

Meisterhafte Pflegekunst

Alter(n)sgerechte und gesundheitsgerechte Karrierewege im Pflegeberuf

Pilotprojekte



IBG-Österreich

Seidengasse 33-35/9
1070 Wien

Projektleitung: Irene Kloimüller

Mitarbeit: Sabine Schuster

Das Pflegeexpertenteam

Projektleitung: Anna Danzinger

Mitarbeit: Willi Draxler-
Wernbacher, Michael Glotter,
Silvia Hartl, Nicole Hellinckx,
Michael Monitzer, Claudiu Suditu

IBG-Österreich ein Unternehmen der Health @ Work Gruppe

Gesunde Wege zur Produktivitätssteigerung von Unternehmen

Ausgangssituation

2000/2001 wurde eine Analyse der Entwicklung im Pflegeberuf mit dem Älterwerden und der Berufserfahrung und Gründe für das vorzeitige Ausscheiden erstellt. Auf Basis dieser Ergebnisse wurde ein Karrieremodell, welches den gesunden und interessierten Verbleib im Pflegeberuf ermöglicht als Prototyp vorentwickelt. Dieses Modell soll mit Herbst 2001 erprobt werden. Es wird auf seine Praxisrelevanz, Gesundheitseffekte, Zufriedenheitseffekte für PflegemitarbeiterInnen und den Einfluss auf Betreuungsqualität für PatientInnen/HeimbewohnerInnen und mittelfristig auf seine Kosten-Nutzenrelation getestet werden.

Problemstellung

Die Notwendigkeit und rasche Realisierung solcher Modelle wurde durch die Datenanalyse bestätigt (zumindest für den Wiener Krankenanstaltenverbund), denn nur etwa 1% der Pflegepersonen erreichen zur Zeit das 60te Lebensjahr im Berufsleben.

Gleichzeitig wird auf Grund der demografischen Entwicklung bereits ein eingeschränktes Nachrücken an diplomiertem Pflegepersonal wirksam. Dieser Personaldefizit kann nicht durch Migration ausreichend abgedeckt werden. Das heißt, dass die jetzt im aktiven Berufsleben stehenden Pflegekräfte zwischen Berufseinstieg und 50 Jahren deutlich länger im Berufsleben verbleiben werden (müssen), als ihre BerufskollegInnen die Jahre zuvor. Dies wird nicht ohne Unterstützung passieren, denn ein Großteil der PflegemitarbeiterInnen ist bis dato aus gesundheitlichen Gründen und aus mangelnder Perspektive bei zunehmender Berufserfahrung ausgeschieden. Der längere Verbleib im Berufsleben bedarf Strategien und konkreter Förderungs-Programmen.

Meisterhafte Pflegekunst setzt mit der horizontal ausgerichteten Karriereplanung welche Kompetenzentwicklung, Arbeitsinteresse, Mitgestaltung, Sichtbarkeit und anderen Gesundheitspotentialen unterstützt, hier an. Es eröffnet sich erstmals bereits für den Berufseinsteiger eine längerfristige Perspektive, die sich von der klassischen Karriere in Leitung oder Lehre deutlich unterscheidet und die Förderung von Arbeitsfähigkeit, Gesundheit und Arbeitsinteresse in den Mittelpunkt der Bemühungen stellt.

Das Modell sieht ein Kompetenzstufenkonzept vor, welches es ermöglicht PflegemitarbeiterInnen mit ihrer Erfahrung im Beruf mitzuwachsen, ihre steigenden Fähigkeiten einzubringen und damit wesentliche Bedingungen für Gesundheit und Interesse erfüllt werden. Kompetenzentwicklung heißt Gesundheit fördern. Das

wurde gerade bei den in der Forschungsphase des Projektes „gefundenen“ PflegeexpertInnen deutlich.

In der höchsten Kompetenzstufe steht der/die PflegeexpertIn. Diese Entwicklung über Kompetenzstufen – Anfänger – Fortgeschrittene – Kompetente – Erfahrene - Pflegeexperte - wird begleitet, durch den/die Pflegeexpertin und durch ein duales Fortbildungsprinzip, welches auf Erfahrungswissen (implizitem Wissen) und forschungs- und theoriegeleitetem Wissen (explizites Wissen) aufbaut.

Mit den Pilotprojekten soll ein differenzierter Beobachtungs- und Beurteilungsprozess, eine Kompetenzbeurteilungsmappe entwickelt werden, die die traditionellen Beurteilungssysteme ergänzen oder z.T. auch ersetzen wird.

Die Pilotprojekte werden zumindest über ein Jahr laufen, formativ und summativ nach Gesundheits-Effekten und Impacts von MitarbeiterInnen wie KlientInnen evaluiert werden.

Die Umsetzung der Pilote

In mehreren Workshops mit PflegedirektorInnen und PersonalentwicklerInnen aus dem Krankenhaus, Pflege- und Altenheimbereich haben sich diverse Häuser für Pilotprojekte gemeldet. Eine wesentliche Voraussetzung für die Auswahl ist, dass auf den Pilotstationen ein Pflegeexperte vorhanden ist, der mit externer Unterstützung das Pilotprojekt leiten kann. Unter PflegeexpertInnen verstehen wir FachexpertInnen in der direkten Pflege. Sie sind erfahrene Pflegenden, die in einem Spezialgebiet der Pflege in Linienfunktion hohe Fachkompetenz, praktisches Know How und ethische Kompetenz besitzen.

Die Struktur der Pilote

Der Pflegeexperte wird durch einen Pflegeexperten aus dem Projektteam in der Umsetzung des Projektes begleitet werden. Parallel wird das berufsbegleitende Fortbildungskonzept, das Beurteilungssystem und die Evaluation der Pilote erfolgen.

- Projektleitung vor Ort (Pflegeexperte)
- externe Koordination und Projektleitung (fachliche Begleitung)
- externe Evaluation
- externe Entwicklung Kompetenzbeurteilungsmappe und Fortbildungskonzept

Die Schritte im Projekt

- Beschreibung des Arbeitsprofils des/der PflegeexpertIn und vor allem Abgrenzung der Aufgaben gegenüber Stationsleitung, Stationsvertretung und Praxisanleitung und zwar konkret bezogen auf Situation der jeweiligen Pilotabteilungen/stationen. Eine Tätigkeitsbeschreibung im klassischen Sinn ist zur Zeit nur bedingt sinnvoll, weil sie in der Pilotphase zur Einengung des Handlungsfeldes in der Praxis führen kann. Die für Pflegepersonen im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz geltenden Grundlagen sind natürlich auch die Arbeitsgrundlage für den Pflegeexperten. Beispielsweise sind Pflegeplanung und -Dokumentation genauso Teil seines Aufgabenbereichs wie für jede andere Pflegeperson.
- Abklärung der strukturellen Rahmenbedingungen (Tag/Nachtdienst...) vor Ort
- Schulung (Eintagesseminar) mit Projektleitungen vor Ort (Aufgabenfestlegung)
- Schnuppertag(e) für Pflegeexperten bei Pflegeexperten aus dem Projektteam
- Ist- Status Kompetenzprofile der PflegemitarbeiterInnen auf den Pilotstationen (Erster Schritt für Kompetenzbeurteilungsmappe, Basic für Evaluation)
- Ermittlung des subjektiven Ist-Status bei Gesundheit, Interesse, Freude etc. der PflegemitarbeiterInnen (Basic für Evaluation). Erhebung von Personalstand, Altersprofil, Verweildauer auf Station etc.
- Ist Status Erhebung Pflegequalität/Klientenzufriedenheit (Basic für Evaluation)
- Erhebung des Tagesprofils der PflegeexpertIn vor, während und nach Pilotprojekt
- Monatliche moderiertes Feedback (Teambesprechungen) der Stationen über Verlauf der Pilote und monatlicher Fragebogen und Interview mit PflegeexpertInnen über Tätigkeitsprofil, Verlauf, Probleme, Erfolge...
- Evaluation nach Indikatoren wie Gesundheit, Interesse, Freude, Verbleib, Pflegequalität nach 12 Monaten
- Entwicklung der Kompetenzbeurteilungsmappe und begleitende Fortbildung
- Die Ergebnisse des monatlichen Feedbacks fließen in die Kompetenzbeurteilungsmappe und das modulare Fortbildungskonzept für das laterale (horizontale) Karrieremodell ein.
- Summative Evaluation, Abschlussbericht und Metaanalyse der Pilote für die Fortsetzung des Konzeptes und Implementierung auf breiterer Basis.

Nutzen des Projektes

Für die PflegemitarbeiterInnen:

- Gesünderer, interessierter Berufsverlauf
- Weiterentwicklung in Patientenbetreuung ist gewollt und begleitet
- Längerer Verbleib im Berufsleben (Perspektiven schaffen)
- Herausforderung und Anerkennung in der direkten Patientenbetreuung
- Sichtbarkeit der Kompetenz und Expertise von PflegemitarbeiterInnen
- Unterstützung durch Mentorenprinzip für jüngere und unerfahrenere PflegemitarbeiterInnen (Begleitung durch PflegeexpertIn)
- Hebung des Status der Arbeit in der Patientenbetreuung

Für Klienten/Patienten:

Erhöhung der Pflegequalität

Für andere Berufsgruppen auf Station:

Bessere Zusammenarbeit: „Kompetenz fördert Kommunikation und Kooperation“

Dauer des Projektes

Die Pilotphase auf den Stationen selber beträgt 12 Monate, die ersten Pilote werden mit Ende September starten können.

Die Vorbereitung beträgt 1 Monat und die Nachbereitung bis zur Option der Implementierung 2 Monate.

Projektbeginn: ist der September 2001, Projektende Februar 2003 (18 Monate)

Evaluation

Präformative Phase: Konzeptentwicklung der Evaluation (Indikatoren, Methoden, Zielgruppen...)

Ist- Analyse auf Pilotstationen (Indikatoren wie Gesundheit, Arbeitsfähigkeit, Stimmung, Wohlbefinden, Zusammenarbeit und Erhebung Tagesprofil/Monatsprofile der Tätigkeiten der zukünftigen Pflegeexperten

Formative Phase: Prozessevaluation (monatliche Befragungen und Arbeitsprofile, deren Ergebnisse in einer Teamsitzung besprochen werden)

Summative Phase: Evaluation der erwarteten Ergebnisse und ev. Evaluation von Impact Factors

Indikatoren der Evaluation:

- Subjektive Gesundheit und Wohlbefinden
- Arbeitszufriedenheit
- Arbeitsinteresse
- Fluktuation, Krankenstand
- Patientenzufriedenheit
- Interdisziplinäre Kooperation
- Arbeitsprofile des Pflegeexperten
- Konflikte
- etc.

Zielgruppen der Evaluation:

- PflegeexpertIn
- Pflorgeteam
- Pflegeleitung
- Praxisanleitung
- PatientInnen/KlientInnen
- ÄrztInnen und andere Berufsgruppen