



RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm

Shared Governance und die Etablierung der Councilstruktur am RKU



4 Komponenten der Professional Governance

- Geteilte Verantwortung
- Gemeinsame Sichtweise
- Kollaborative Partnerschaften
- Ergebnis im Fokus

➔ **Gemeinsamer Erfolg**



Zentrale Aussagen und was ist der Sinn?

Studien	Zentrale Aussagen
Underwood C. et al. 2017	erhöhte Autonomie der PK
Moreno J. et al. 2018	verbesserte Patientenoutcomes
Speroni K. et al. 2021	erhöhte Patientenzufriedenheit
Speroni K. et al 2021	erhöhte Berufszufriedenheit der PK
Marino A. et al. 2018	geringere Fluktuationsraten der PK
Studien	Herausforderungen
Kanasaki M. et al. 2020	Verständnis und Akzeptanz der Leitungen gegenüber der Machtaufteilung
Ugur E. et al. 2017	Eigenständige Adressierung und Bearbeitung von Problemen aus der Praxis durch PK

Shared Governance und Councilstruktur

Was ist Shared Governance?

- ⇒ Gemeinsame Entscheidungsfindung, Gleichberechtigung und Eigenverantwortung in der direkten Patient:innenversorgung
- ⇒ Pflegende wissen, was sie am besten können – sie treffen Entscheidungen über ihre Praxis und für ihren Pflegealltag (logistisch/operativ)

Was bringt Shared Governance für die Patient:innen?

- ⇒ Höhere Patient:innensicherheit
- ⇒ Höhere Pflegequalität (patient-centred-care)
- ⇒ Höhere Patient:innenzufriedenheit

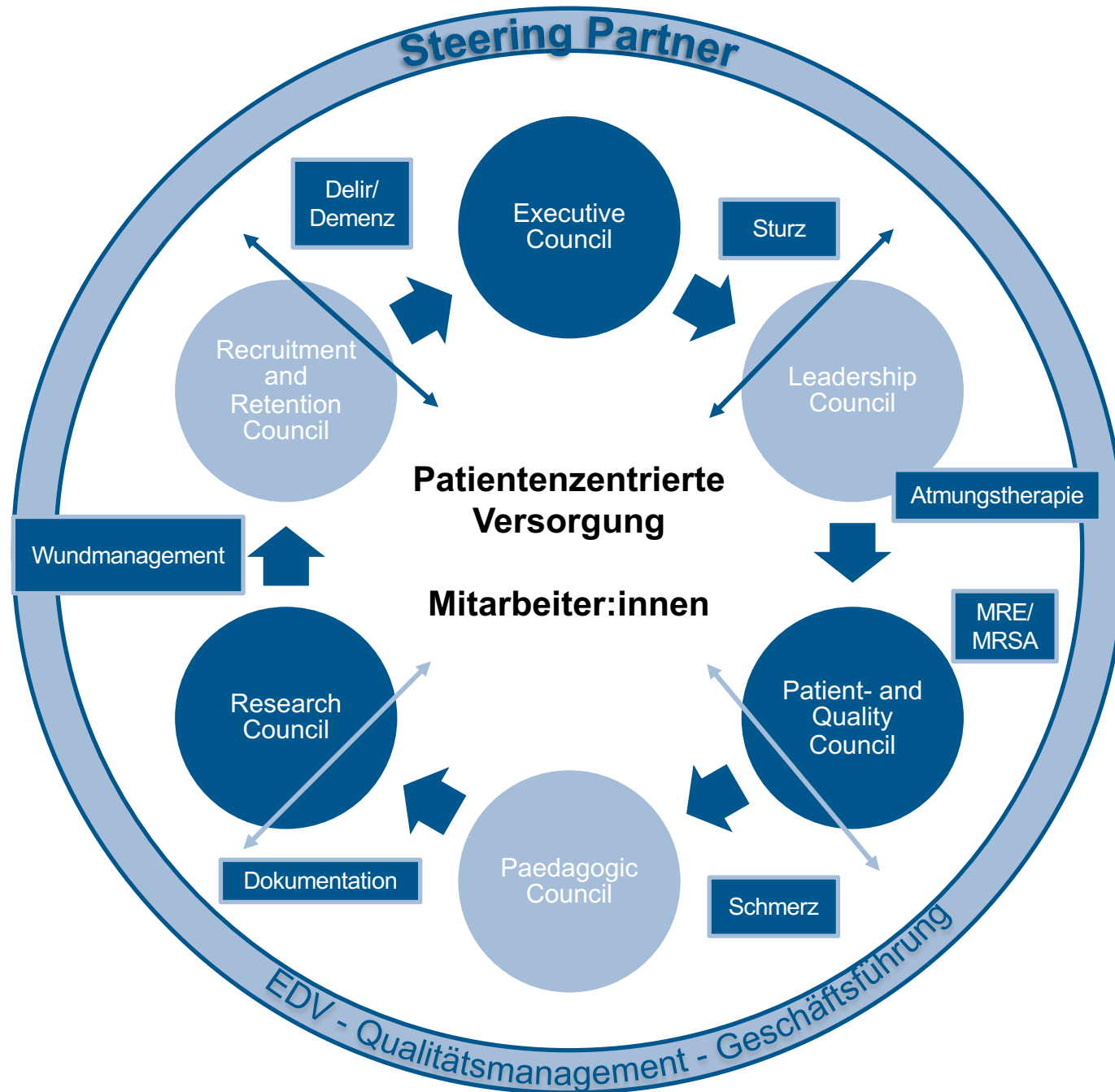
Was bringt mir Shared Governance?

- ⇒ Autonomie der Pflege und Verantwortlichkeit im Sinne der Patient:innenversorgung
- ⇒ Fähigkeiten, die Pflege selbst zu gestalten (Empowerment und Selbstwirksamkeit)
- ⇒ Gemeinsame und aktive Entscheidungsfindung
- ⇒ Lösungsfindung für die Gestaltung der Pflege und Patient:innenversorgung

Was bringt Shared Governance der Organisation?

- ⇒ Wichtiges Instrument der Organisationskultur
- ⇒ Berufszufriedenheit und Identifikation mit der Aufgabe und dem Unternehmen

Was versuchen wir zu erreichen?
Woher wissen wir, dass eine Verbesserung
eine Verbesserung ist?
Welche Veränderung können wir vornehmen,
die zur einer Verbesserung führen?



- ➔ Wahl der Teilnehmenden je Bereich/Station
- ➔ Wahl des Vorsitz
- ➔ Feststehende Termine
- ➔ Kommunikation untereinander

Ablauf Implementierung am Beispiel Quality Council



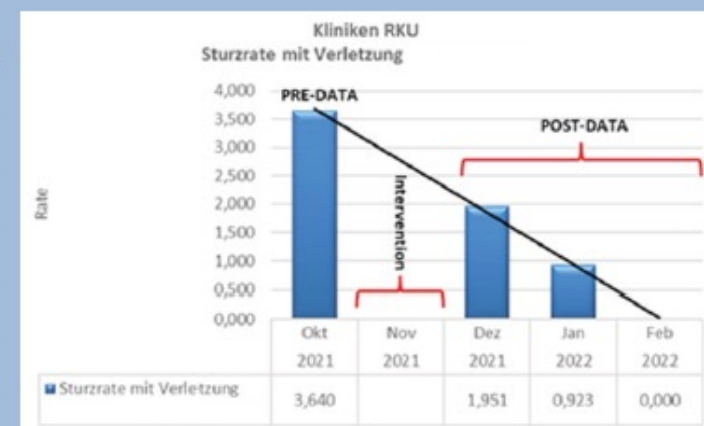
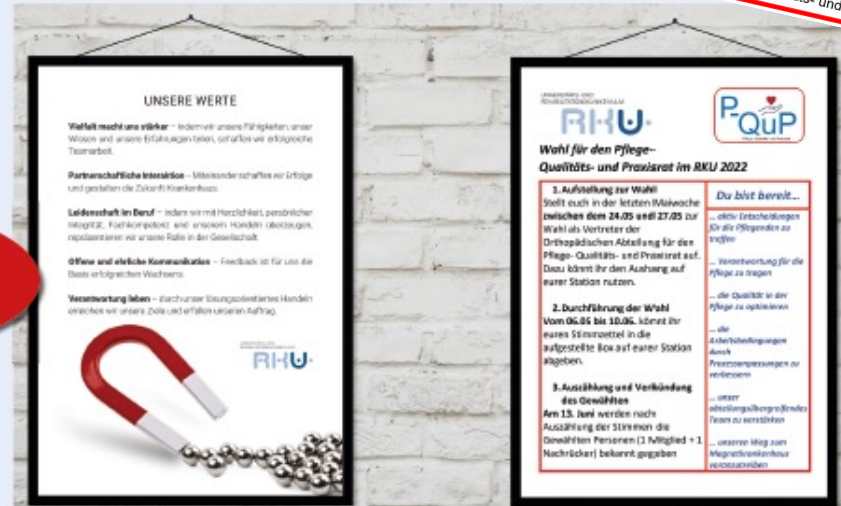
Problem

⇒ Steigende Sturzrate auf einer neurologischen Station



Intervention

- ⇒ Slides an Türen
- ⇒ Aushang der Daten
- ⇒ Zwei Tage in der Woche sturzgefährdete PatientInnen beraten
- ⇒ Montags Datenanalyse und Besprechung
- ⇒ Evidenzen zu Hüftprotektoren einbeziehen
- ...



Zusammenarbeit mit der Billings Clinic

- Jeden Mittwoch Treffen der Magnetgruppe (Bearbeitung der Stories/Gap-Analyse etc.)
- Alle sechs Wochen dienstags - offenes Treffen
- CNO Treffen (alle sechs Wochen) - aktuell Wechsel der Pflegedirektion in der Billings Clinic



Literatur

Underwood et al. System-Level Shared Governance Structures and Processes in Healthcare Systems With MagnetA -Designated Hospitals – A Deskriptive Study. JONA. 2017: 47 (7/8): S. 396-398.

Moreno J et al. Realigning Shared Governance With Magnet and the Organization's Operating System to Achieve Clinical Excellence. JONA. 2018: 48 (3): S. 160-167.

Dechairo-Marino A et al. Enhancing and Advancing Shared Governance Through a Targeted Decision-Making Redesign. JONA. 2018: 48 (9): S. 445-451.

Speroni K et al. Effect of Shared Governance on Nurse-Sensitive Indicator und Satisfaction Outcomes: An International Comparison. JONA. 2021:51 (7-8): S. 287-296.

Porter O'Grady (2001) Is Shared Governance Still Relevant. JONA (2001) S. 468-473.

Kanaskie M et al. Sustaining the Development of Clinical Nurses Within a Magnet Organization. N Clin N. 2020: 55: S. 109-120.

Ugur E et al. Staff Nurse Decisional Involvement in the United States and Turkey. WJONR. 2017: 39 (12): S. 1589-1605.

