



Katholische
Hospitalgesellschaft
Südwestfalen gGmbH

ascom

Prozessoptimierung, Laufwegereduzierung und Personenabsicherung mittels moderner Mobility-Lösung - erfolgreich eingeführt und durch Rol-Studie bestätigt

Tobias Quast, Pflegedienstleitung, Katholische Hospitalgesellschaft Südwestfalen

Dr. Udo Jendrysiak, Solution Market Manager Healthcare, Ascom

Gliederung



Situation + Aufgaben

Lösungsansatz

Umsetzung

Studie

Zwischenergebnisse

Ausblick

- Vorstellung Hospital Olpe,
- Hauptziel: Unterstützung der Pflege
- Informationsbündelung
- Prozessoptimierung
- Personenabsicherung
- Nur ein Gerät für alle Aufgaben!

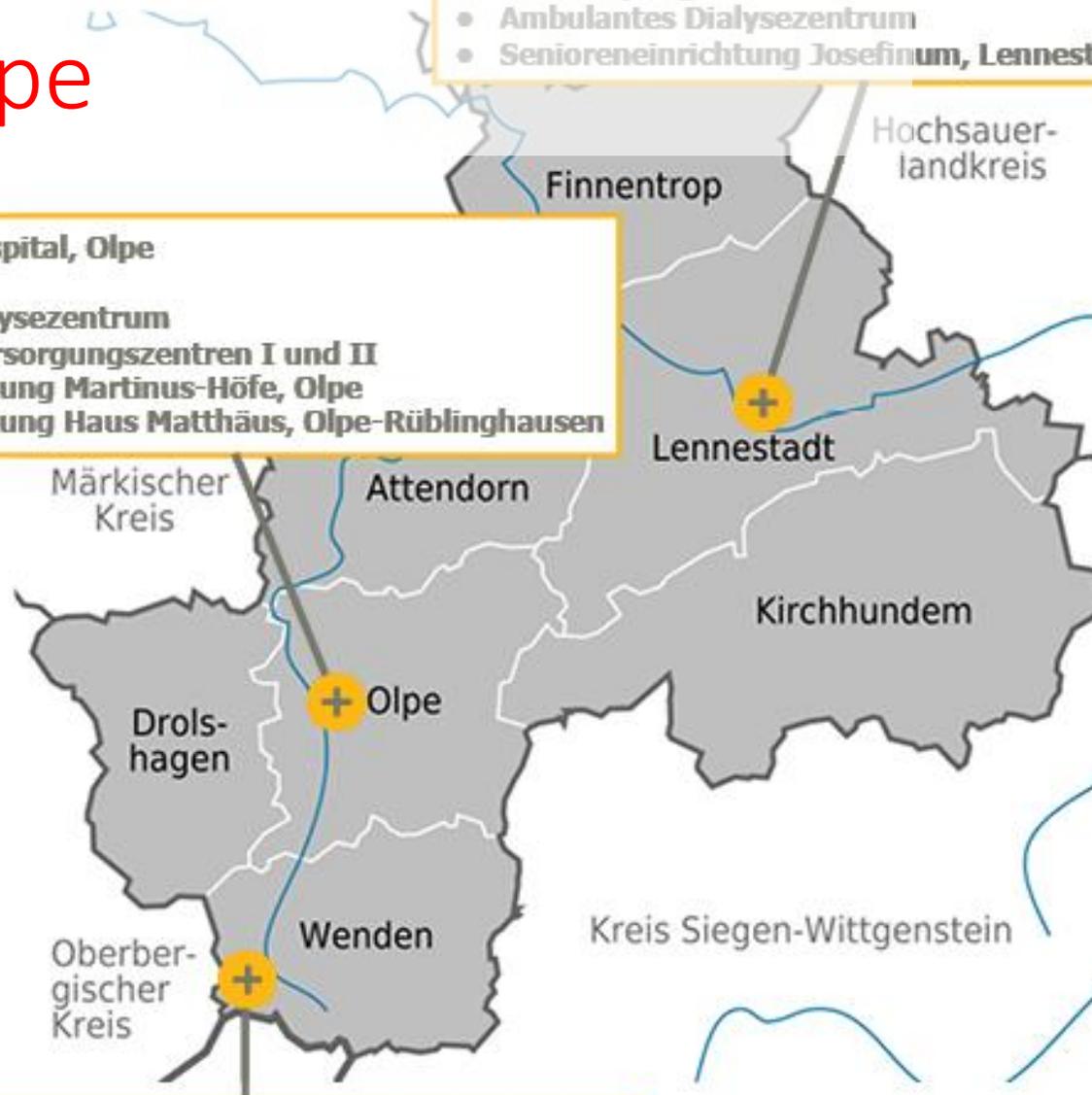
St. Martinus Hospital Olpe



Katholische
Hospitalgesellschaft
Südwestfalen gGmbH

- St. Josefs-Hospital, Lennestadt-Altenhundem
- Kurzzeitpflege
- Ambulantes Dialysezentrum
- Senioreneinrichtung Josefinum, Lennestadt-Altenhundem

- St. Martinus-Hospital, Olpe
- Kurzzeitpflege
- Ambulantes Dialysezentrum
- Medizinische Versorgungszentren I und II
- Senioreneinrichtung Martinus-Höfe, Olpe
- Senioreneinrichtung Haus Matthäus, Olpe-Rüblinghausen



Senioreneinrichtung Haus Elisabeth, Wenden-Rothemühle

St. Martinus Hospital Olpe



Regelversorger

Mitarbeiter Standort Olpe: > 800

Betten: Insgesamt 385

Psychiatrie: 91

Kreissaal: 4

Zentrale Notaufnahme: 8 + 4 (CPU)
erneuert 2011

Intensivstation: 12

Bettenhaus:

5 Stationen: > 200 Betten

KIS: Meierhofer

Gliederung

Situation + Aufgaben

 **Lösungsansatz**

Umsetzung

Studie

Zwischenergebnisse

Ausblick

- Krankenhausweiter Plan
- Durchgängige Infrastruktur, keine Insellösung
- Integration in vorhandenes Umfeld
- Verknüpfung vorhandener Lösungen Patientenruf, Telefonie, Brandalarm
- Personensalarm (Hausweit)
- Einbindung Mitarbeitervertretung



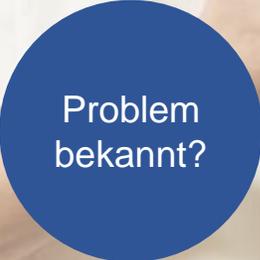
Ständige Unterbrechungen



Qualifizierte Unterbrechungen



Welcher Patient?



Problem bekannt?



Aktueller Zustand?



Möglichkeit der Weiterleitung

Ziele:
Weniger Streß
Laufwegereduzierung
Reduzierung unnötiger Wege

Sicherheit für Mitarbeiter

Anliegen von Vorstand und Mitarbeitervertretung

Geschlossenen Psychiatrie:

-> Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten

Psychiatrische Ambulanz: ???

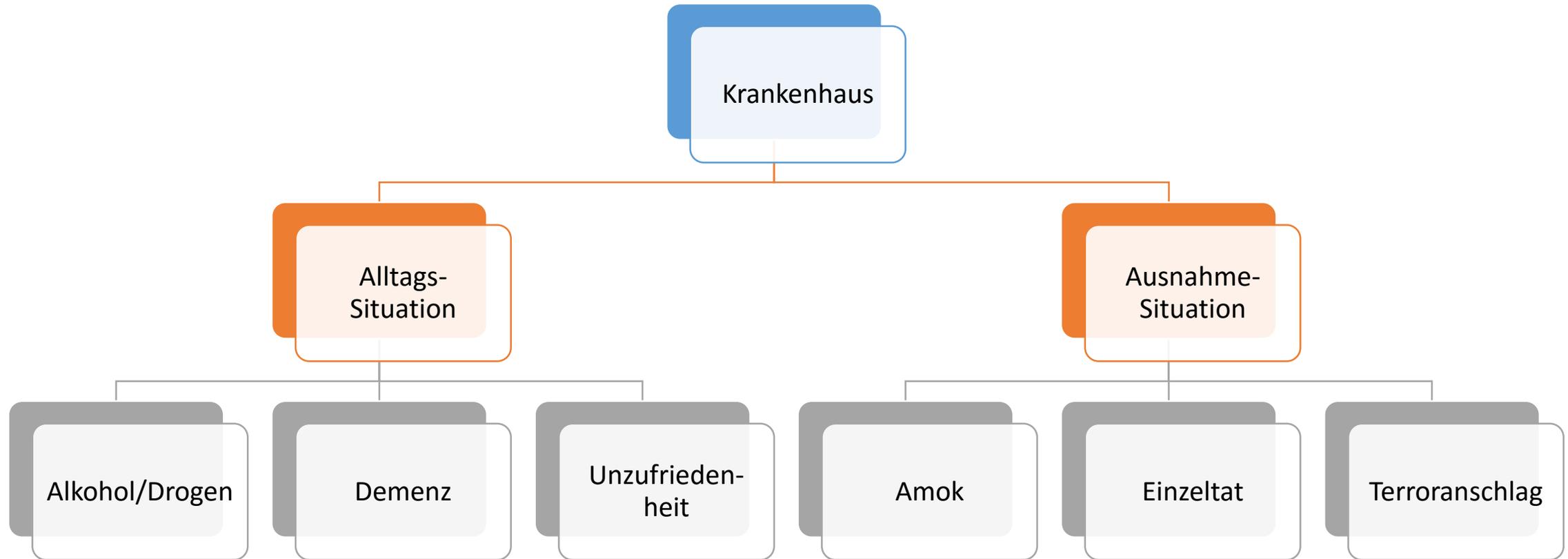
Notaufnahme und Bettenstationen:

-> Alle Pflegekräfte

Es gab 2015 einen ernsten Vorfall



Situationstypen und Beispiele für Bedrohungen



- Gewaltrisiko ist für Ärzte und Pflegekräfte 16 x höher als für andere Berufsgruppen
- **Risikofaktoren:** Häufige Patientenkontakte und Unerfahrenheit der Mitarbeiter

Patientenruf Response System



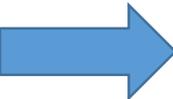
„erst reden,
dann
gehen“

Patienten-
zufrieden-
heit

Gliederung

Situation + Aufgaben

Lösungsansatz

 **Umsetzung**

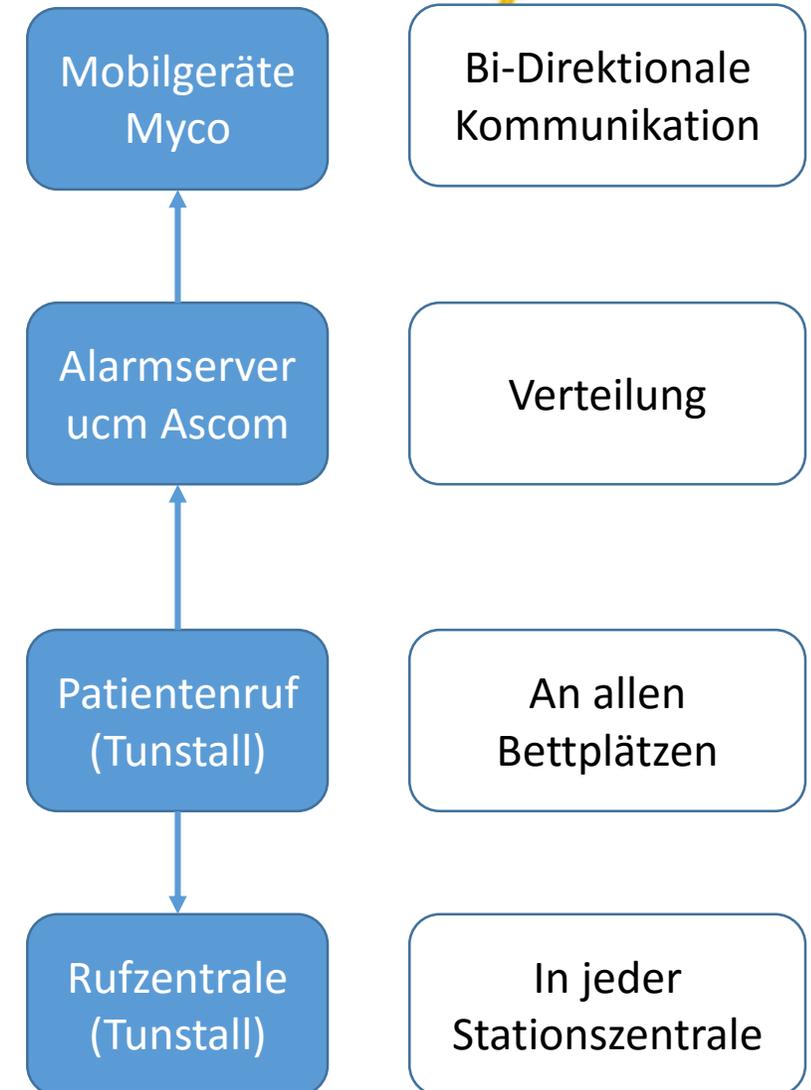
Studie

Zwischenergebnisse

Ausblick

Sprachkommunikation

- Responsive System
 - Sofortige Rückmeldung an Patienten
 - Was wird benötigt?
 - Vermeidung unnötiger Wege
- Aber: Demente Patienten
 - Lautsprecher an der Zimmerwand –führt zu Verwirrung: „Stimmen im Zimmer“



Zeitplan

Zeit	Aktion
Seit 2009	Alarm- und Einsatzplan
2015	Anforderung Mitarbeiterschutz
2016	Planung mit Ascom
November 2016	Basismessung Hochschule Dortmund
Januar 2017	Beginn Implementierung
März 2017	90 Myco live, PNA
April 2017	Anbindung Tunstall mit Sprachübertragung
Mai 2017	Anbindung Brandmeldeanlage
Juni 2017	Wiederholungsmessung
Juli 2017	Auswertung der Studienphase I
Sommer 2017	Anbindung vorh. Telefonanlage



Gliederung

Situation + Aufgaben

Lösungsansatz

Umsetzung

Studie

Zwischenergebnisse

Ausblick

- Vorstellung FH Dortmund - Planung der Studie
- Ergebnisse der Vorher-Messungen

Studienleitung:

Studienleitung:

Prof. B. Böckmann
Wissenschaftlicher Mitarbeiter:
Johannes Wutzkowsky
Und Studierende der Hochschule

Auftrag: September 2016
Erste Messung: November 2016

Wünsche des Hospitals und von Ascom:

- Neutrale Messung, ob der erwartete Nutzen auch eintritt.
- Wissenschaftliche Leitung des Studiendesigns und der Auswertung

Startseite

Architektur

Design

Elektrotechnik

Informatik

Maschinenba

Informatik

- Personen
 - Lehrende
 - Lehrbeauftragte
 - Wiss. Mitarbeiterinnen & Mitarbeiter
 - Mitarbeiterinnen & Mitarbeiter
 - Weitere Personen

Prof. Dr. Britta Böckmann



Platz für Studiendesign, Messgrößen, ..

Messung folgender Parameter auf mehreren Stationen vor und nach der Sytemeinführung

- Anzahl Schritte /Schicht/Pflegekraft mit einem Schrittzähler
- Beobachtung und Dokumentation von Anzahl, Dauer und Notwendigkeit von Patientenrufen
- Bei Einwilligung der Patienten kurze Befragung zur Zufriedenheit mit Betreuung und Reaktionszeiten

Einhaltung notwendiger Rahmenbedingungen (Datenschutz, Verschwiegenheitserklärung)

Auswertung mit Abschlußbericht

Klinische Nutzen-Studie in Olpe

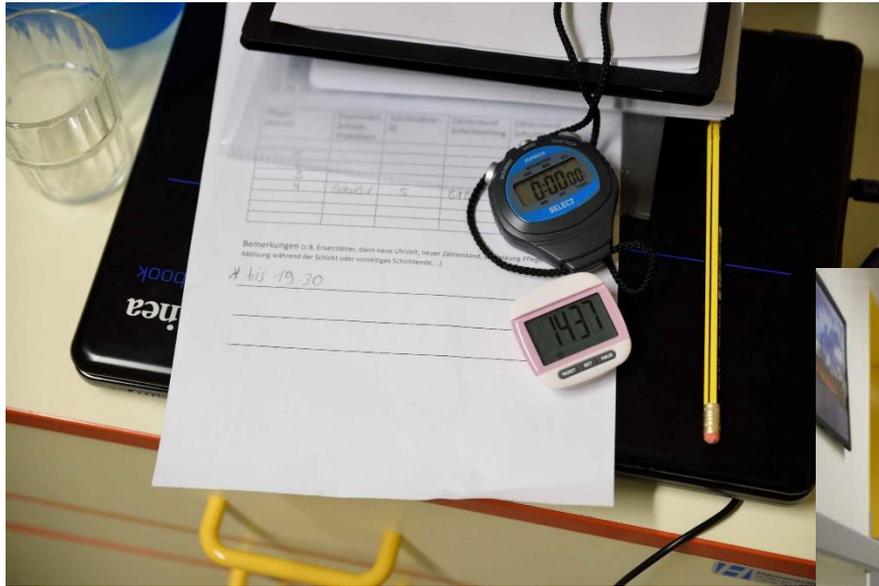
- Messung vor Beginn der Implementierung im November 2016
- Normalstation (Phase 1) Vorher - Nachher -Vergleich:
 - A) Laufwege = Laufwegereduzierung / unnötige Wege – Messung mit Schrittzähler
 - B) Unterbrechungen, Assistenzrufe reduzieren
 - C) Sicherheit für die Patienten erhöhen
 - C) Sicherheit für die Mitarbeiter erhöhen

Später:

- Pflegedokumentation, Wunddokumentation, ..
- Vitaldatendokumentation (z.B. mit mobilem Gerät und WLAN Anbindung)
- Steuerung der Bettenhygiene
- Weitere Stationen



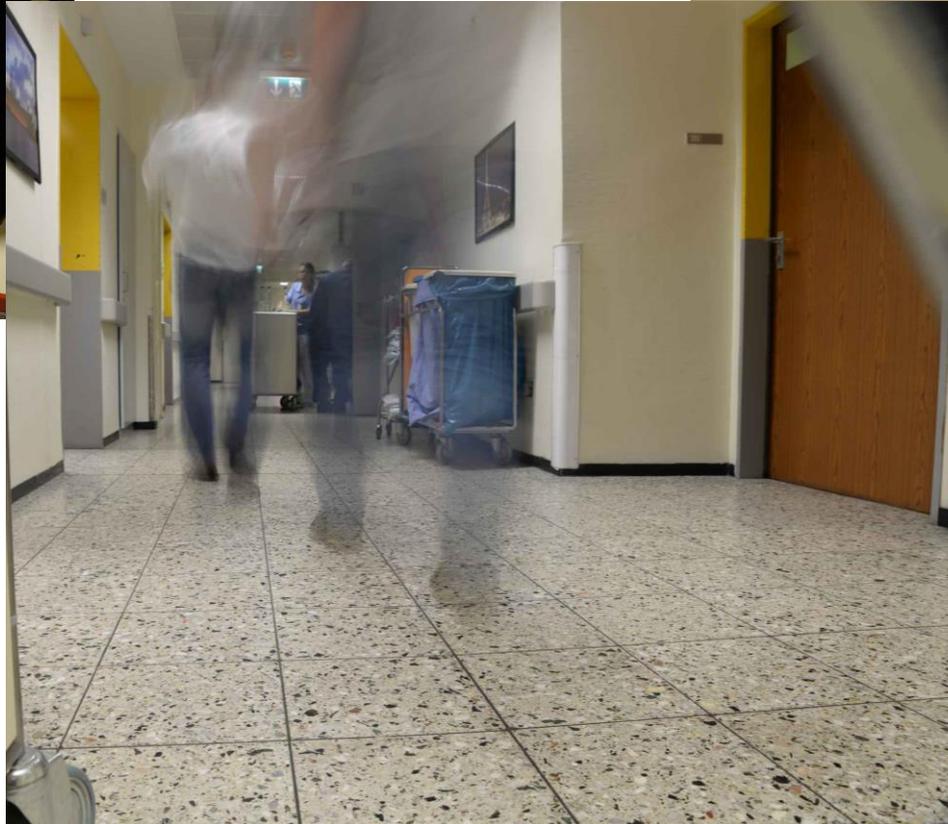
Studie Olpe



Schrittzähler für jede Pflegekraft



Messung auf 3 Stationen in der Früh- und Spätschicht an fünf Wochentagen mit Studierenden der Hochschule Dortmund und Schüler/innen der Pflegeschule im letzten Ausbildungsjahr

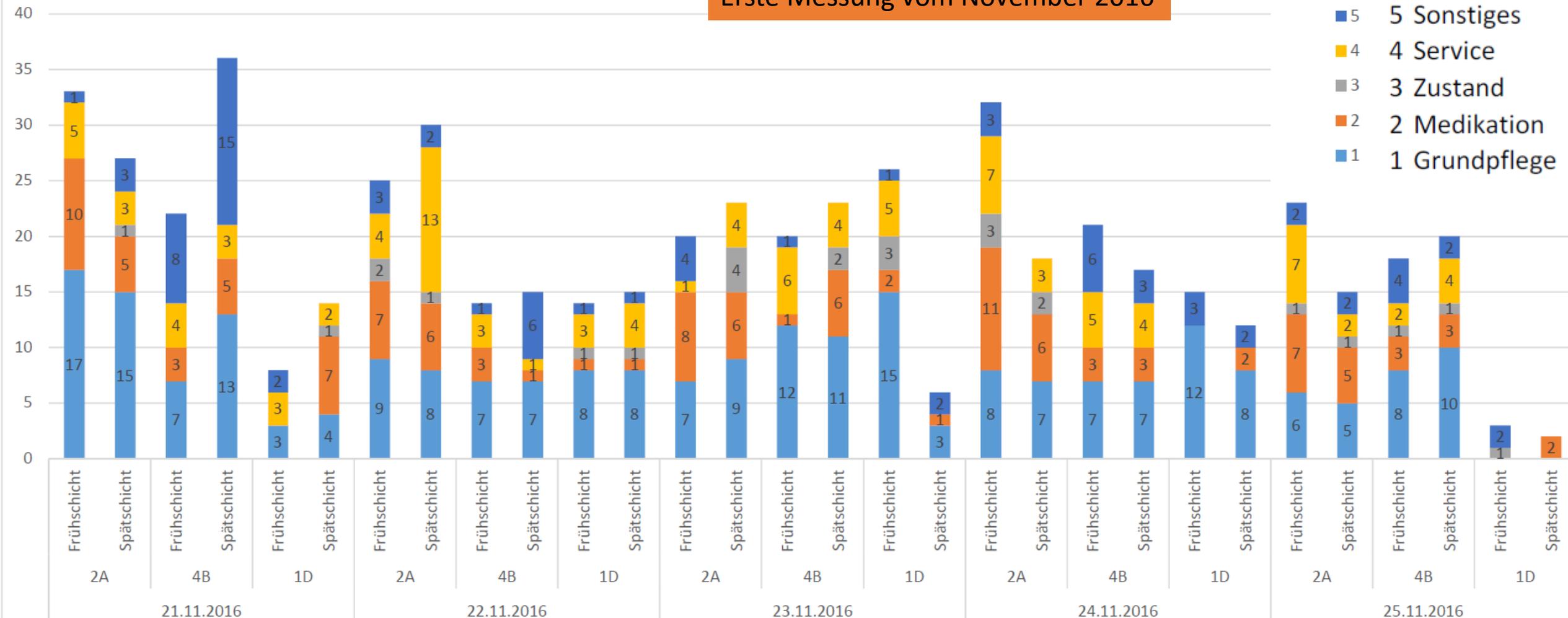


Patientenrufe: Grund und Häufigkeit

Erste Messung vom November 2016

Legende:

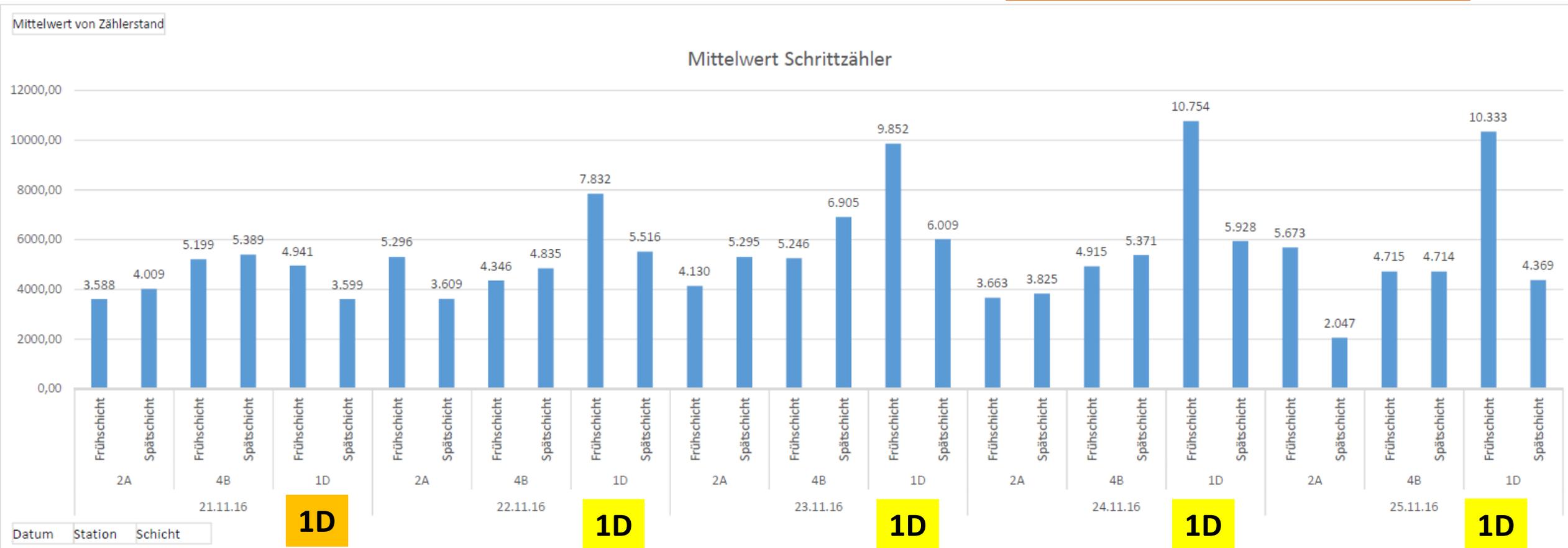
- 5 5 Sonstiges
- 4 4 Service
- 3 3 Zustand
- 2 2 Medikation
- 1 1 Grundpflege



Datum	Station	Schicht
-------	---------	---------

Laufwege und Mehrfachwege

Erste Messung vom November 2016



Hätte Sprechverbindung einen Zusatzweg vermieden?

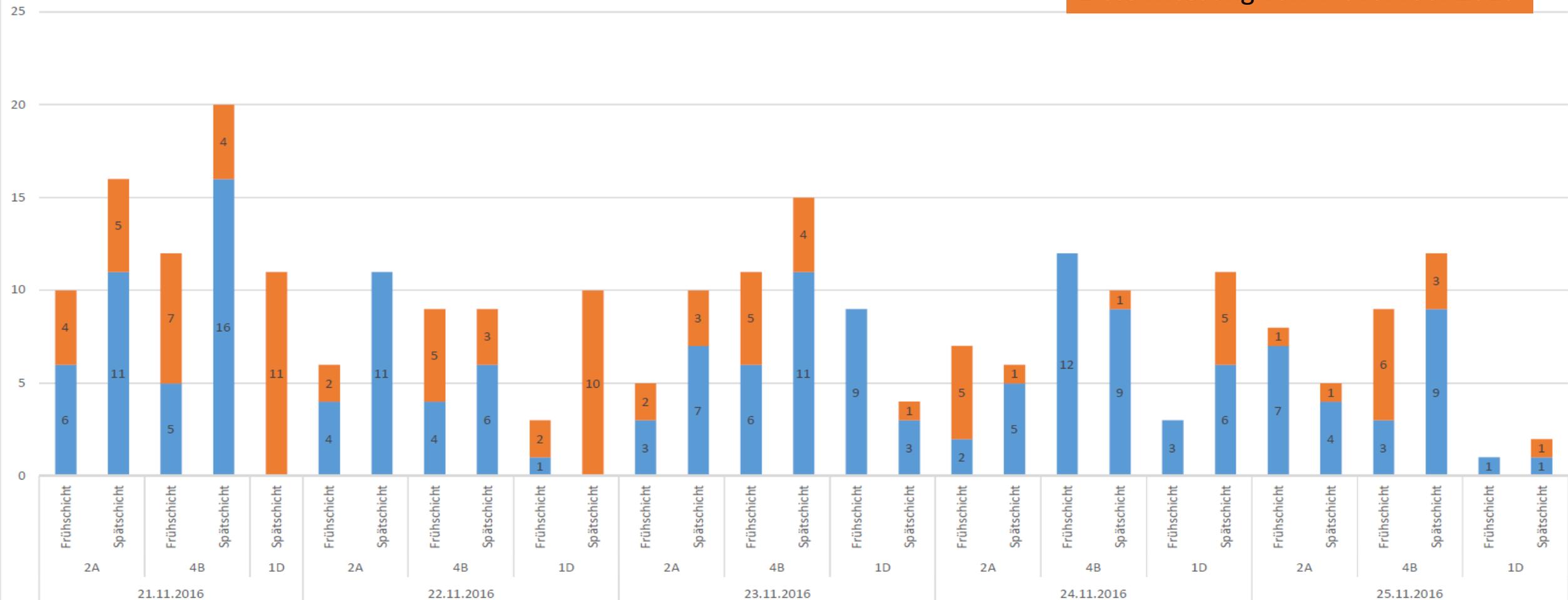


Aktion Notwendig? Ja/Nein

Hätte eine Sprechverbindung die Zusatzaktion (Weg) vermieden?

Anzahl von Wer hat den Ruf bedient: Examiniert, Schüler, Praktikant

Erste Messung vom November 2016



Datum Station Schicht

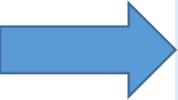
Gliederung

Situation + Aufgaben

Lösungsansatz

Umsetzung

Studie

 **Zwischenergebnisse**

Ausblick

- Zwischenergebnisse
- Sprachkommunikation
- Sicherheit Patientenruf
- Mitarbeitersicherheit

Sicherheits-Nutzen

- Personennotrufsystem 3 x geholfen: 1 x bei Angriff, 2 x zur Deeskalation
- Subjektiv höheres Sicherheitsempfinden (besonders in Bereichen/Zeiten in denen wenig Personal anwesend ist).
- bei Notfällen deutlich größere Anzahl Helfer als bisher.

Für Patienten:

- die Mitarbeiter empfinden es als hilfreich, den Patientenruf immer (egal wann und wo sie sich gerade befinden) direkt einsehen zu können
- die Mitarbeiter empfinden es als hilfreich, direkt mit dem Patienten sprechen zu können

Kommunikations-Nutzen

- Mitarbeiter kontaktieren sich über Myco (kurze SMS oder Anrufe)
- Myco ist „optimale“ Nachrichtenzentrale
 - „heute 14 Uhr – FB Brandschutz – nicht vergessen“
 - „aktuell Wartungsarbeiten im Aufzug Haupthaus“

Workflow-Nutzen

- Wertschätzung der Pflegekräfte durch Kümmern um diese Anforderungen und Investition in Lösungen
- Erste interne Projekte und Ideen für den alltäglichen Workflow (Beispiel: Nachricht für den Rücktransport von Patienten aus der Diagnostik -> Spart einen Anruf)

Überraschende Ergebnisse

- PNA-Fehlalarm (Testalarm mit echtem Alarm verwechselt)
- Einige Mitarbeiter hatten Probleme bei der Handhabung (Grundfunktionen eines Smartphone nicht bekannt)
- TUNSTALL-Endgeräte waren nicht mehr durchgängig einsatzfähig
- Sprachkommunikation mit dementen Patienten kaum möglich

Gliederung

Situation + Aufgaben

Lösungsansatz

Umsetzung

Studie

Zwischenergebnisse

 **Ausblick**

- Wiederholung der Messung auf den selben Stationen im Juni
- Klinische und Organisatorische Apps: Hygiene, Betten,
- KIS (Meierhofer)
Pflegedokumentation und Leitlinien

Myco: sicher für Pflege und IT

- Alle Pflegefachkräfte tragen ein Myco
- Alle Ärzte/Psychologen der Psychiatrie tragen ein Myco
- der Patientenlichtruf wurde mit dem Mycos „verbunden“

- Ascom App-Store mit **Mobile Device Management (MDM)**
- Es können nur die auf dem Ascom Server vorgehaltenen Apps installiert werden
- Kontrolle wo Daten gespeichert werden

Zusammenfassung

- Laufwegereduzierung – Erste Zählung –Reduktion erkennbar
- Personenabsicherung – belegt und erfolgreich
- Prozessoptimierung – Bereits ohne Apps: Verbesserung durch Kommunikation
- Moderne Mobility-Infrastruktur – Klinische Apps folgen
- Erfolgreich eingeführt –
 - Das System ist live und wird durchgängig genutzt.
 - Detailanpassungen und Ergänzungen
 - Kontrollmessung soll im Juni erfolgen

Wertbeitrag der IT

Kennzahlen für die Nutzen-Messung:

- Direkt: Wegezeit, unnötige Wege, Schritte, Unterbrechungen, Zeit für den Patienten, Zeitbedarf für die Rufbearbeitung
- Indirekt: Stress - Krankenstand, Fluktuation, Ruhe auf der Station
- Vermeidung von unerwünschten Vorkommnissen

Wertbeitrag der IT-Prozessunterstützung zum Unternehmenserfolg ?

- Pflegequalität
- Sicherheitsempfinden der Patienten
- Basis für klinische Apps gelegt