünschen zum Lebensende



Dokumentation von Wünschen zum Lebensende – 2008 bis 2010



Erfahrungen mit Patientenverfügung / Leben bis zuletzt

- Wenig Bewohner/innen möchten Patientenverfügung ausfüllen nach Eintritt
- Patientenverfügung ist komplex und Ausfüllen wird als anspruchsvoll erlebt, v.a. wenn sie aussagekräftig sein soll
- Dokument „Leben bis zuletzt“ ist niederschwelliger, Arbeit mit Freitext

Nutzung von Leben bis zuletzt

- Ausfüllen und Unterschrift durch Bewohner/in (entspricht einer frei formulierten Patientenverfügung)
- Besprechung der Themen mit Bewohner/in und Angehörigen, Unterschrift der Beteiligten
- Festhalten von Wünschen, Vorlieben der Bewohner/innen durch Pflegende (z.B. bei Menschen mit fortgeschrittener Demenz, ohne Angehörige)

Entwicklung von Leitfragen für die Gestaltung des Lebensendes

- Jahresziel einer Station mit Schwerpunkt Demenz
- Fachgruppe SPV noch nicht integriert im entsprechenden Pflegezentrum
- Ein Teammitglied ist Mitglied Fachgruppe Pflege und im Studium MAS Gerontologie:
 - Literaturrecherche
 - Erstellung Vorschlag
 - Diskussion, Erprobung und Ergänzung im Team
- Diskussion in der Fachgruppe Pflege und SPV – Erweiterung für alle Stationen mit anderen Schwerpunkten
- Vernehmlassung im Kader und Einführung im ganzen KZU

Leitfragen für die Gestaltung des Lebensendes – Auszug

MÖGLICHE FRAGESTELLUNGEN FÜR ANGEHÖRIGE VON MENSCHEN MIT DEMENZ ZUR GESTALTUNG DES LEBSENDES

Die Fragen werden von der Grundhaltung geleitet, dass die Angehörigen nicht alles wissen und wir dies auch nicht erwarten. Sie sollen mit den Fragen die Möglichkeit haben, das zu äussern, was ihnen bekannt und wichtig ist.

1. Welche Personen möchte BW in der letzten Phase des Lebens einbeziehen, welche nicht? (z.B. Angehörige, Freunde, Seelsorge, freiwillige Mitarbeitende, Beistand, Hausarzt/-ärztin)
Gibt es eventuell Haustiere, zu denen BW Kontakt möchte?
2. Wie möchten sich die Angehörigen einsetzen, was denken sie, was DW sich wünscht? (z.B. 1:1 Betreuung, Besuchszeiten, Einbezug in pflegerische Handlungen wie z.B. Essen eingeben, Mundpflege, Übernachtung im Zimmer, etc.)
Wie möchten die Angehörigen informiert werden bei einer Verschlechterung des Zustandes?
Möchten die Angehörigen anwesend sein beim Sterben?
3. Gibt es Rituale in der Familie, welche BW von früher her kennen, gewohnt ist, die wichtig sind für das Lebensende, für die Alltagsgestaltung, usw.? (z.B. Symbole wie Kreuz, Kerze, Rosenkranz, Bibel; Textlesungen; spirituelle oder religiöse Handlungen wie Krankensalbung, etc.)
Wie möchten die Angehörigen vom Verstorbenen Abschied nehmen?
4. Fragen für die Gestaltung nach dem Tod:
 - Welche Kleider trägt der Bewohner / die Bewohnerin (Schmuck, Frisur)?
 - Wie soll die Umgebung gestaltet werden?
 - Möchten die Angehörigen mithelfen beim Herrichten der / des Toten?
 - Haben Sie Vorstellungen zu der Aufbahrung des Bewohners / der Bewohnerin?

Offene Themen

- Stärkung der Pflegenden in der Gesprächsführung zum Thema
- Inhaltliche Erweiterung der Fachgruppe:
Ab 2012 Fachgruppe für Autonomie /
Lebensqualität (?)



2. Beispiel: Fachgruppe Pflege

Fachgruppe Pflege - Ziele

- Qualitätsverbesserung und – sicherung der Pflege im Sinne einer Entwicklung der Gesamteinstitution
- Erhöhung und Festigung der Pflegequalität auf den Pflegegruppen
- Sicherstellen der Grundanforderungen zur Bewohnersicherheit

Fachgruppe Pflege

- Pflegefachpersonen mit fachvertiefender Weiterbildung (Höfa I, BSN, CAS, MAS)
- Pro Station 1 Person zuständig
- Monatliche Fachtreffen
- Monatliches Coaching durch Qualitätsmanagement
- Aufgaben: Spezialisierung, Fortschritt, Erweiterung

Aus der Fachgruppe kommen immer wieder Impulse, die die tägliche Arbeit in Frage stellen und voranbringen.

Dipl. Pflegefachfrau, Schwerpunkt Neurologie

Gemeinsam einen Weg gehen um in der Pflege etwas zu verändern, stärkt mich und gibt Sicherheit!

Dipl. Pflegefachmann,
Schwerpunkt Demenz

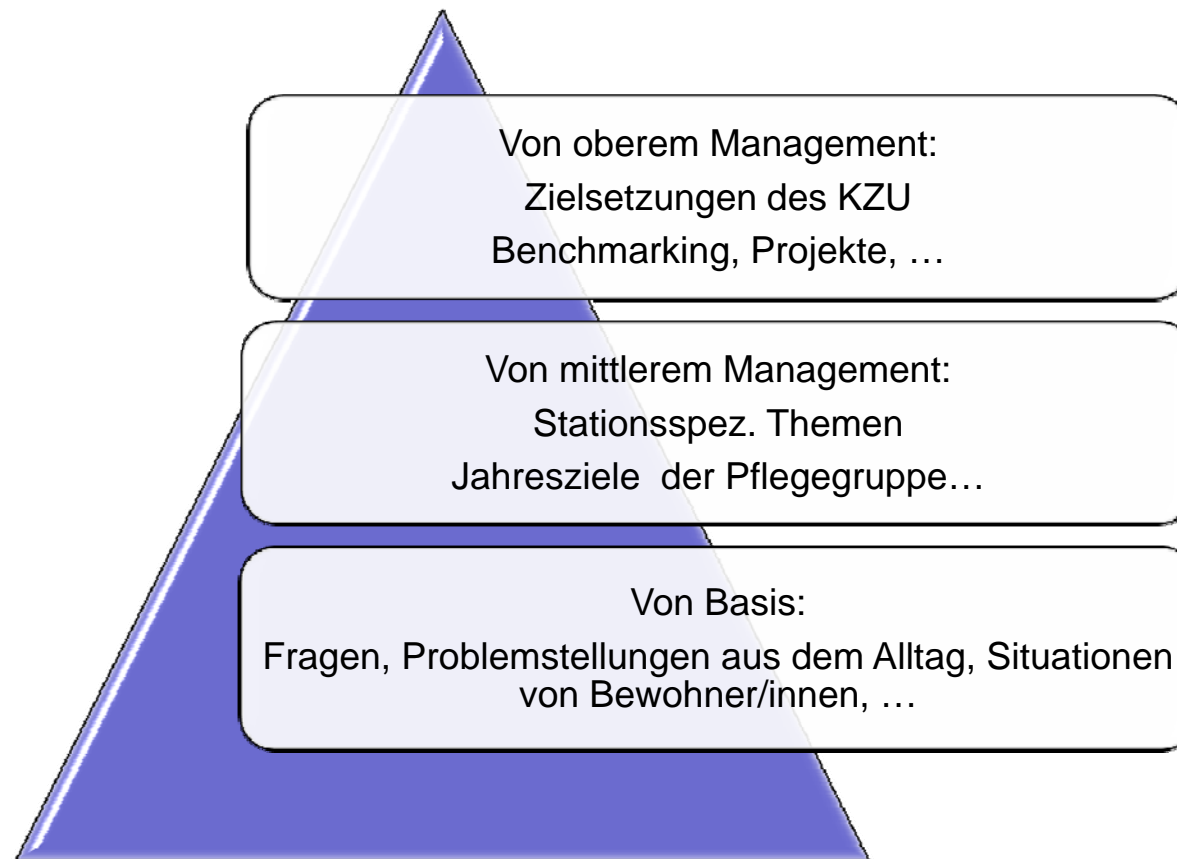
Diskussionen z.B. zu ethischen Themen in einer Fachgruppe bringen mir grossen Gewinn, erweitern den Horizont.

Dipl. Pflegefachperson,
Schwerpunkt Palliative Care

Qualität in der Pflege verbessern durch einbringen von neuem Wissen...

Dipl. Pflegefachfrau,
Schwerpunkt
Überbrückungspflege

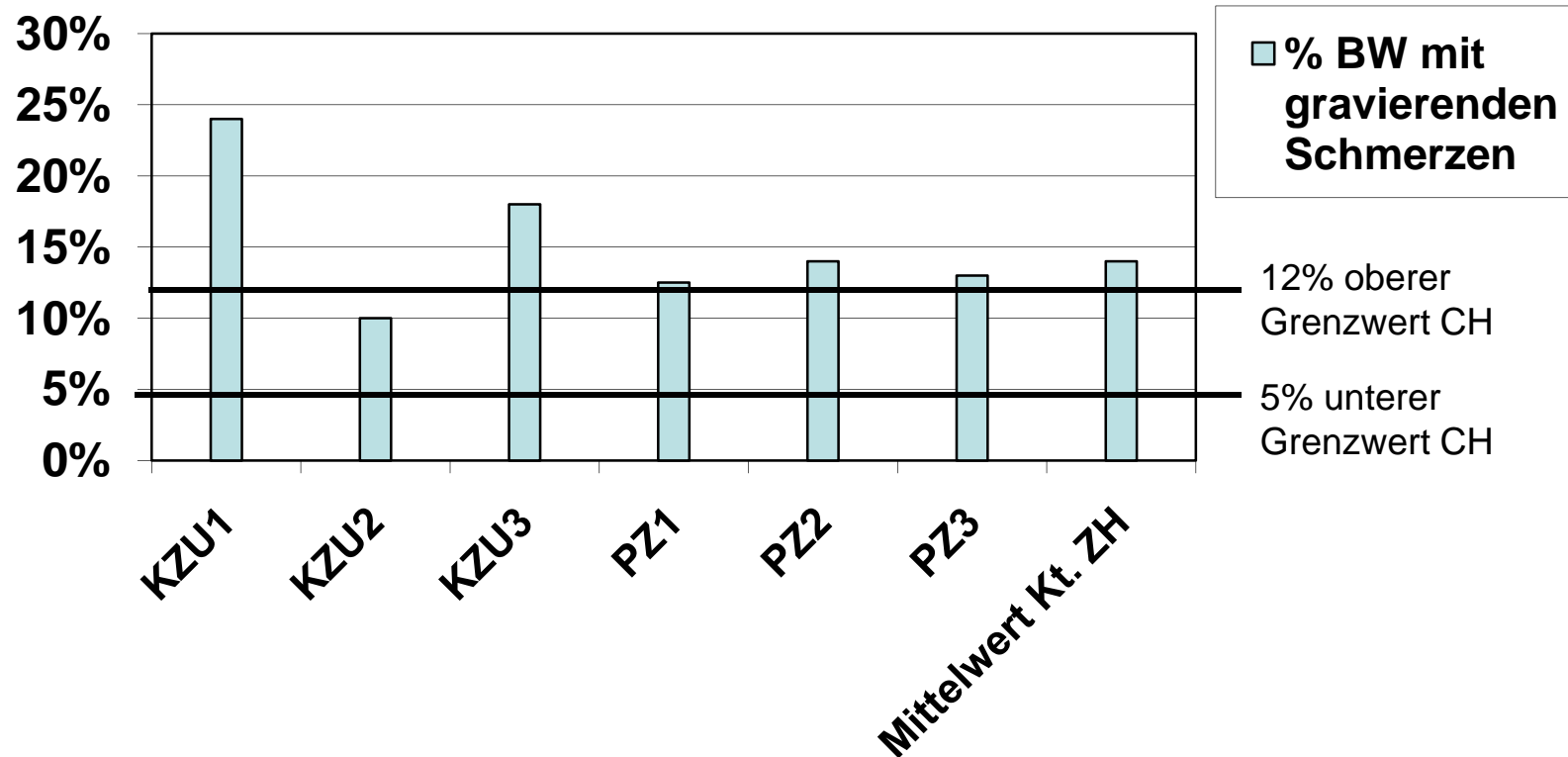
Quelle von Aufträgen an die Fachgruppe Pflege



Qualitätsindikator „gravierende Schmerzen“

- Auftrag aus 2jährlichem Benchmarking mit anderen Pflegezentren
- Bildung des Qualitätsindikators „Prävalenz gravierende Schmerzen“:
 - Bewohner/in hat täglich Schmerzen die von der Intensität her mittel oder stärker sind
ODER
Bewohner/in hat nicht täglich Schmerzen die von der Intensität her stark oder unerträglich sind
 - Im Verhältnis zu allen im Pflegezentrum anwesenden Bewohner/innen

Ausgangslage: Benchmarking Oktober 2008



Zielsetzung

- Der Wert des Qualitätsindikators „gravierende Schmerzen“ vom RAI-Benchmarking liegt in allen 3 KZU-Betrieben bis zum nächsten RAI-Benchmarking im Herbst 2010 unter dem oberem Grenzwert für die CH (12%).

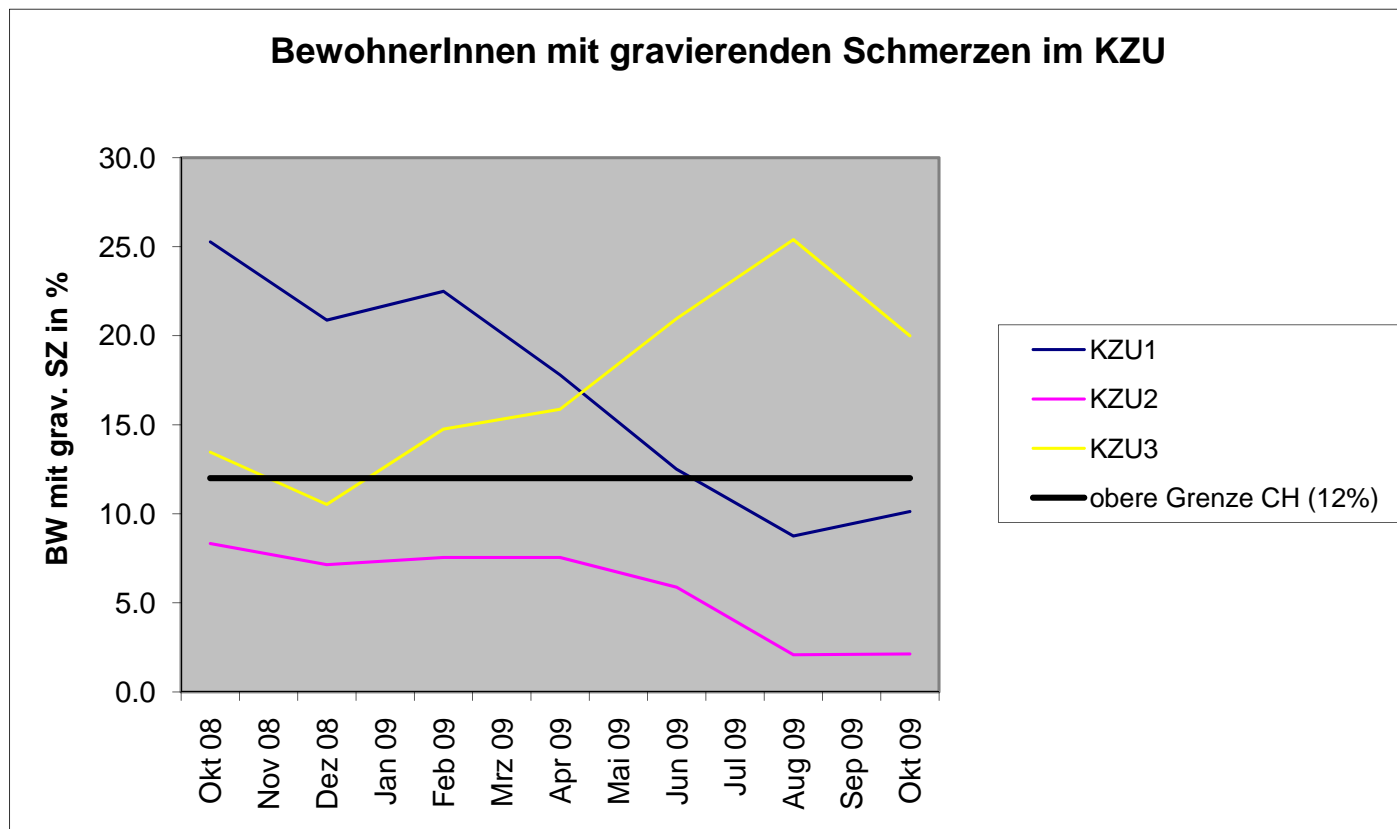
IST-Analyse - Problembereiche

- System (Strukturen):
 - schriftlichen Grundlagen zum Schmerzmanagement
 - Instrumente zur Erfassung der Schmerzintensität
 - Regelung zum Umgang mit der Schmerzdokumentation in der elektronischen Bewohner/innendokumentation
 - Kenntnisse bezüglich Ausfüllen des MDS-Formulars beim Personal
 - Kenntnisse zum systematischen Schmerzassessment beim Personal
- Prozesssteuerung (Interventionen):
 - Umsetzung eines systematischen Schmerzassessments
 - Einsatz von Schmerzreserven
 - Zusammenarbeit Pflege – ärztlicher Dienst
 - Einschalten der Therapien in umfassenden Schmerzsituationen
- Bewohner/innen:
 - komplexe und herausfordernde Schmerzsituationen (total pain, chron. Schmerz im Alter, palliative care-Situationen)
 - Teilweise Ablehnung von Schmerztherapie

Massnahmen

- Interprofessionelle Erarbeitung und Einführung von Standard und Handlungsanweisung
- Auswahl und Einführung von Instrumenten zur Erfassung der Schmerzintensität
- Schulungen des gesamten Pflegepersonals (alle Berufsgruppen)
- Begleitung der Implementierung durch Mitarbeitende der Fachgruppe Pflege (Fallbesprechungen, Pflegefachgespräche, Einzelbegleitungen)

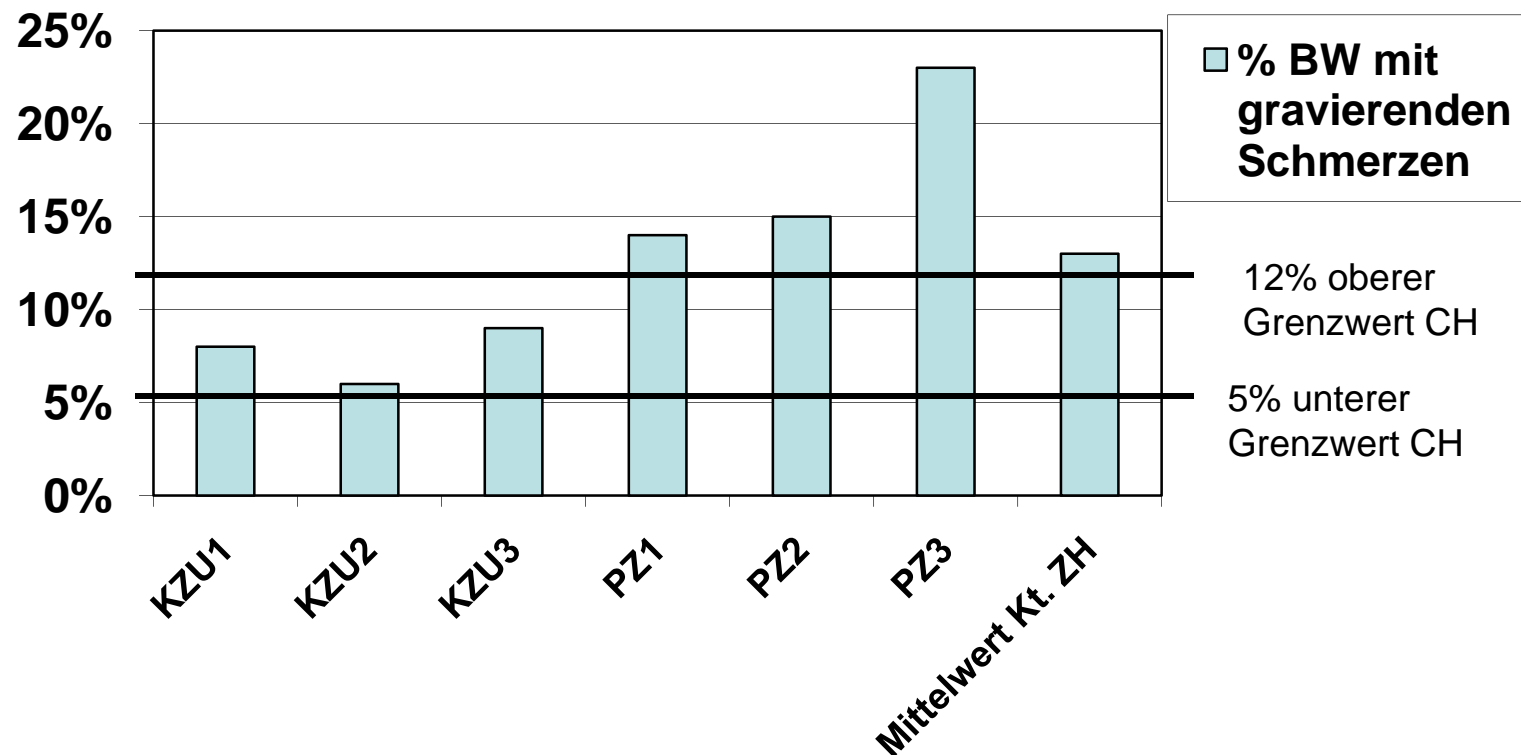
Zwischenstand Oktober 2009



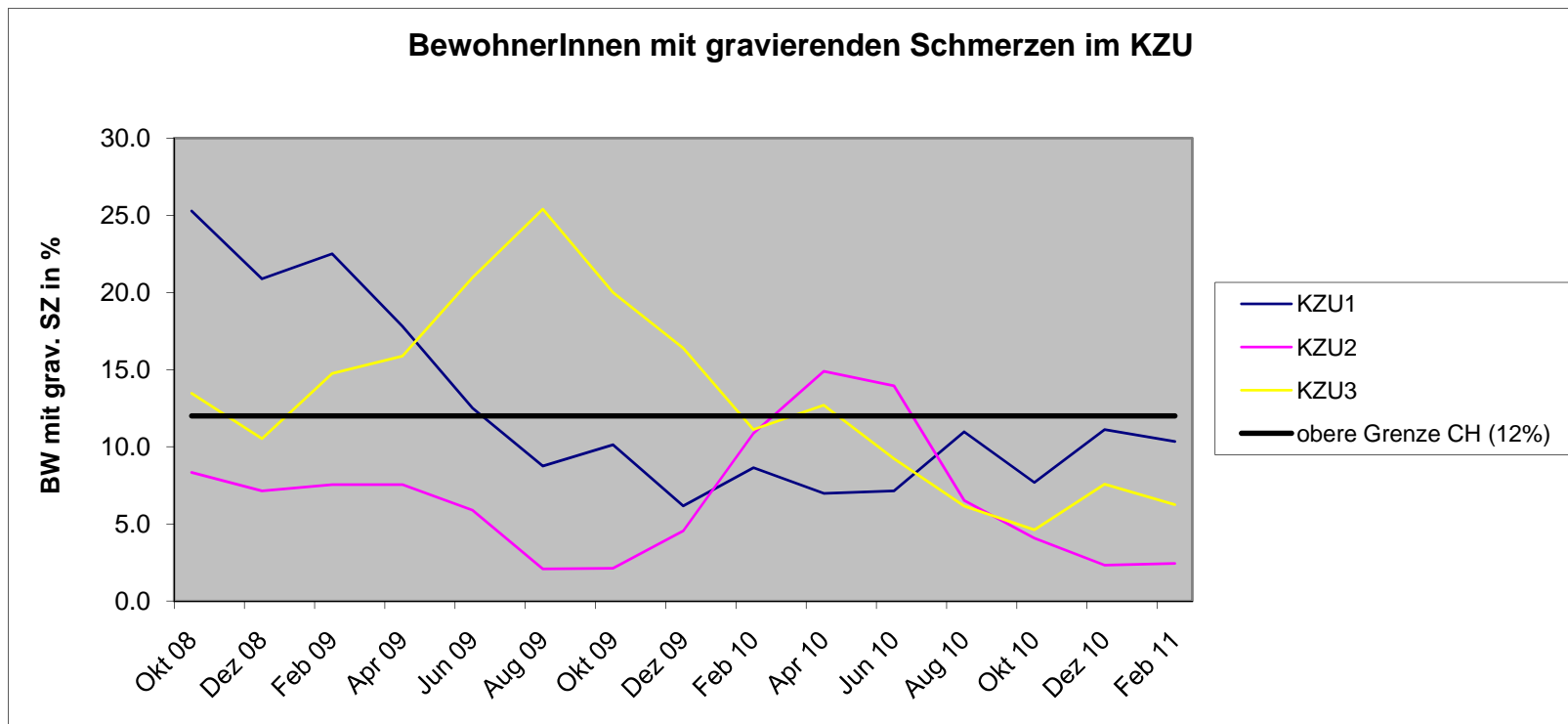
Weitere Massnahmen

- Zweimonatliche Auswertung des QI an Leiterinnen Pflegegruppe und Fachgruppe Pflege: Begleitung der Primary Nurses in Assessment und Behandlung von Schmerzsituationen
- Halbjährlich Auswertung des QI zusätzlich an Therapien und ärztlicher Dienst
- Wechsel beim Instrument zur Erfassung der Schmerzintensität beim Menschen mit Demenz
- Erarbeiten von Leitfragen für das Schmerzassessment
- Anpassung des Schmerzprotokolls in der elektronischen Bewohner/innendokumentation: Angleichung an Handlungsanweisung

Zielüberprüfung: Benchmarking Dezember 2010



Stand Februar 2011



Was bringen Fachgruppen?

- Fachgruppen zu zentralen Themen, die einen Beitrag zu Lebens- und Pflegequalität leisten
- Die Auswahl der Fachgruppen steuert Schwerpunkte im Betrieb und setzt Signale
- Mitarbeitende vor Ort, die sich für das Thema einsetzen, andere Mitarbeitende motivieren und coachen
- Stützung einer nachhaltigen Implementierung der Schwerpunkte in den Teams
- Stärkung der Mitarbeitenden in professioneller Tätigkeit



*“A desk is a dangerous place from
which to view the world.”*

John le Carré