

# B·IN Pflege

# Benchmark-Initiative Pflege

*Entwicklung eines nationalen Benchmarks in Deutschland*



# Gliederung

- Einleitung/ Hintergrund
- Vorstellung Benchmark-Initiative Pflege
- Beispiel für Interne Umsetzung
- Fazit & Diskussion

# Hintergrund

- Erhebung pflegesensitiver Qualitätsindikatoren (QI) findet in Deutschland bisher kaum statt
- Einsatz pflegesensitiver QI finden in der Praxis kaum Anwendung
- Pflegerisches Benchmark existiert in Deutschland nicht
- Keine eindeutige Definition von Pflegequalität

# Hintergrund

## Was ist Pflegequalität?

- Im fachwissenschaftlichen Kontext der Gesundheits- und Pflegeberufe steht Qualität symbolhaft für eine »Gute Praxis« beruflichen bzw. professionellen Handelns (Jacobs et al., 2018)

# Hintergrund

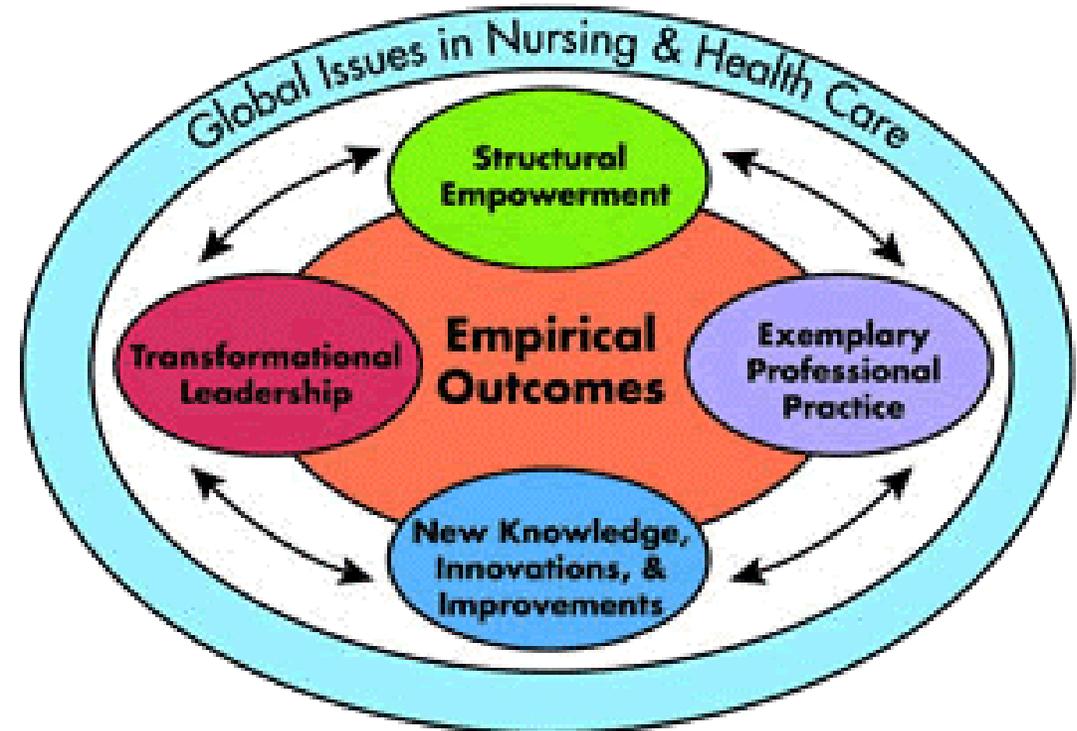
Operationalisierung von Qualitätsbestimmung nach Donabedian (1966; 1980, S. 81 ff.):

- **Strukturqualität:** betrachtet strukturelle Voraussetzungen, die für pflegerische Versorgung notwendig sind
- **Prozessqualität:** bezieht sich auf Art und Weise von Leistungserbringung (z. B. Ablauforganisation)
- **Ergebnisqualität:** betrachtet Resultate hinsichtlich (pflegerischer) Zielerreichung und bezieht sich u.a. auf sog. Surrogatparameter (z.B. Vermeidung von Schäden)

# Hintergrund

- **Qualitätsindikatoren** sind in aller Regel quantitative Messungen und Ergebnisse, die die professionelle pflegerische Versorgung darstellen (Jacobs et al., 2018).
  - Unterstützen das Monitoring pflegerische Versorgung (Nakrem et al. 2009)
  - Ermöglichen Evaluation in Bereichen, die für Interventionen in der Pflege relevant sind (Nakrem et al. 2009)

# Hintergrund





# Benchmarkinitiative Pflege Konzept 1.0

mit einem Vorwort von Linda Aiken

Arbeitsgruppe B-IN Pflege  
02.11.2022

- [https://www.bqs.de/default-wAssets/docs/BI-N-Pflege\\_Konzept\\_v1-0\\_2022-11-02p.pdf](https://www.bqs.de/default-wAssets/docs/BI-N-Pflege_Konzept_v1-0_2022-11-02p.pdf)
- [www.bqs.de](http://www.bqs.de)

### The German Database is Growing!

**BQS**  
INSTITUT FÜR QUALITÄT & PATIENTENSICHERHEIT

**B-IN Pflege** Magnet-Europe

**UKM** Universitätsklinikum Münster

**ukb** universitäts klinikumbonn

**UKR** Universitätsklinikum Regensburg

**UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG**

**UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm**

**Deutsches Herzzentrum München**

**UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG**

**R** REHABILITATIONSKLINIKEN ULM

**UK** UNIVERSITÄTS KLINIKUM HAMBURG

**STÄDTISCHES KLINIKUM DESSAU**

**RI TUM** Klinikum rechts der Isar Technische Universität München

8

# Partner:

# BQS

INSTITUT FÜR QUALITÄT  
& PATIENTENSICHERHEIT

- eines der führenden privaten wissenschaftlichen Institute im deutschen Gesundheitswesen
- Nationaler Anbieter für ein Benchmark-System
- Anerkannt durch ANCC

**Patientenzufriedenheit mit  
Nationalen Benchmark**

**Mitarbeiterzufriedenheit mit  
Nationalen Benchmark**

## **Pflegesensitive Qualitätsindikatoren:**

- Dekubitus
- Sturzereignisse
- MRE
- Verbrennungen
- CLABSI
- CAUTI

# Arbeitsgruppe BIN Pflege

- **Lenkungsgruppe**

- Teilnehmende Krankenhäuser
- Regelmäßige Koordinationssitzungen
- Treffen alle 3 Wochen

- **Expertengruppen**

- Expert\*innen aus den teilnehmenden Krankenhäusern
- Inhaltliche Weiterentwicklung der pflegesensitiven Indikatoren
- 1x monatlich

- **Offene Arbeitsgruppe**

- ist offen für alle Interessierten und Krankenhäuser, einmal im Quartal

# Beispiel: Kennzahl

Kennzahl 1 (BIN Pflege)	
Selektionskriterium	Anzahl der Patient*innen mit mindestens einem neu entstandenen Dekubitalulkus (alle sechs Kategorien nach EPUAP sind zu berücksichtigen)
Kennzahl 2 (Magnet <sup>©</sup> )	
Selektionskriterium	Anzahl Patient*innen mit mindestens einem neu entstandenen Dekubitalulkus der Kategorie 2, 3 oder 4 (nach EPUAP). Dekubitalulzera der anderen drei Kategorien (1, 5 und 6) werden nicht gezählt.

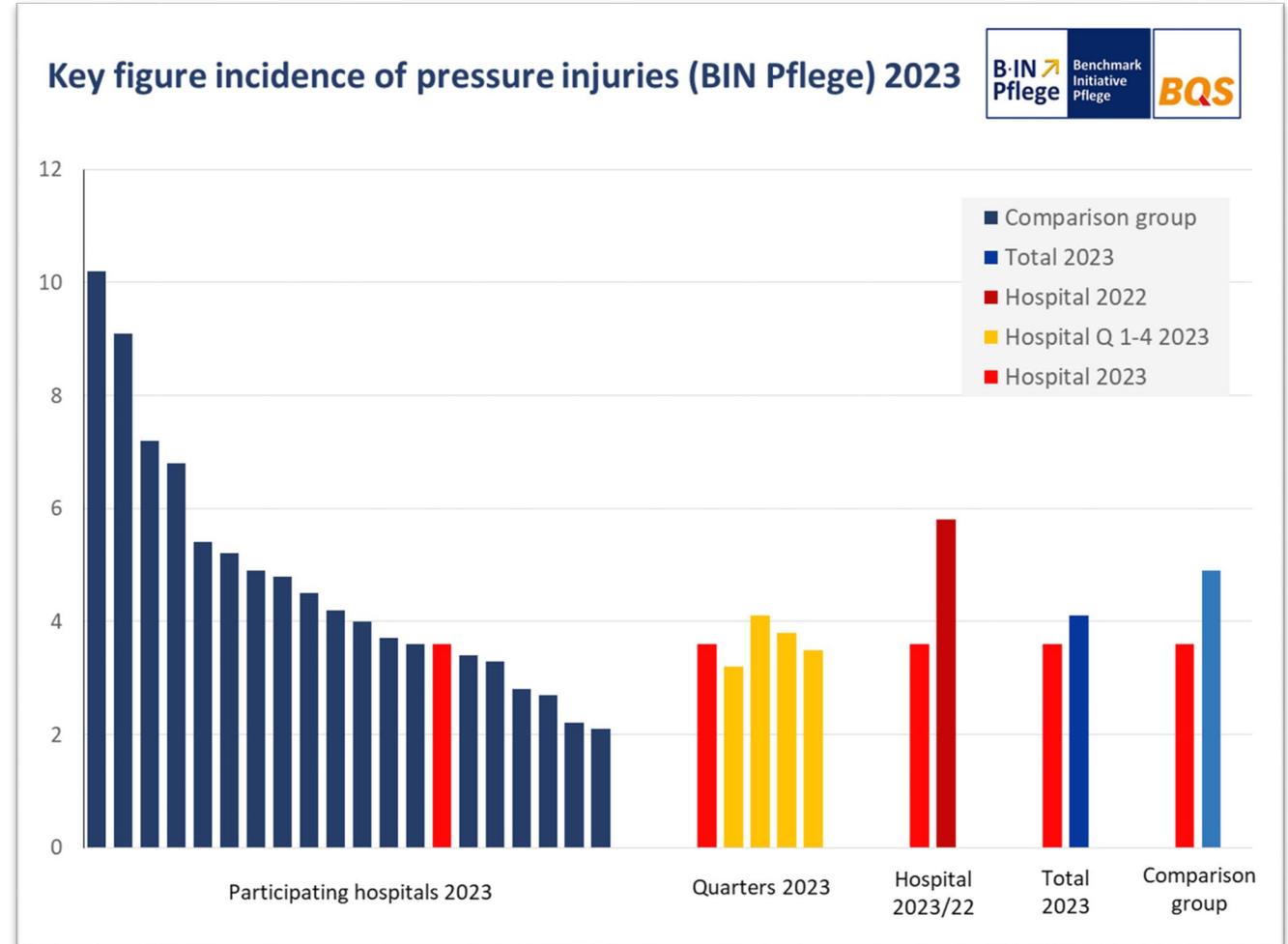
# Exemplarische Datenerhebung

[1] Krankenaus-ID	[2] Station	[4] Quartal	[5] Anzahl der Pflegetage	[6] Fallzahl	[7a - BIN Pflege] Anzahl der Patient:innen mit neu entstandenem Dekubitus (nach B·IN Pflege)	[7b - Magnet®] Anzahl der Patient:innen mit neu entstandenem Dekubitus (nach Magnet®)	[01] Risikoassessment optional	[02] Risiko vorhanden optional	[8] Erstellungsdatum
BMT	AC 1	Q1/2023	2174	362	1	1			28.04.2023
BMT	UC 1	Q1/2023	2532	407	7	4			28.04.2023
BMT	UC 2	Q1/2023	2459	431	4	2			28.04.2023
BMT	UC 3	Q1/2023	2658	216	11	10			28.04.2023
BMT	NC 1	Q1/2023	2087	411	0	0			28.04.2023
BMT	PC 1	Q1/2023	2871	377	5	4			28.04.2023
BMT	BVZ	Q1/2023	632	62	1	1			28.04.2023
BMT	NE 1	Q1/2023	2636	602	0	0			28.04.2023
BMT	FR 1	Q1/2023	1779	47	0	0			28.04.2023
BMT	FR 2	Q1/2023	1561	42	6	6			28.04.2023
BMT	FR 3	Q1/2023	1282	43	1	1			28.04.2023
BMT	ITS 1	Q1/2023	1497	290	9	7			28.04.2023
BMT	IMC	Q1/2023	598	269	1	1			28.04.2023
BMT	RM 1	Q1/2023	1718	66	2	2			28.04.2023
BMT	RM 2	Q1/2023	1902	68	2	2			28.04.2023
BMT	RM 3	Q1/2023	1859	78	0	0			28.04.2023
BMT	KR 1	Q1/2023	705	29	2	1			28.04.2023
BMT	IN 2	Q1/2023	2491	390	4	3			28.04.2023

# Feedback →

Kennzahl	Qualität der Angaben	Angaben				Kommentare
		Angaben ok	mit Mängel nicht nutzbar	Angaben fehlen	für Magnet geeignet	
<b>Dekubitalulkus Stationär Stationen</b>	Essentielle Angaben korrekt	1				Anmerkung: Bitte zukünftig auch das Erstellungsdatum des Datensatzes eintragen.
"	Pflegetage plausibel		2			Bitte die Anzahl der Pflegetage und der Fallzahl prüfen. Zwischen den Angaben über die Stationen und den Fachabteilungen liegen Differenzen >=10% vor.
"	Kennzahl Magnet	1			1	
"	Kennzahl BIN	1				
"	Optionale Angaben			4		
<b>Dekubitalulkus Stationär Fachabt.</b>	Essentielle Angaben korrekt	1				Anmerkung: Bitte zukünftig auch das Erstellungsdatum des Datensatzes eintragen.
"	Pflegetage plausibel		2			Bitte die Anzahl der Pflegetage und der Fallzahl prüfen. Zwischen den Angaben über die Stationen und den Fachabteilungen liegen Differenzen >=10% vor.
"	Kennzahl Magnet	1			1	
"	Kennzahl BIN	1				
"	Optionale Angaben			4		
<b>Stürze Stationär Stationen</b>	Essentielle Angaben korrekt	1				Anmerkung: Bitte zukünftig auch das Erstellungsdatum des Datensatzes eintragen.
"	Pflegetage plausibel		2			Bitte die Anzahl der Pflegetage und der Fallzahl prüfen. Zwischen den Angaben über die Stationen und den Fachabteilungen liegen Differenzen >=10% vor.
"	Kennzahl Magnet			4		Daten für die Magnet Kennzahl liegen nicht vor
"	Kennzahl BIN	1				
"	Optionale Angaben			4		Daten liegen nur anteilig vor (es fehlt "Risiko vorhanden")
<b>Stürze Stationär Fachabt.</b>	Essentielle Angaben korrekt	1				Anmerkung: Bitte zukünftig auch das Erstellungsdatum des Datensatzes eintragen.
"	Pflegetage plausibel		2			Bitte die Anzahl der Pflegetage und der Fallzahl prüfen. Zwischen den Angaben über die Stationen und den Fachabteilungen liegen Differenzen >=10% vor.
"	Kennzahl Magnet			4		Daten für die Magnet Kennzahl liegen nicht vor
"	Kennzahl BIN	1				
"	Optionale Angaben			4		Daten liegen nur anteilig vor (es fehlt "Risiko vorhanden")

# Exemplarische Ergebnisse der Datenanalyse





## Interventionstudie Magnet 4 Europe Sich dem Vergleich stellen

Auf dem Weg zum Magnetkrankenhaus haben deutsche Kliniken ein Problem: Die Anerkennung setzt eine Vergleichbarkeit der Krankenhäuser voraus, doch ein deutschlandweites Benchmarking mit pflegerelevanten Kennzahlen gibt es bislang nicht. Fünf Kliniken haben das Thema nun selbst in die Hand genommen und damit international für viel Beachtung gesorgt.

Ronny Czäczine, Elena Wuzel, Dr. Christof Veit

Im Rahmen der europaweiten Interventionsstudie Magnet 4 Europe suchen 20 deutsche Krankenhäuser derzeit ihren ganz eigenen Weg zu exzellenter Pflege, berufsgruppenübergreifender Zusammenarbeit auf Augenhöhe und einer gesundheitsfördernden Arbeitsatmosphäre.

Für die beteiligten Kliniken war schnell klar: Das aus den USA stammende Magnet-Konzept ist toll, aber aufgrund der unterschiedlichen Gesundheitssysteme lassen sich einige Vorgaben nicht eins zu eins umsetzen. In den USA selbstverständliche Voraussetzungen wie die weit fortgeschrittene Akademisierung der Pflege oder bestimmte Hierarchien sind in Deutschland nicht oder nur in anderer Form vorhanden. Doch die Vorgaben sind für die Häuser überall auf der Welt gleich. Sie kommen vom American Nurses Credentialing Center (ANCC).

## Pflegezeitschrift:

Czäczine, R. Veit, Ch. Wuzel, E. (2022) Sich dem Vergleich stellen. Die Schwester Der Pfleger. 10/2022, S. 64-67.



## SICH DEM VERGLEICH STELLEN



Interventionstudie Magnet 4 Europe: Magnet-Krankenhaus haben deutsche Kliniken ein Problem: Die Anerkennung setzt eine Vergleichbarkeit der Krankenhäuser voraus, doch ein deutschlandweites Benchmarking mit pflegerelevanten Kennzahlen gibt es bislang nicht. Fünf Kliniken haben das Thema nun selbst in die Hand genommen und damit international für viel Beachtung gesorgt.

Ronny Czäczine, Elena Wuzel, Dr. Christof Veit

## Pflegemanagement

Im Rahmen der europaweiten Interventionsstudie Magnet 4 Europe suchen 20 deutsche Krankenhäuser derzeit ihren ganz eigenen Weg zu exzellenter Pflege, berufsgruppenübergreifender Zusammenarbeit auf Augenhöhe und einer gesundheitsfördernden Arbeitsatmosphäre.

Für die beteiligten Kliniken war schnell klar: Das aus den USA stammende Magnet-Konzept ist toll, aber aufgrund der unterschiedlichen Gesundheitssysteme lassen sich einige Vorgaben nicht eins zu eins umsetzen. In den USA selbstverständliche Voraussetzungen wie die weit fortgeschrittene Akademisierung der Pflege oder bestimmte Hierarchien sind in Deutschland nicht oder nur in anderer Form vorhanden. Doch die Vorgaben sind für die Häuser überall auf der Welt gleich. Sie kommen vom American Nurses Credentialing Center (ANCC), das international für die Zertifizierung als Magnet-Krankenhaus zuständig ist.

### Pflegespezifisches Benchmarking fehlte bislang

Eine dieser Herausforderungen für die deutschen Kliniken: Es gibt keine nationale Datenbank für Pflegedaten, die die Grundlage für einen Vergleich der Krankenhäuser bieten würde und den Anforderungen des ANCC entspricht.

Für die teilnehmenden Kliniken von Magnet 4 Europe ist das ein Problem, denn ohne Benchmarking keine Magnet-Anerkennung. Wie sonst will man beweisen, dass man überdurchschnittlich gute Ergebnisse in der Pflege von Patientinnen und Patienten erzielt, wenn dies nicht durch den Vergleich von Zahlen und Fakten bezeugt werden kann?

Benchmarking in deutschen Kliniken beschränkte sich bisher meist auf Befragungsergebnisse von Patientinnen und Patienten oder Mitarbeiterbefragungen. Die verschiedenen Anbieter, die diese Daten erheben, können so vielleicht die Krankenhäuser miteinander vergleichen, die bei ihnen unter Vertrag stehen. Eine deutschlandweite Möglichkeit des Benchmarking ergibt sich dadurch nicht – und erst recht nicht mit pflegerelevanten Kennzahlen.

Das BG Klinikum Bergmannstrost Halle, das Deutsche Herzzentrum Berlin, das Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide, die Kreis-

kliniken Reutlingen und die Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm haben sich daher zusammengesetzt, um gemeinsam eine Lösung zu erarbeiten. Mit dem BQS Institut für Qualität & Patientensicherheit, das mittlerweile vom ANCC als Auswertungsinstitut anerkannt ist, wurde zudem der richtige Partner für dieses Projekt gefunden.

Die Gruppe gab sich den Namen „BIN Pflege“, kurz für Benchmark-Initiative Pflege, und einigte sich darauf, im ersten Quartal 2022 in den Häusern mit der Erfassung der Daten zu Dekubitus und Sturz zu starten. Schnell kamen zehn weitere Kliniken hinzu, die an dem Projekt mitwirken wollten.

Mittlerweile arbeiten aktuell Pflegeexpertinnen und -experten aus rund 20 deutschen Kliniken – auch Häuser, die nicht an der Studie Magnet 4 Europe teilnehmen – an einem standardisierten Verfahren, um die erhobenen Daten schnellstmöglich zusammenführen zu können. Aus den Magnet-Vorgaben und auf Grundlage der Expertenstandards ermitteln sie außerdem weitere Daten zur Erfassung. Dazu gehören beispielsweise katheterassoziierte Sepsen und Harnwegsinfekte sowie die Verhinderung der Verbreitung multiresistenter Keime.

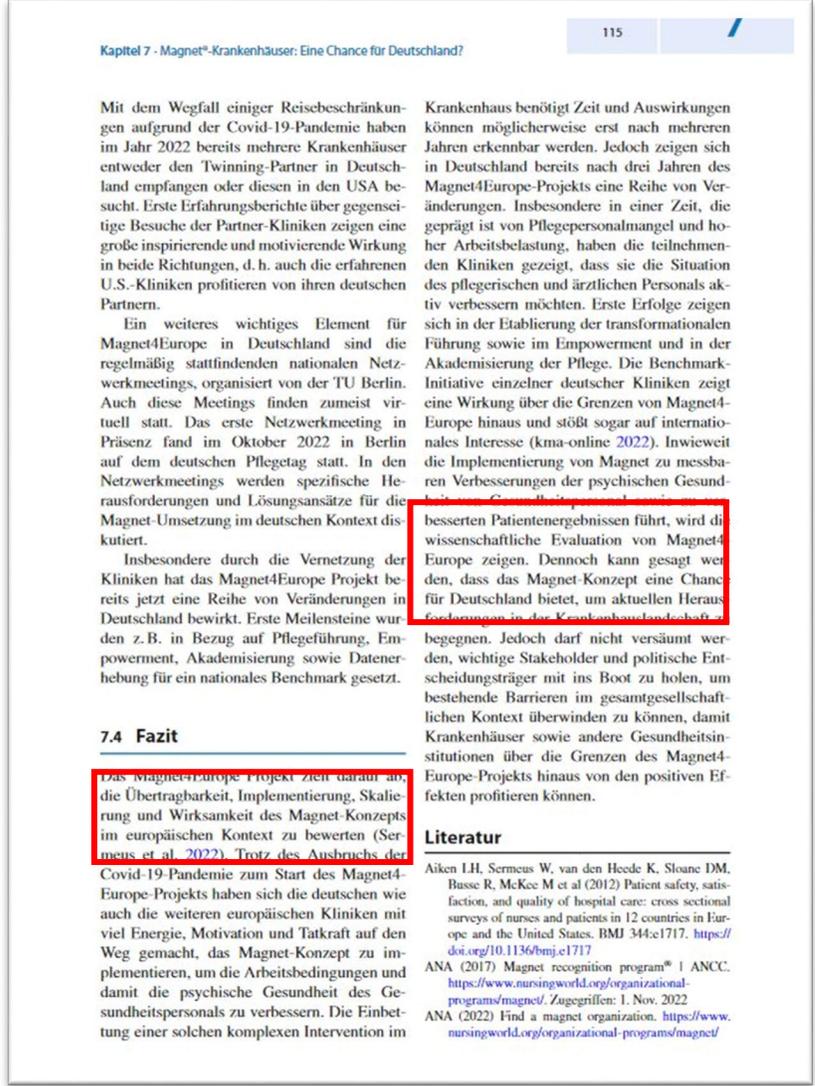
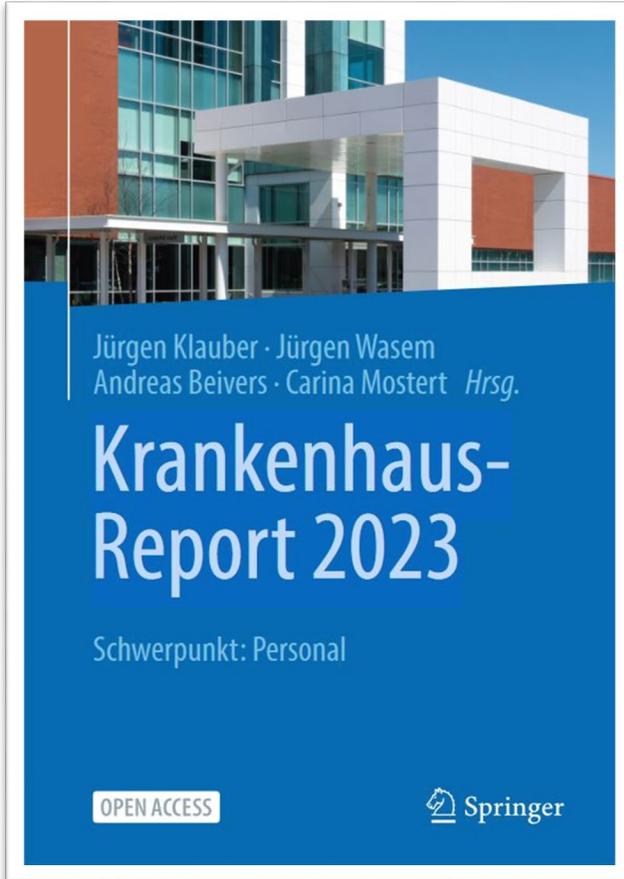
### Den fachlichen Austausch fördern

„BIN Pflege“ will aber mehr sein als nur Mittel zum Zweck bei der Erfüllung der Magnet-Vorgaben. Denn Pflege im Krankenhaus steht aktuell vor vielen Herausforderungen. Der Fachkräftemangel, die Professionalisierung und Akademisierung der Pflege, der Wunsch vor allem jüngerer Mitarbeitender nach einer zufriedenstellenden Work-Life-Balance – all das betrifft alle Häuser gleichermaßen.

Deshalb soll das „BIN Pflege“-Netzwerk auch den Austausch fördern, z. B. von Best-Practice-Beispielen. Letzten Endes geht es – und da agieren die Kliniken ganz im Sinne von Magnet – um die bestmögliche Versorgungsqualität für die Patientinnen und Patienten sowie für ein gesundheitsförderndes Arbeitsumfeld für die Mitarbeitenden. Die Pflege übernimmt Verantwortung für den eigenen Handlungsbereich, indem sie sich mit der geleisteten Versorgungsqualität auseinandersetzt und sich dem Vergleich mit anderen Krankenhäusern stellt.

## Management Magazin:

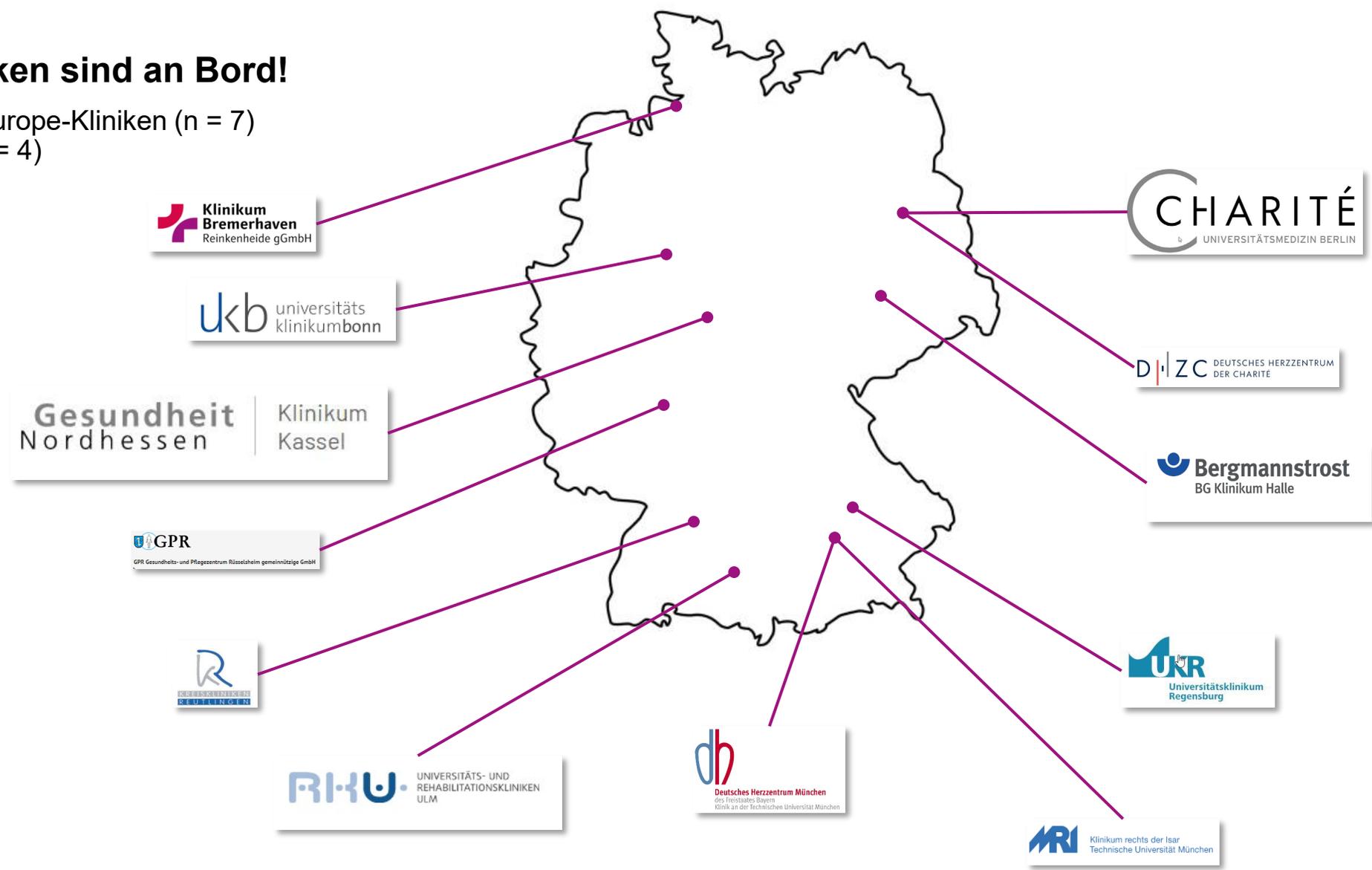
Czäczine, R. Veit, Ch. Wuzel, E. (2022) Sich dem Vergleich stellen. f&w führen und wirtschaften im Krankenhaus . 09/2022, S. 846-848.



Kleine, J., Maier, C. B., Köppen, J., Busse, R. (2023). Magnet®-Krankenhäuser: Eine Chance für Deutschland?. IN: J. Klauber, J. Wasem, A. Beivers, C. Mostert (Hrsg.), Krankenhaus-Report 2023 (S. 107-117). Springer

# 11 Kliniken sind an Bord!

Magnet4Europe-Kliniken (n = 7)  
 Andere (n = 4)



# Interne Umsetzung

Am Klinikum Bremerhaven Reinkenheide

PflegeDashboard 

Sie befinden sich hier: Home (Dok.-Nr: 1)

**Aktuelles**



- Suche
- Dok.-Nr.
- Curatormutzer
- Suche...
- Aktuelles
  - Nachrichten
  - Information - Änderung - V...
  - Telefonliste
  - Anforderungen
  - Meldungen - Stoerungsmodul
  - CIRS-Meldung
  - Formulare und Vorlagen
  - Nexus Curator Handout
  - Bremerhaven Beschäftigten...
  - Intranet-, Internet- und S...
  - Schwarzes Brett
  - Aktuelle Informationen
  - KBR Handbuch
  - MVZ
  - Service

- Verweise
- Formblatt
  - Hausordnung
- Formular
  - Meldebogen für M & M Fälle Anästhesie
  - Meldebogen für M&M-Fälle Pflege
- Information
  - Bremerhaven Beschäftigten-Portal
  - KBR\_MK1\_10A-Team\_V2021
  - Medizinische Notfälle Station und Funktionsbereiche
  - Speisekarte Bistro 54°Nord Mitarbeiter
  - Speiseplan
  - UAW-Berichtsbogen
- Ordner
  - Aktuelle Ausschreibungen der Abteilung Personal und Recht
  - Hansefit
- Verfahrensanweisung
  - KBR\_APO\_VA\_Umgang mit BTM
  - KBR allgemein



05. Mai 2023  
**Einladung zum Room of Horror 2023**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



vom **22.05.23 bis zum 24.05.23** findet in der Zeit von **11:00 Uhr bis 15:00 Uhr** unser angekündigter Aktionstag „ROOM OF HORROR“ statt. Im Konferenzraum **Wangeroooge, 3. Etage** könnt Ihr in einem fiktiven Patientenzimmer Euer Verhalten rund um die Hygiene testen. Wie gut seid Ihr wirklich?

**Hygiene oder Hyäne** 😊

Wir heißen alle Mitarbeitenden der Pflege, der Patientenassistenz und aus dem ärztlichen Bereich willkommen. Ihr könnt zu allein oder in einer Gruppe (max. zu dritt) erscheinen. Plant für diese Aktion ca. 15 bis 20 Minuten ein.

Mit Eurer Teilnahme nehmt Ihr automatisch an einer **Verlosung** teil. Der erste Preis ist ein Restaurantgutschein im Wert von 50,-€.

**Wir freuen uns auf Eure Teilnahme!**

[Weiterlesen](#)



04. Mai 2023  
**Einladung: nächstes Webinar der DGG**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

am kommenden Mittwoch findet das nächste Webinar aus der Fortbildungsreihe der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie statt:

- **Mittwoch, 10.5.2023, von 13:15 bis circa 13:45 Uhr**
- **Prof. Dr. med. Clemens Becker, Stuttgart**



# PflegequalitätsDASHBOARD V1.0

Übersicht aller pflegesensitiven Indikatoren sowie Belegungstage und Fallzahlen pro OE/ Station:

- ACH BOS DERMA GER GYN ITS KARDIO KLS
- MED1 HNO NEO/ PAD NEPHRO NEURO PSYCH STR UCH

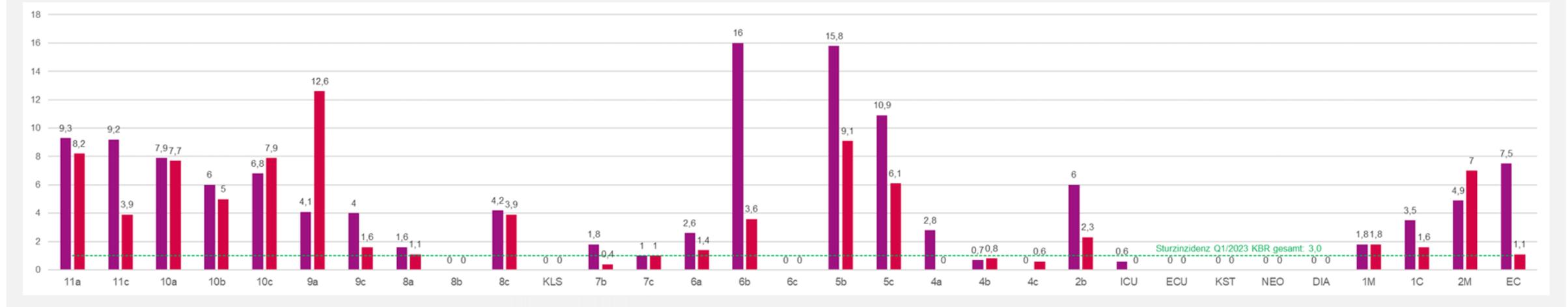


- Sturzereignis**
- Dekubitus
- MRE



### Stationsübersicht: Sturzinidenz (pro 1000 Belegungstage)

Vergleich: 4. Quartal 2022 und 1. Quartal 2023



Das Dashboard wird am 15. des Folgemonats eines Quartals jeweils aktualisiert.

# PflegequalitätsDASHBOARD V1.0

Übersicht aller pflegesensitiven Indikatoren sowie Belegungstage und Fallzahlen pro OE/ Station:



- Sturzereignis
- Dekubitus
- MRE**

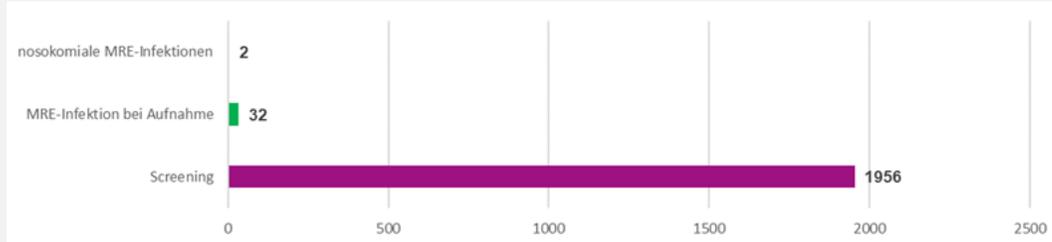
- ACH
- BOS
- DERMA
- GER
- GYN
- ITS
- KARDIO
- KLS
- MED1
- HNO
- NEO/ PAD
- NEPHRO
- NEURO
- PSYCH
- STR
- UCH

## Jahresübersicht



## Quartalsübersicht 1. Quartal 2023

KBR gesamt



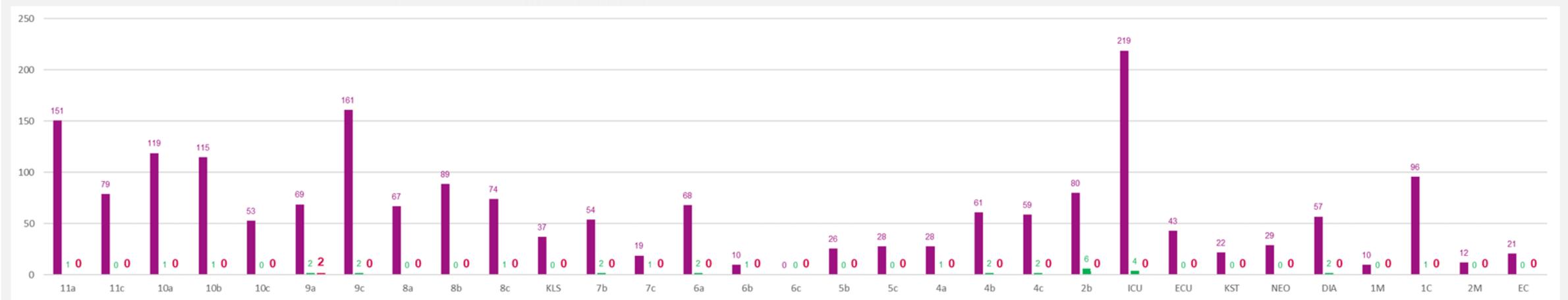
Info: Diese Übersicht zeigt die Anzahl von Patient\*innen, die nach RKI Definition gescreent wurden und die eine MRE-Infektion hatten (keine Kolonisation auf der Haut oder der Nase).

Dabei wird zwischen nosokomial- und ambulant-erworbenen Infektionen unterschieden.

## Stationsübersicht

1. Quartal 2023

Legende: Screening gesamt (lila), ambulant-erworben (grün), nosokomial (rot)



Das Dashboard wird am 15. des Folgemonats eines Quartals jeweils aktualisiert.

# PflegequalitätsDASHBOARD V1.0

Übersicht aller pflegesensitiven Indikatoren sowie Belegungstage und Fallzahlen pro OE/ Station:

- ACH BOS DERMA GER GYN ITS KARDIO KLS
- MED1 HNO NEO/ PAD NEPHRO NEURO PSYCH STR UCH

OE/ Station:

- Station 7B
- Station 7C**



- Sturzereignis**
- Dekubitus
- MRE

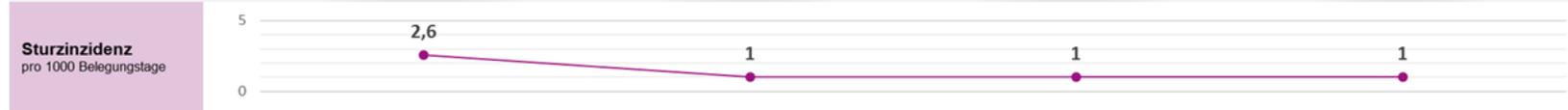
## Station 7C - UCH

- Q2/22
- Q3/22
- Q4/22
- Q1/23



## Auswertung 1. Quartal 2023

Belegungstage	1.391	-11,9%
Fallzahlen	347,5	+1,6%



Indikator	Wert	Veränderung zum vorherigen Quartal (%)	Veränderung zum nationalen Benchmark (%)
Sturzereignisse mit & ohne Verletzungfolge	2	0%	-



MRE nosokomial	0	0%	-
----------------	---	----	---



Dekubitus stationär erworben	6	-	-
------------------------------	---	---	---

\* Dekubitusinzidenz bezieht sich auf den Fachbereich, nicht auf einzelne Stationen (!)

Das Dashboard wird am 15. des Folgemonats eines Quartals jeweils aktualisiert.

# Herausforderungen/ Fazit

- Dokumentation
  - Heterogenität in den Dokumentationssysteme
  - Digitalisierung
- Datenvalidität
- Anzahl Teilnehmender Kliniken → *eingeschränkt repräsentativ*

**Start it and fix it on the way**



# B·I·N

Benchmark  
Initiative  
Pflege

# PFLEGE

# K O N G R E S S

## SAVE THE DATE

23. NOVEMBER / 9h - 18h *REUTLING*

*\_PFLEGEQUALITÄT\_verstehen\_messen\_vergleichen*

*EN*

# Vielen Dank für das Interesse!

# Literatur

- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank memorial fund quarterly*, 44(3), 166-206.
- Donabedian, A. (1980). The Definition of Quality and Approaches to its Assessment. Explorations in Quality Assessment and Monitoring Volume 1. Health Administration Press, Ann Arbor, MI
- Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J., & Schwinger, A. (2018). *Pflege-Report 2018: Qualität in der Pflege* (p. 220). Springer Nature.
- Lauterberg J, Blum K, Briner M, Lessing C. (2012): Befragung zum Einführungsstand von klinischem Risiko-Management (kRM) in deutschen Krankenhäusern. [http://www.aps-ev.de/fileadmin/fuerRedakteur/PDFs/Projekte/KRM/KRM\\_Abschlussbericht\\_final\\_0.pdf](http://www.aps-ev.de/fileadmin/fuerRedakteur/PDFs/Projekte/KRM/KRM_Abschlussbericht_final_0.pdf). Bonn, Hrsg: Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn (IfPS) [last accessed 11.07.2016]
- Nakrem, S., Vinsnes, A. G., Harkless, G. E., Paulsen, B., & Seim, A. (2009). Nursing sensitive quality indicators for nursing home care: international review of literature, policy and practice. *International Journal of Nursing Studies*, 46(6), 848-857.