



Innovation Fellowship «Stärkung Pflege»

Abschlusspräsentation

Zürich, Juli 2023
Barbara Schnyder

Agenda

1. Fellow...was?
2. Stärkung Pflege
3. Erkenntnisse
4. Stolpersteine
5. Und jetzt?

1 Fellow...was?

Innovation Fellowship

Auftrag und Ziel

Das Fellowship ist ein Instrument der Stadt Zürich um für den Zeitraum von 12-18 Monaten externe Expertise in die Stadtverwaltung zu bringen und als Organisation zu lernen.

Zusammen mit einem Pflegeteam bottom-up die Pflege stärken, neue Wege gehen und Lösungen für ihre Herausforderungen suchen.

Der Fokus liegt auf Kollaboration und Kommunikation.

Zielsetzung aus Sicht der Stakeholder

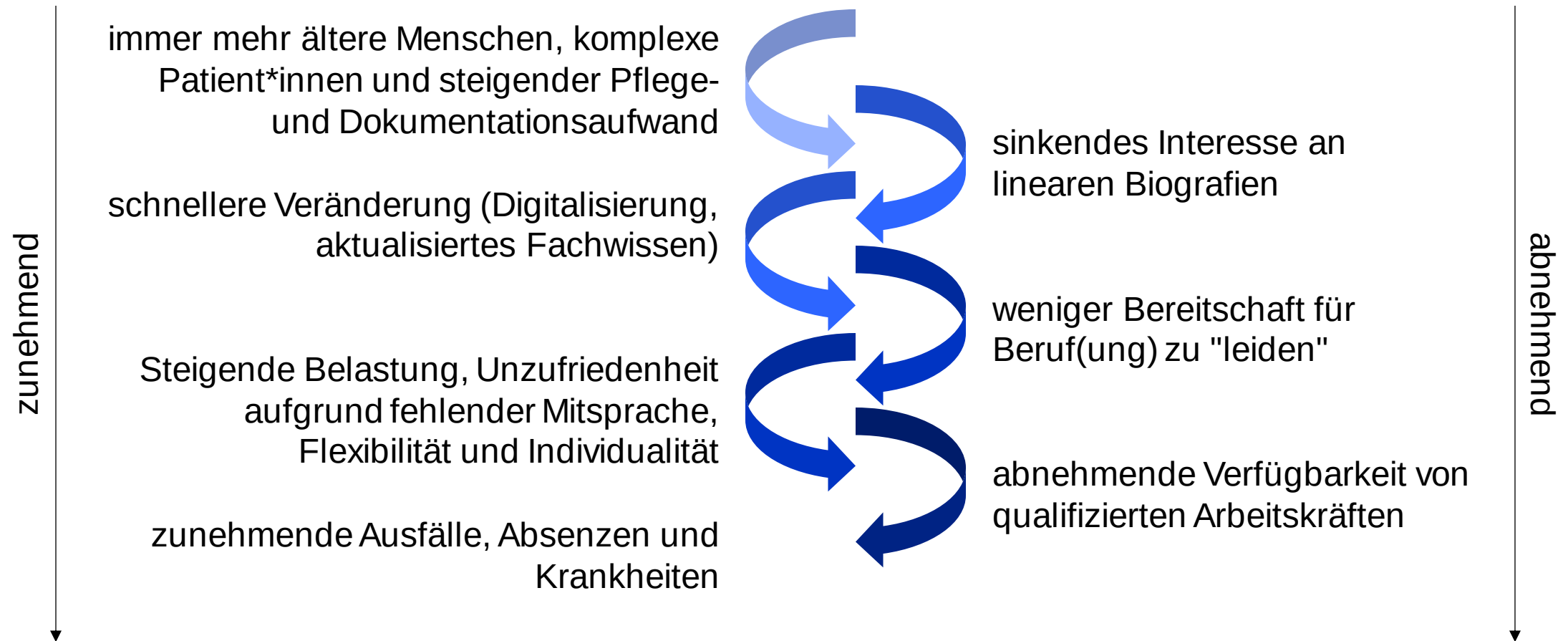
Stadt, Stadtspital, Team

- **Stadt Zürich:** Methodische Herangehensweise an konkretem Fall üben und daraus für die Verwaltung lernen
- **Stadtspital:** Stärkung Pflege mit Fokus auf Zusammenarbeit und Kommunikation, etwas lernen
- **Team:** Eine spürbare Verbesserung für den Alltag, *«Uns Spielraum geben, damit wir selber für uns einstehen können und nicht abhängig sind von Entscheiden oder anderen.»*

2 Stärkung Pflege

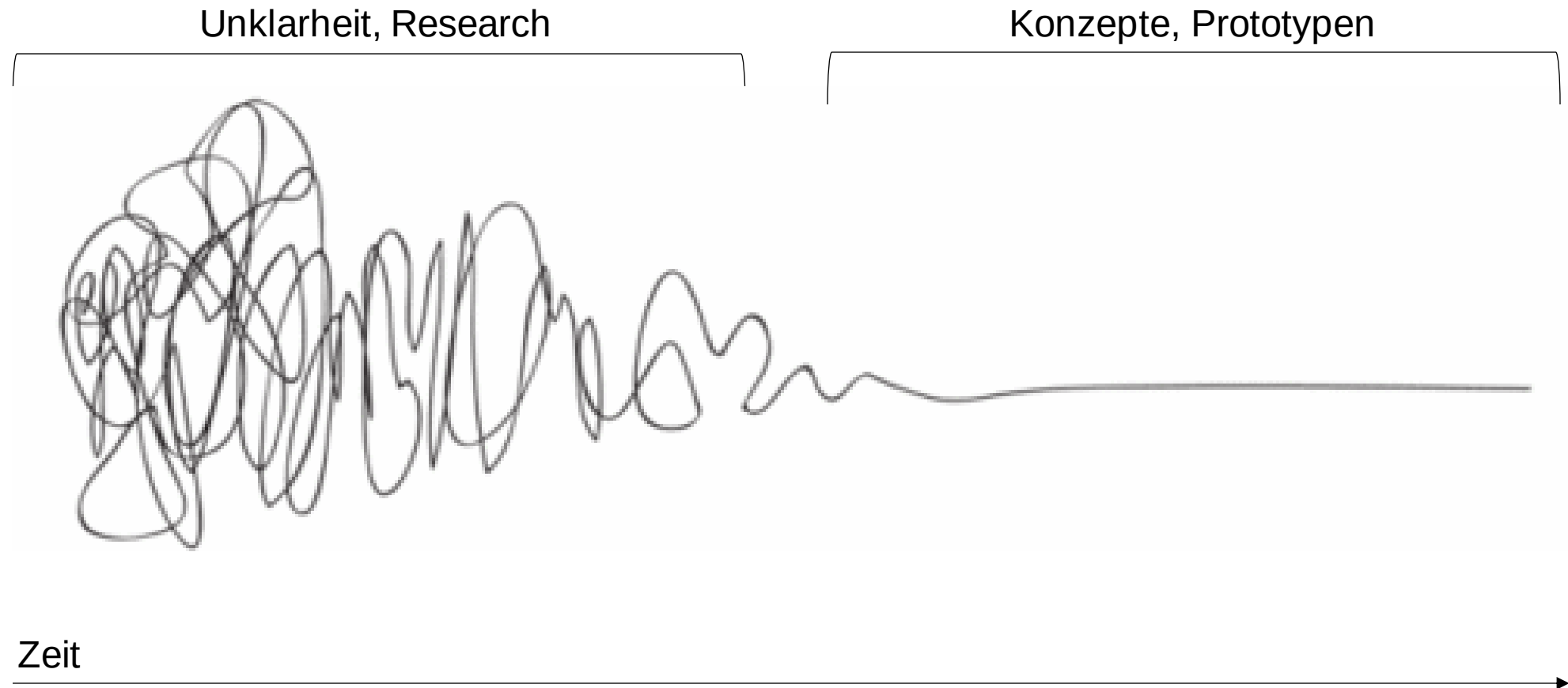
Wie können wir die Negativspirale brechen?

Sich gegenseitig verstärkende Trends im Gesundheitswesen



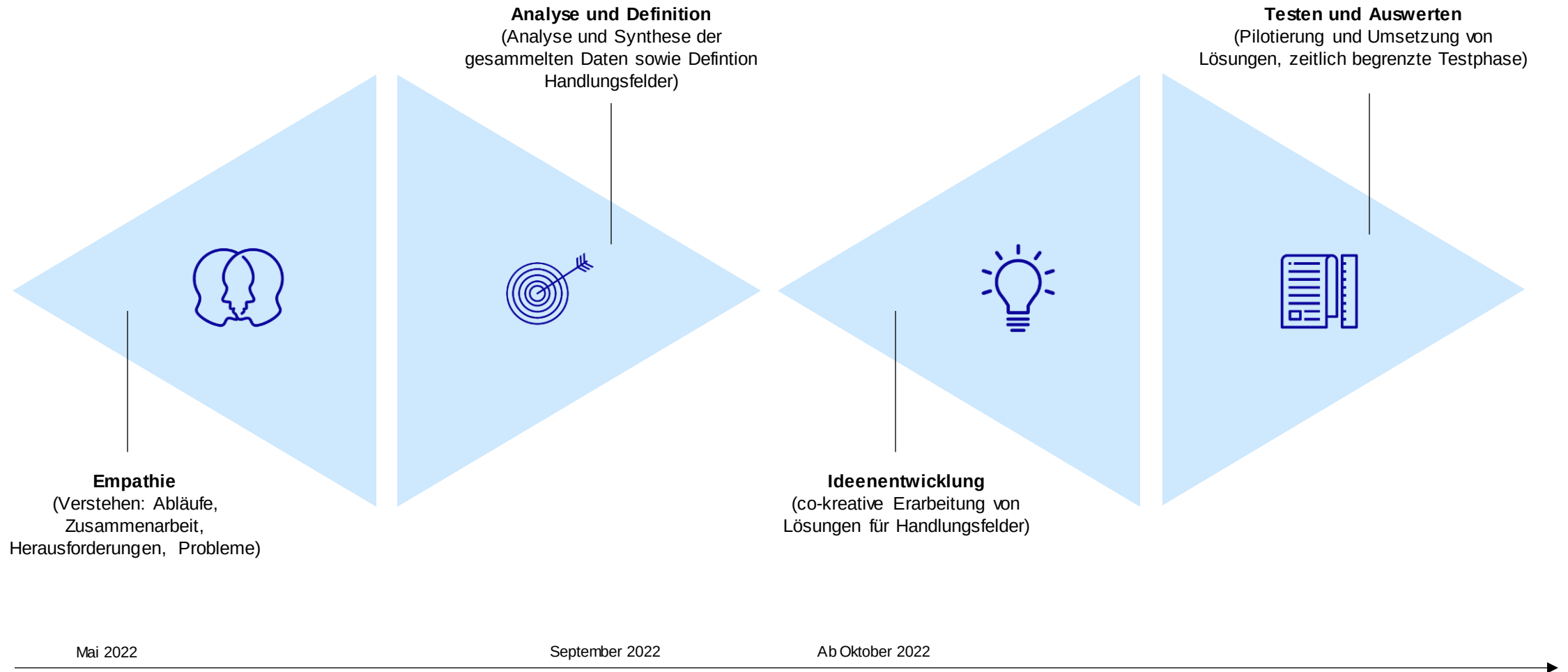
Stärkung Pflege – wie macht man das?

Es gibt nicht die eine Lösung, aber einen gemeinsamen (individuellen) Weg, der sich entwickelt.



Service Design - Bedürfnisse der Mitarbeitenden im Zentrum

Miteinander Lösungen entwickeln, statt füreinander



Empathie- und Definitionsphase

Immersion, Interviews im Gehen und jede Chance nutzen



Empathie- und Definitionsphase

Neue Formen des Mitmachens und Mitbestimmens testen



Definitionsphase & erste Prototypen

Verdichtung der Erkenntnisse in Handlungsfelder und erste Prototypen



15:00 Medi kontrollieren, Einlesen? ✓
16:30 Abendrunde Inhalt Medi?
17:30 ! Besprechung mit Dipl. IBZ messen
18:00 Essen verteilen zusammen
18:15 Pause n. Absprache
18:45 Essen einsammeln alle zusammen
19:15 Abendrunde (Medi verteilen, Clexane verabreichen, Zähne putzen, lagern, Einlage wechseln und Zimmer aufräumen, Dk leeren)
21:30 ! Dipl. besprechen
21:45 Schreiben und leppen (Glocke)
22:15 Küche und Abguss aufräumen

Gemeinsames Entwickeln von Ideen zu Prototypen

Miteinbezug des Teams bei wichtigen Fragestellungen



Bearbeitete Themen mit dem Pflegeteam EFG3

Prozesse und Strukturen müssen angepasst werden

Kommunikation

- Austauschformate im Team über Zusammenarbeit (Retrospektive)
- Informationsfluss im Team (Protokolle Teamsitzungen und analoge / digitale Kommunikation)
- Erreichbarkeit

Kollaboration

- Optimierung Abläufe Schichten (entlang Tandem)
- Kontinuierliche Reflexion zur Zusammenarbeit
- Umsetzung Kompetenzausbau FaGe gemäss Stärkung Pflege ("Skill-Grade-Mix optimieren")
- Reorganisation Ordnung und Sauberkeit
- Zusammenarbeit an Schnittstellen (Visiten, Neuaufsetzung IDR, Planung Austauschgefässe Ärzteschaft und nicht pflegerischer Bereich)
- Ämtliplan erstellen
- Ausmisten und Entrümpeln

Nicht bearbeitete Fragestellungen und Themen

Viele Hürden: Die Zeit, die Kapazität, die Vielfalt, die Tiefe...

Kommunikation

- Welche Informationen braucht mein Team wann?
- Erreichbarkeit von anderen Diensten
- Minimierung von Störungen durch Telefon
-

Kollaboration

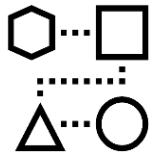
- Dokumentation von Arbeit im KISIM
- Digitale Ablagen für Teams
- Vertiefte Zusammenarbeit an den Schnittstellen
-

3 Wichtigste Erkenntnisse

Wichtigste Erkenntnisse



Miteinbeziehen bietet enormes Potenzial...und viele wissen nicht genau, wie man das macht.



Strukturen und Prozesse auf Bedürfnisse anpassen ist wichtig ...und braucht Begleitung / entsprechende Führung.



Viele Probleme entstehen an den Schnittstellen ...und doch findet fast keine Reflexion über die Zusammenarbeit statt.



Fokus auf Pflege ist ein guter erster Schritt ...aber systemisches und ganzheitliches Denken wäre wichtig.

Miteinbeziehen bietet enormes Potenzial



... und viele wissen nicht genau, wie man das macht.

- Viele Probleme und Unzufriedenheit entstehen, weil MA nicht Teil der Entwicklung sind, weil für sie entschieden wird (Strukturen, Prozesse).
- Passiert oft auch unbewusst, oder mit der Haltung, es sei effizienter.
- Teamleitungen sind absorbiert mit dem Tagesgeschäft (Schichten und Absenzen managen), es fehlt an Wissen und der Zeit, Kulturthemen anzugehen.
- Ziel-Haltung: Die, die es Betrifft, kennen Lösungen (meistens) am besten.
Vermeiden: Ich weiss es am besten / ich habe keine Zeit für Partizipation.
- Zeit geben für Veränderung.

Beispiele I/II



- Probleme in der Zusammenarbeit: Glockenbedienung ist nicht zeitnah und jedes Tandem schaut nur für die eigene Zone.
- Alte Lösung: Leitung erklärt an Sitzung, dass das so nicht geht und fordert Team auf, besser zusammenzuarbeiten.
- Neue Lösung: Leitung erarbeitet mit Team in Teamsitzung eine Übersicht, wo aus Sicht des Teams die Zusammenarbeit gut läuft und wo nicht. Team erkennt selbst, dass Glockenbedienung nicht ideal ist. Anschliessend werden diese Themen monatsweise als Fokusthema aufgenommen und angeschaut. Jedes "Problemfeld" wird mit dem Team besprochen und Lösungen gesucht.

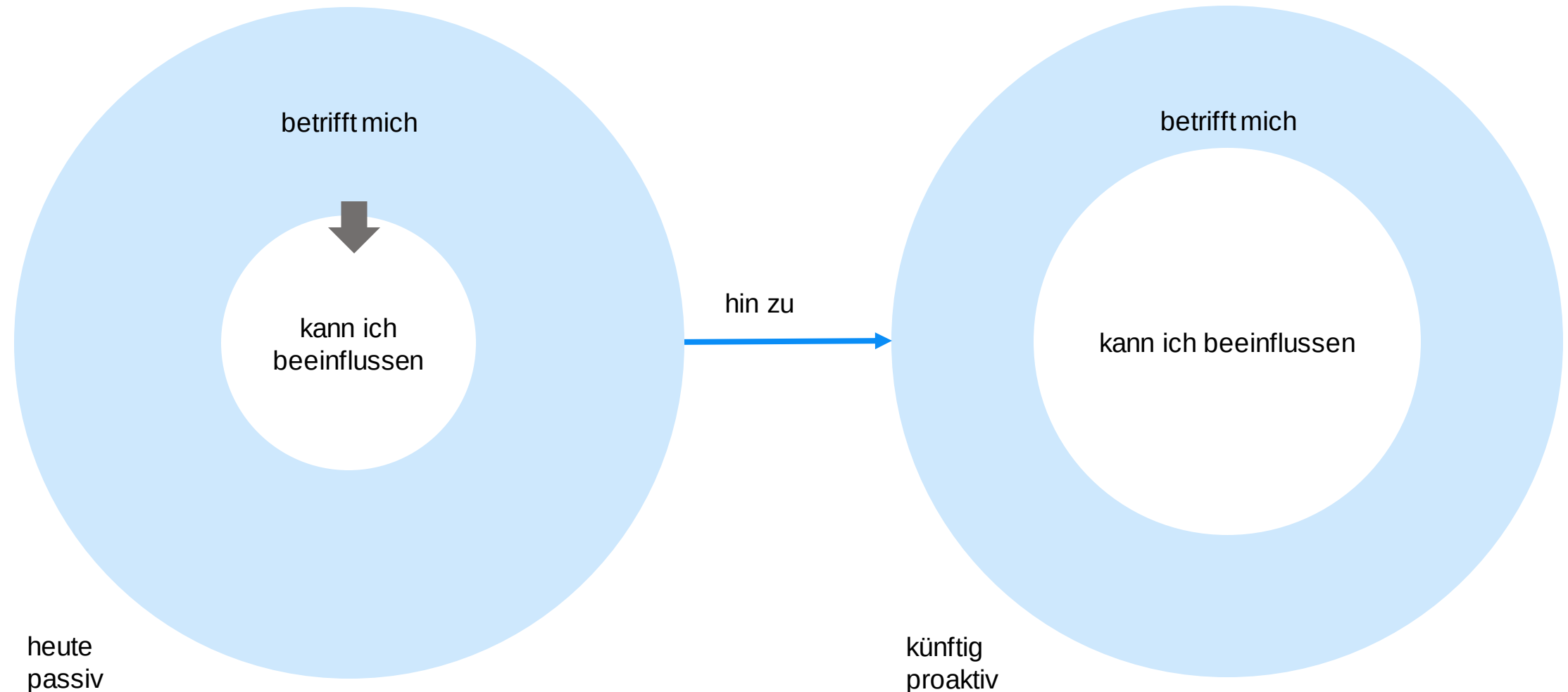
Beispiele II/II



- Unzufriedenheit mit Dienstplanung: Vorwurf der Willkür, steigende Absenzen, Unmut im Team
 - Alte Lösung: Leitung plant stoisch weiter, wie sie es für richtig hält, oder wie sie es selbst erlebt hat ("ich musste auch so arbeiten.").
 - Neue Lösung: Leitung zeigt dem Team Optionen der Dienstplanung auf: Verschiedene Möglichkeiten von Team plant selbst, hin zu Leitung plant für das Team. Wünsche und Bedürfnisse der Mitarbeitenden werden aufgenommen und schriftlich festgehalten. Testlauf von zwei Monaten, ob neue Lösung funktioniert, sonst ggf. Anpassung.

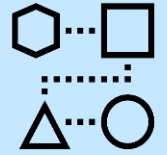
Die Pflege in eine proaktive Haltung begleiten

Weg vom Gefühl der Machtlosigkeit, hin zur Selbstorganisation.



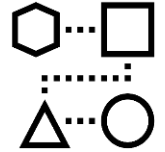
Strukturen und Prozesse anpassen ist wichtig

...und braucht die Begleitung / entsprechende Führung.



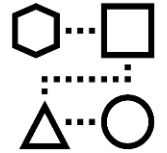
- Auf Bedürfnisse abgestimmte Prozesse und Strukturen sind die Grundlage für alle anderen Themen (Kultur, Verhalten, etc.).
- Braucht passende Haltung und Handlung von Führung (Bereichsleitung, Stationsleitung, Gruppenleitung): Befähigung, Coaching, Verantwortung einfordern, Kontinuität.
- Kontinuierliche Begleitung ist sinnvoller als punktuelle Interventionen.
- Führt nicht automatisch dazu, dass Unzufriedenheit oder Überbelastung verschwinden.

Beispiele

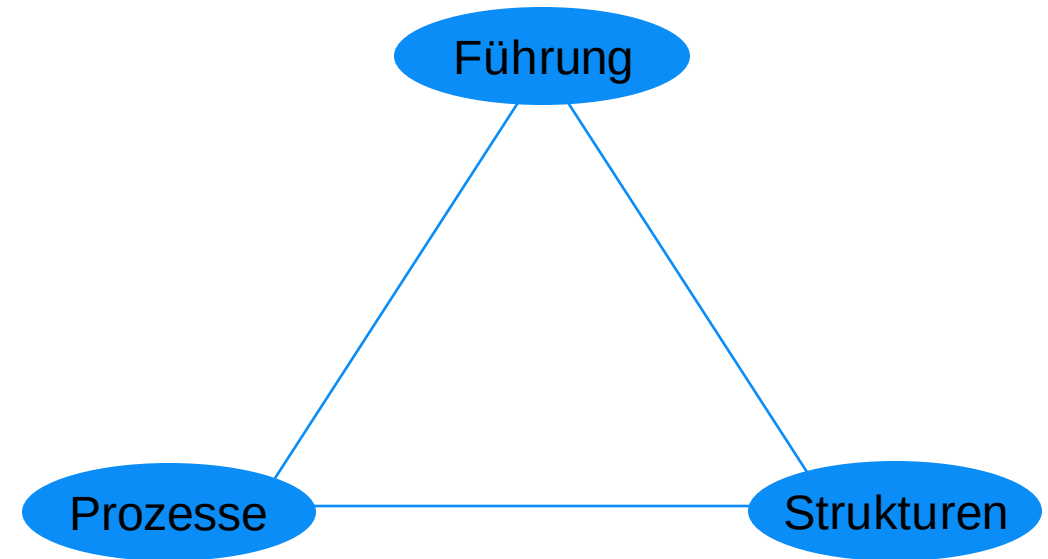


- Das FaGe-Team erstellt neuen Ämtliplan für mehr Ordnung und Sauberkeit.
 - Führung übergibt dem Team die Verantwortung bei der Erstellung, hilft bei der Erarbeitung falls nötig und fordert die Umsetzung vom ganzen Team ein.
- Das Team braucht mehr Austausch (Kurzzapporte, Retrospektive)
 - Führung stellt sicher, dass die Austausche regelmässig und pünktlich stattfinden, leitet sie zu Beginn und befähigt Team, dies längerfristig selber zu machen.

Von der Chefin zur Leaderin



- Will man, dass das Team Verantwortung übernimmt, muss man dem Team Verantwortung (ab)geben.
- Ändert man Prozesse oder Strukturen, aber nicht die Art der Führung, fällt nach kurzer Zeit alles zurück.
- Veränderte Ansprüche an Führungsrolle: Weniger Hierarchie, mehr Einbezug, mehr Selbstorganisation.



Viele Probleme entstehen an Schnittstellen

... und doch findet fast keine Reflexion über Zusammenarbeit statt.



- Arbeit an Patient*innen ist höchst komplex, unvorhersehbar, individuell und erfordert Kollaboration mit unterschiedlichen Expertengruppen.
- Praktisch kein aktives Design der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Diensten, geschieht einfach (Silodenken).
- Tendenz zu digitalisierter Kommunikation (via System) als Ursprung vieler Missverständnisse / Fehlerquelle.
- Keine strukturierten Austauschformate und wenig Reflexion zur Zusammenarbeit zwischen Berufsgruppen.

Beispiele



- Die Zusammenarbeit mit anderen Teams wird als ungenügend bewertet. Die Abläufe passen nicht aufeinander, man nutzt Synergien nicht.
 - Altes Muster: Faust im Sack, sich ärgern über die inkompetenten Kolleg*innen, lästern.
 - Neues Muster: Aufeinander zugehen. Regelmässige Austauschformate pflegen. Darüber reden, wie man zusammenarbeitet, was funktioniert und was nicht.

Fokus auf Pflege ist ein guter erster Schritt



...aber systemisches und ganzheitliches Denken wäre wichtig.

- Das Spital ist ein komplexes System und die Veränderung der Strukturen und Prozesse eines Dienstes hat Konsequenzen für andere Dienste.
- Wollen Strukturen und Prozesse nachhaltig verändert werden, ist man auf das Mitmachen der anderen Dienste angewiesen.
- Pflege ist gut darin, ihre Anliegen zu deponieren. Viele andere Dienste weniger, obwohl sie die gleichen oder ähnliche Probleme haben (Personalmangel, hoher Arbeitsdruck, Absenzen). Diese frühzeitig wahrzunehmen ist eine grosse Chance.
- Systemische Veränderungen nötig.

Beispiele



- Die Visite soll angepasst werden. Das kann die Pflege nicht alleine bewerkstelligen.
- "Oh, sowas würden wir auch brauchen."
- Erfolgreiche Projekte im Bereich Pflege (z.B. Klinikum Aschaffenburg, Spital Zollikerberg) involvieren auch andere Dienste.

4 Stolpersteine

Das könnte man das nächste Mal besser machen

Vieles war gut, und nachher ist man meist schlauer.

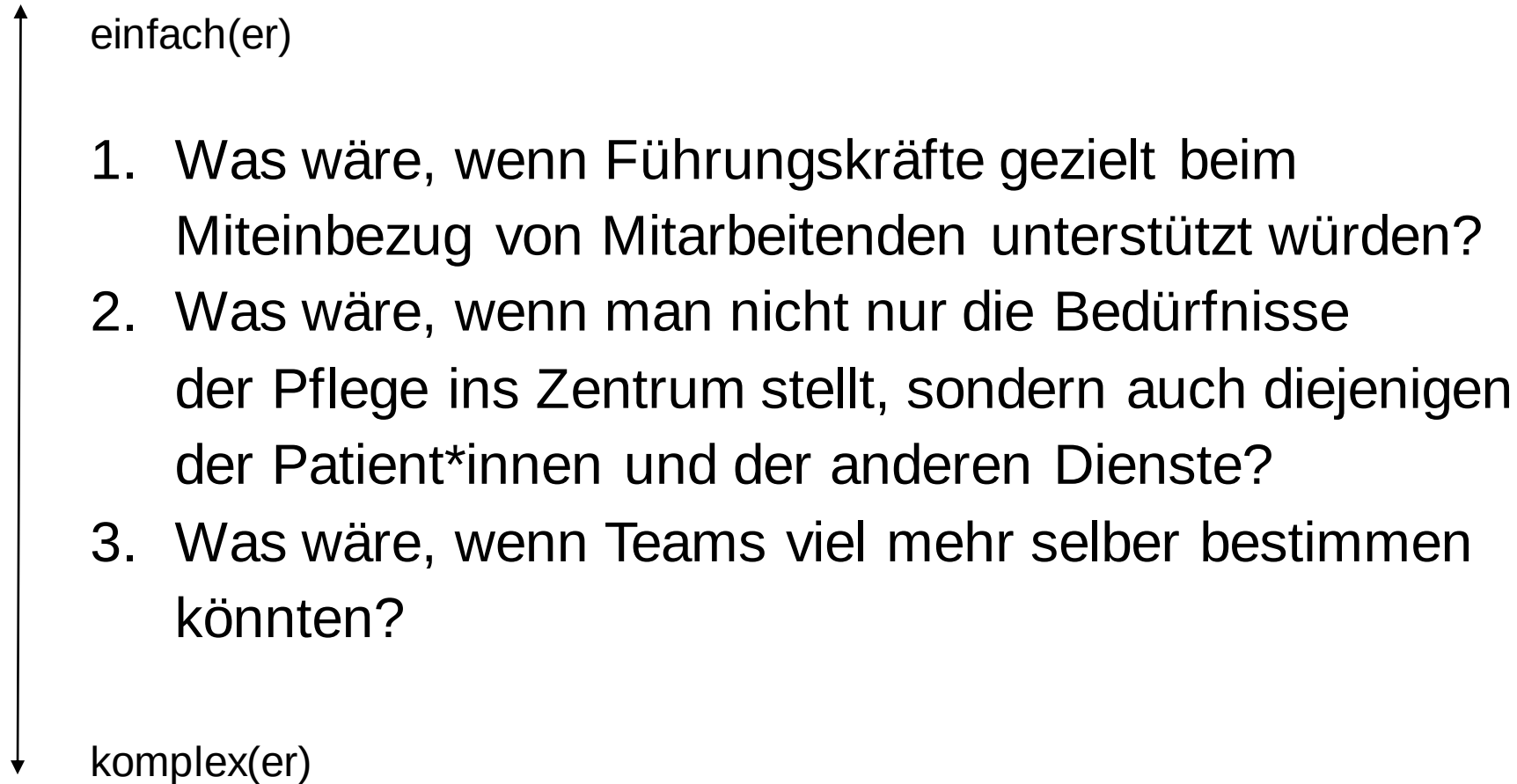
- Erwartungshaltungen genauer klären und damit verbunden auch Fokus des Projekts schärfen.
- Ebene Bereichsleitung von Anfang an stärker involvieren.
- Fokus Pflege sehr eng gefasst, weil es nur ein Teil des bestehenden Systems ist.



5 Und jetzt?

Drei grosse Handlungsfelder für die Zukunft

Von einfach bis komplex...



1. Was wäre, wenn Führungskräfte gezielt beim Miteinbezug von Mitarbeitenden unterstützt würden?

- Führungspersonen in Pflgeteams sind oft stark absorbiert mit dem Tagesgeschäft.
 - Zudem sind nicht alle gleich versiert im Leadership, oder pflegen einen klassischen, hierarchischen Leitungsstil.
 - Dieser entspricht nicht mehr den Erwartungen der Arbeitnehmenden.
 - Viele kleine Probleme (z.B.: Dienstplanung) werden so ignoriert oder zu spät erkannt und können nicht abgefangen werden. Das führt zu Unzufriedenheit, Frust oder im schlimmsten Fall zu Krankheit.
- Leitungsteams über ein Jahr hinweg spezifisch begleitet und in diesen Themen unterstützen.

2. Was wäre, wenn man nicht nur die Bedürfnisse der Pflege ins Zentrum stellt, sondern auch diejenigen der Patient*innen und der anderen Dienste?

- Stationen basierend auf Patient*innenbedürfnissen entwickeln: Sicherheit durch Wissen, was einem erwartet, möglichst schnell gesund nach Hause gehen, Struktur im Alltag, Privatsphäre, etc.

Mögliche Ideen von Anderen: Elektive auf Station vorbereiten, gemeinsames Essen im Bistro für gezielte Mobilisation, Visitenzimmer, etc.

- Bedürfnisse anderer Dienste integrieren: Funktionierende Zusammenarbeit, Wissen wer wann wo, Erreichbarkeit, Unterbrechungen, etc.

Mögliche Ideen: Geteilte Büros, regelmäßige Austausche, gemeinsames Einarbeiten neuer MA, gemeinsamer Tagesplan

→ Eine Pilotstation "die ideale Station" basierend auf unterschiedlichen Bedürfnissen bauen

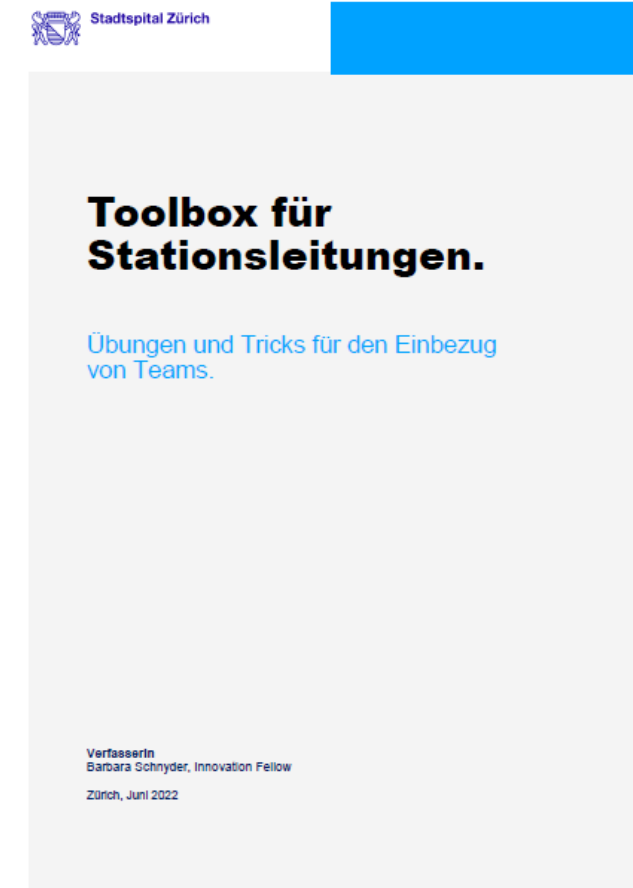
3. Was wäre, wenn Teams viel mehr bestimmen könnten?

- Das Spital ist stark hierarchisch und in Silos organisiert. Das verzögert die Geschwindigkeit und Flexibilität der Teams.
- Es gibt wenig bis keinen strukturierten Austausch zur Zusammenarbeit über Berufsgruppen hinweg, die Dienste arbeiten für sich, und nur punktuell zusammen.
- Der Alltag ist oft unvorhersehbar, kollaborativ und für jeden Patienten individuell und würde daher für ein agileres Setting sprechen, in dem Teams selber entscheiden, wie sie organisiert sind.

→ Auf einer Pilotstation "die ideale Station" Selbstorganisation testen: Flache Hierarchien, Rollen- und bedürfnisbasiert arbeiten.

Greifbares, das entstanden ist

- Eine Toolbox mit Instrumenten und Vorlagen, die ich getestet habe mit den Teams und die den Test bestanden haben.
- Workshop-Ideen, die auf der Toolbox aufbauen (z.H. Patrick Witschi).
- Ein Antrag für einen Innovationskredit bei der Stadt zum Thema "die ideale Station".



**Vielen Dank für das Vertrauen
und die vielen bereichernden
Begegnungen.**

Abschlusspräsentation Innovation Fellowship
Zürich, Juli 2023
Barbara Schnyder



Folgen Sie uns
bit.ly/stadtspitalzuerich

Mis Spital. Min Job.