

Pflege- und Betreuungskonzept

Scheidegg Alterszentrum

Bernstrasse 45

3360 Herzogenbuchsee

sekretariat@azsh.ch

www.scheidegg-az.ch

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
1.1	Infrastruktur.....	3
1.2	Rolle der Angehörigen.....	4
1.3	Veränderungen in der Lebensgestaltung.....	4
1.4	Seelsorge.....	5
1.5	Patientenverfügung.....	5
2	Leitbild Pflegedienst und Aktivierung.....	6
2.1	Leitbild Pflegedienst.....	6
2.2	Leitbild Aktivierung.....	6
3	Pflegende und ihr Beruf.....	7
4	Pflegeverständnis	8
4.1	Pflegetheoretischer Ansatz	8
4.2	Basale Stimulation.....	8
4.3	Der Pflegeprozess.....	9
5	Angebot des Pflegedienstes	10
5.1	Aktivierung.....	10
5.2	Betreuung und Begleitung in der letzten Lebensphase.....	11
5.3	Betreuung und Begleitung für an Demenz erkrankten Bewohnende	11
5.4	Betreuung und Pflege von psychisch erkrankten Bewohnende	11
5.5	Betreuung von suchtkranken Bewohnende	12
6	Medizinische Versorgung	13
7	Pflegestandards.....	13
8	Pflegedokumentation	13
9	Qualitätssicherung	14
10	Einarbeitung neuer Pflegefachpersonen	14
11	Qualifikationsmodalitäten	14
12	Ausbildung.....	15
13	Fort- und Weiterbildung	15
14	Beschwerdemanagement	15

1 Einleitung

Das Scheidegg Alterszentrum ist ein privatwirtschaftlich geführter Betrieb im Ortszentrum von Herzogenbuchsee.

Der Betrieb und die Liegenschaften gehören der Stiftung Scheidegg Alterszentrum mit Sitz in Herzogenbuchsee. Die Stiftung verfolgt allein den Stiftungszweck und ist nicht gewinnorientiert.

Die Verantwortung trägt der Stiftungsrat.

Das Pflege- und Betreuungskonzept bildet die Grundlage der pflegerischen Tätigkeiten in der Scheidegg Alterszentrum und dient den Pflegenden als Handlungsorientierung.

Das Pflege- und Betreuungskonzept ist den Pflegenden bekannt und wird bei Stellenantritt abgegeben. Es wird laufend in sinnvollem Rahmen ergänzt beziehungsweise angepasst. Der Evaluationsprozess wird regelmässig geplant und durchgeführt. Die Verantwortung liegt bei der Leitung Pflege und Betreuung.

1.1 Infrastruktur

Die Gebäude sind von einer schönen Gartenanlage mit bunten Blumen und einer grosszügigen Gartenterrasse umgeben. Das beliebte Park-Café im Erdgeschoss bietet Raum für Begegnungen und Gespräche zwischen Bewohnenden, Angehörigen, Freunden und Besuchenden.

Alle Einzelzimmer (26 m²) sind mit Parkettböden ausgestattet, verfügen über Einbauschränke. Die Zimmer werden auf eigene Kosten möbliert und ausgestattet. Pflegebett, Nachttisch, Nachttischlampe, Kleiderschrank sowie Telefon-, Radio-, TV- Anschluss und WLAN gehören zum Inventar des Zimmers. Die Zimmer verfügen über eine Nasszelle (4,4 m²) mit Dusche und Toilette. Auf Wunsch steht ein eigener Briefkasten zur Verfügung.

Für Kurzaufenthalte stehen möblierte Einzelzimmer mit Nasszelle zur Verfügung. Ein Telefonanschluss, Fernseher und WLAN gehören zum Standard.

Für demenzbetroffene Bewohnende bietet das Scheidegg Alterszentrum eine offene und eine geschlossene Wohngruppe, mit jeweils einem eigenen Garten. Die Pflegefachpersonen dieser Abteilung verfügen über eine zusätzliche Weiterbildung in Validation.

Die grosszügigen Korridore mit den verschiedenen Nischen und Sitzgelegenheiten dienen den Bewohnenden als Begegnungsräume. Die Mahlzeiten werden jeweils im Speisesaal auf den Abteilungen eingenommen.

Das Zentrum verfügt über eine grosszügige Küche sowie einen unterteilbaren Mehrzweckraum. Die bedarfsgerechte Verpflegung ist ein Schlüsselparameter für das Wohlbefinden der Bewohnenden. Das Gastronomieteam verwöhnt die Bewohnenden mit bekömmlichen Gerichten. Das Essen wird nach Möglichkeit mit frischen und regionalen Produkten schonend zubereitet. Täglich kann zwischen einem Tagesmenu, einem Wochenhit und einem Vegimenu gewählt werden. Spezielle Kostformen werden durch den Diätkoch hergestellt.

Die Wohnungen mit Dienstleistungen (18 x 2 ½ Zimmer und 5 x 1 ½ Zimmer) und die Alterswohnungen (8 x 3 ½ Zimmer und 9 x 2 ½ Zimmer) werden mit eigenen Möbeln der Mietenden eingerichtet. Sie verfügen über Küche und ein Badezimmer. Sie haben Telefon-, Radio- und TV-Anschluss, einen eigenen Briefkasten sowie eine Türglocke. Alle Wohnungen verfügen über einen Balkon und ein Kellerabteil. Das für den Pflegenotruf nötige Funknetz ist für alle Wohnungen vorhanden.

Die Dienstleistungspauschale für die Wohnungen mit Dienstleistungen beinhaltet diverse Dienstleistungen der Bereiche Pflege, Hotellerie (Verpflegung, Reinigung, Lingerie) der Administration und der Technik. Grundsätzlich können auch die Mietenden der Alterswohnungen Dienstleistungen in dem von ihnen gewünschten und ihren Bedürfnissen entsprechenden Ausmass in Anspruch nehmen. Diese Dienstleistungen sind gemäss der geltenden Tarifordnung zu entschädigen. Alle Mietenden haben die Möglichkeit an kostenlosen/kostenpflichtigen Zusatzangeboten im Bereich der Aktivierung teilzunehmen

1.2 Rolle der Angehörigen

Die Angehörigen und die Bezugspersonen sind wichtige Partner und Ansprechpersonen für die Bewohner und die Pflegenden. Diese Kontakte und Beziehungen sind eine wichtige Voraussetzung, um den Bewohnern ein optimales Netz gewährleisten zu können, denn Angehörige sind wichtige Bindungsglieder zwischen Vergangenheit und Gegenwart. Nach Möglichkeit werden diese in die Planung der Pflege und Betreuung miteinbezogen, stets unter dem Gesichtspunkt «zum Wohle des Bewohners».

1.3 Veränderungen in der Lebensgestaltung

Die Bewohner werden auf Veränderungen in der Lebensgestaltung vorbereitet, indem sie über den Verlauf ihrer Krankheit und dessen Auswirkungen informiert werden.

1.4 Seelsorge

Die spirituellen Anteile bei der Pflege und Betreuung der Bewohner sind sehr wichtig. Auf Wunsch steht allen Bewohnenden der Zugang zu einer Seelsorge nach Wahl offen.

Zudem finden in der Institution regelmässig Veranstaltungen mit theologischem Hintergrund statt wie beispielsweise Gedenkfeiern und Gottesdienste.

1.5 Patientenverfügung

Die Patientenverfügung ist ein wichtiges und wertvolles Instrument, um auf mögliche Veränderungen des Gesundheitszustandes einzugehen und um Wünsche in der Lebensgestaltung berücksichtigen zu können. Diese soll innert 3 Tagen nach Eintritt an die Pflege abgegeben werden.

2 Leitbild Pflegedienst und Aktivierung

2.1 Leitbild Pflegedienst

Professionelle Pflege und Betreuung, unter Berücksichtigung von Autonomie und Selbstbestimmung der Bewohnenden, ist das Credo des Pflegedienstes in der Scheidegg. Zur Umsetzung des Pflegeauftrages arbeiten entsprechend befähigte Pflegefachpersonen auf den Abteilungen, welche ihr Wissen regelmässig vertiefen. Damit eine höchstmögliche Sicherheit gewährleistet ist, halten sich die Pflegenden an die Vorgaben des Pflegeprozesses und beziehen die Bewohnenden sowie deren Angehörige in den Verlauf mit ein. Für die Erhebung der Pflegebedürftigkeit nutzen die Pflegenden das Assessmentsystem von Inter RAI LTCF. Achtsamkeit, würdevoller und an positiven Werten orientierten Umgang mit den Bewohnenden sind für die Pflegenden selbstverständlich. Das beinhaltet mitunter, dass die Ressourcen regelmässig eruiert werden, die Selbstständigkeit gefördert wird und die Bewohnenden nicht fixiert werden. Ausnahmen nur nach Absprache mit dem Arzt und den Angehörigen zur Sicherheit des Bewohnenden. Die Pflegenden gestalten ihre Beziehungen zu den Bewohnenden liebevoll und mit einer professionellen Haltung in Bezug auf Nähe und Distanz.

Das pflegerische Angebot richtet sich nach gerontologischen Grundsätzen und hält sich an die Vorgaben von Palliative.ch. Die Pflege und Betreuung der an Demenz erkrankten Bewohnenden wird von speziell dafür sensibilisierten und zum Teil mit speziell dafür geschulten Fachpersonen durchgeführt. Unserer Institution ist das Ausbilden des Pflegenachwuchses ein wichtiges Anliegen.

Die Bewohnenden können bis zur letzten Stunde in der Institution bleiben und werden kompetent nach den Grundsätzen von Palliative.ch begleitet und betreut. Die Einzelzimmer bieten den Bewohnenden und ihren Angehörigen auch dafür grösstmögliche Privatsphäre.

2.2 Leitbild Aktivierung

Um einen würdevollen, wertschätzenden Umgang mit den Bewohnenden sicherzustellen, sind folgende Aspekte besonders wichtig:

Ressourcenorientierung: Grundlage der Pflege sind die körperlichen, geistigen, psychosozialen und existenziellen (spirituellen) Ressourcen der Bewohnenden. Diese Ressourcen werden differenziert wahrgenommen und aktiviert. Wenn nötig wird Unterstützung angeboten und die Bewohnenden erhalten eine Begleitung im Umgang mit ihren abnehmenden Ressourcen.

Selbstbestimmung: Die Pflegenden orientieren sich am autonomen Willen der Bewohnenden, lassen ihnen Entscheidungsfreiraum und unterstützen sie in ihrer Selbstverantwortung.

Selbstwirksamkeit: Durch gezielte Aktivitäten können die Bewohnenden sich selbst als kompetent und wirksam erfahren. Dies trägt zur Stärkung ihres Selbstbewusstseins bei.

Individualität: Die Persönlichkeit der Bewohnenden wird geachtet und gestärkt vor dem Hintergrund ihrer Biografie.

Soziale Kontakte: Die Bewohnenden erhalten Möglichkeiten zur sozialen Partizipation. Der zwischenmenschliche Austausch wird gefördert und unterstützt, wenn nötig in einem geschützten Rahmen.

Gesprächsbereitschaft: Die Bewohnenden können mit den Pflegenden über diejenigen Themen sprechen, die für sie relevant sind. Gegebenenfalls können für ein bestimmtes Thema besonders kompetente Gesprächspartner vermittelt werden.

Gleichbehandlung: Alle Bewohnenden werden gleich behandelt. Dabei werden ihre jeweiligen Bedürfnisse berücksichtigt und die Pflegenden achten darauf, dass niemand diskriminiert wird.

3 Pflegende und ihr Beruf

Die Pflegefachperson

- ist persönlich verantwortlich und rechenschaftspflichtig für die Ausübung der eigenen Profession;
- ist für die Wahrung der fachlichen Kompetenz durch kontinuierliche Weiterbildung selber verantwortlich, mit der Unterstützung des Arbeitgebers;
- gewährleistet bei der Ausübung der beruflichen Tätigkeit jederzeit die Sicherheit und wahrt die Würde und die Rechte der Bewohnenden;
- beurteilt die individuellen Fachkompetenzen, wenn sie Verantwortung übernimmt oder delegiert;
- sorgt für eine gute interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit;
- ist mitverantwortlich für die Erhaltung und den Schutz der Umwelt und geht entsprechend damit um.

4 Pflegeverständnis

4.1 Pflege-theoretischer Ansatz

Ausgangspunkt und pflege-theoretischer Ansatz ist ein auf Handlungen ausgerichtetes Modell «Aktivitäten des täglichen Lebens». Diese Handlungen vollzieht der Mensch tagtäglich und zeitlebens. Sie können zwölf Aktivitäten des täglichen Lebens zugeordnet werden (ATLs).

Die zwölf Aktivitäten sind:

1. Wach sein und schlafen
2. Sich bewegen
3. Sich waschen und kleiden
4. Essen und trinken
5. Ausscheiden
6. Körpertemperatur regulieren
7. Atmen
8. Sich sicher fühlen und verhalten
9. Raum und Zeit gestalten – arbeiten und spielen
10. Kommunizieren
11. Kind, Frau, Mann sein
12. Sinn finden im Werden, Sein und Vergehen

Das Ziel der Konzeptualisierung von Pflege ist, die individuellen Lebensstrukturen und die aktuellen Einschränkungen der ATLs zu erkennen, um daraus die Pflegeinterventionen individuell gestalten zu können.

4.2 Basale Stimulation

Man sagt: «Die Haut alter Menschen wird einsam!» Deshalb folgt die Körperpflege den Grundsätzen der basalen Stimulation. Durch die Sinnesreize bewusster Streichberührungen, verbunden mit

leiser Musik und/oder verschiedenen Düften, wird das Gefühl von Sicherheit, Ruhe und Geborgenheit vermittelt.

4.3 Der Pflegeprozess

Die Individualisierung der Pflege erfolgt durch die Umsetzung des Pflegeprozesses in der Praxis. Er besteht aus den folgenden sechs Schritten:

1. Informationssammlung

Mit allen neu eintretenden Bewohnenden wird ein strukturiertes Informations- und Eintrittsgespräch durchgeführt.

2. Erkennen von Problemen und Ressourcen

Das Assessmentsystem von Inter RAI LTCF wird genutzt zur Bedarfsabklärung der pflegerischen Dienstleistungen.

3. Festlegung der Pflegeziele

Aus der Informationssammlung werden Ziele formuliert.

4. Pflegeplanung

Die Pflegeplanung beinhaltet standardisierte und individuelle Teile. Entsprechend den Zielen werden Massnahmen definiert und mit den Bewohnenden und/oder gegebenenfalls mit den Angehörigen oder Bezugspersonen abgesprochen.

5. Durchführung der Pflege

Die definierten Massnahmen werden von den Pflegenden ihren Kompetenzen entsprechend ausgeführt und in der Pflegedokumentation festgehalten.

6. Evaluation und Wirkung Pflege

Die Wirkung der Pflegeleistungen, der aktuelle Bedarf und die Ziele werden pro Bewohnenden regelmässig evaluiert. Entsprechend dem Resultat erfolgt eine Anpassung der Massnahmen und gegebenenfalls eine Neudefinition der Ziele.

5 Angebot des Pflegedienstes

Bewohner mit folgenden physischen oder psychischen Beeinträchtigungen werden generell im Umfang bis Pflegestufe 12 betreut und gepflegt:

- Selbstpflegedefizite in allen Lebenslagen (ATLs)
- Immobilität
- Inkontinenz
- Demenz (Ausnahmen siehe unten)
- Desorientierung (Ausnahmen wie bei Demenz)
- Depression (Ausnahmen siehe unten)
- Schmerzen
- Sucht und Gewalt (Ausnahmen siehe unten)
- Psychiatrischer Betreuungsbedarf (Ausnahmen siehe unten)
- Palliative Pflege und Sterbebegleitung nach Grundsätzen von Palliative.ch
- Infusionstherapien (können nur bedingt durchgeführt werden)
- Tracheostoma (können nur bedingt durchgeführt werden)

Menschen mit folgenden Beeinträchtigungen können nicht betreut werden:

- Schwerwiegende Depressionen und anderen psychische Leiden
- Akute Suizidalität
- Starke Agitation
- Hohes Gewalt-Potenzial
- Schwerwiegende Suchtprobleme
- Selbst- oder Fremdgefährdung

5.1 Aktivierung

Die Haltung des Bereiches Aktivierung orientiert sich am Kompetenzmodell von Olbrich und an der Kontinuitätstheorie von Atchley. Die Modelle stellen die Handlungsräume und Entwicklungspotenziale des Menschen in den Vordergrund und berufen sich auf die Wichtigkeit biografischer Aspekte, dies vor allem in Bezug auf soziale Kontakte versus Rückzug. Die Aktivierung wird verstanden als Aktiv-Sein im Sinne eines inneren und äusseren Prozesses, als Bewegt-Sein auf körperlicher, seelischer, geistiger, sozialer, emotionaler und existenzieller Ebene. Dabei werden Potenziale und Ressourcen wahrgenommen und gezielt genutzt. Der Mensch wird in seiner aktuellen Lebenssituation,

mit seiner Biographie sowie seinen Fähigkeiten und Fertigkeiten ganzheitlich wahrgenommen; er kann seinen Alltag unter dem Fokus der Selbst- und Mitbestimmung gestalten. Dies ermöglicht den Bewohnenden einen neuen Zugang zu sich selbst und eine aktive Auseinandersetzung mit der eigenen Lebenssituation. In der Aktivierungstherapie steht somit nicht primär die Heilung, sondern die ganzheitliche Entwicklung des Menschen im Zentrum.

Es gehört zu den zentralen Aufgaben der Aktivierungstherapie, diesen Ansatz innerhalb der Institution zu leben, zu implementieren und zu verbreiten.

Detaillierte Informationen sind im Konzept der Aktivierung ersichtlich.

5.2 Betreuung und Begleitung in der letzten Lebensphase

Beim Verständnis von Palliative Care orientiert sich die Institution an der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die Bewohnenden des Scheidegg Alterszentrums sind mehrheitlich sehr betagt und multimorbid. Aus diesem Grund ist die vorausschauende Auseinandersetzung mit dem Lebensende wichtig.

Das detaillierte Palliativ-Konzept, welches auf den Grundsätzen von Palliative.ch basiert, beschreibt die Begleitung und Betreuung der Bewohnenden und deren Angehörigen während ihres Aufenthaltes in der Institution und in der «End-of-Life-Phase».

5.3 Betreuung und Begleitung für an Demenz erkrankten Bewohnende

An Demenz erkrankte Bewohnende brauchen eine einfühlsame und professionelle Betreuung, um in ihrer veränderten Wirklichkeit verstanden zu werden. Die Grundlage dazu bildet die Pflorgetechnik (Validation) nach den Vorgaben von Naomi Feil und eine ruhige und grosszügige Umgebung.

Detaillierte Informationen sind in einem separaten Konzept ersichtlich.

5.4 Betreuung und Pflege von psychisch erkrankten Bewohnende

Bewohner mit physischen und psychischen Erkrankungen bilden meist eine komplexe Situation. Einfühlsame Pflege, unter Einbezug der Angehörigen und den Mitarbeitern der Aktivierung, bildet dazu die Basis der Betreuung.

Dem Eintritt in die Institution, welcher oft eine zusätzliche Belastung für die Betroffenen ist, gilt ein besonderes Augenmerk.

Bei schweren psychischen Erkrankungen wird nach Abklärung des Arztes eine Verlegung in eine psychiatrische Klinik in Erwägung gezogen.

5.5 Betreuung von suchtkranken Bewohnende

Die Pflegenden können die Bewohnenden einschätzen. Bei Fremd- oder Selbstgefährdung muss eine Verlegung in eine dafür geeignete Institution in Erwägung gezogen werden.

6 Medizinische Versorgung

- Die Bewohner haben freie Arztwahl (ausgenommen Kurzaufenthalt).
- Wer keinen Hausarzt hat, wird durch die Zentrumsärztin betreut, welche auch regelmässig Hausbesuche tätigt.
- Die Zentrumsärztin ist Ansprechperson für die fachlichen Fragen der Pflegenden und praktiziert in unmittelbarer Nähe der Institution.
- In spezifischen Pflegesituationen werden entsprechende Konsiliarärzte beigezogen.
- Das Medikamentenmanagement funktioniert via den Hausärzten.
- Mit dem Spital Region Oberaargau SRO in Langenthal wird eng zusammengearbeitet.

7 Pflegestandards

Die definierten Pflegestandards werden kontinuierlich überarbeitet und aktualisiert. Sie werden entsprechend den Aufgaben und Prozessen bei Bedarf auch neu entwickelt.

Die Standards sind im Qualitäts-Management-System (WissIntra) jederzeit elektronisch abrufbar.

8 Pflegedokumentation

Die elektronische Pflegedokumentation ist ein verbindliches Arbeitsinstrument für die Pflegenden. Sämtliche Informationen, welche den Bewohnenden betreffen, sind darin festgehalten und die Schritte des Pflegeprozesses sind ersichtlich. Die Pflegedokumentation ist die «Visitenkarte» des Pflegedienstes und dient bei rechtlichen Fragen als Grundlage.

Das Einsichtsrecht in die Dokumentation ist gemäss Datenschutz für unbefugte Personen verboten. Die Unterlagen sind in geschlossenen Räumen aufzubewahren.

Details zu Verantwortlichkeiten bei der Erfassung des Unterstützungsbedarfes und der Planung der Unterstützungsmassnahmen sowie Handlungsanleitungen zum Führen der Verlaufsdokumentation und zur Sicherstellung des Datenschutzes sind im Anhang ersichtlich.

9 Qualitätssicherung

Das Verständnis und die Umsetzung des Pflegekonzeptes werden regelmässig an internen Veranstaltungen des Pflegedienstes thematisiert, besprochen, evaluiert und angepasst. Die Kriterien richten sich nach den Berufskenntnissen und den Vorgaben der Institution.

Die Pflegenden wenden den Pflegeprozess an, welcher sich an das Konzept von Liliane Juchli anlehnt.

Damit die Sicherstellung einer professionellen Pflege gewährleistet ist, halten wir uns an die Vorgaben des Richtstellenplans der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern.

Interdisziplinäre Sitzungen und Rapporte finden regelmässig statt und werden protokolliert.

Die Führung im Pflegedienst basiert auf dem PERMA-Lead-Modell und orientiert sich an dem Positive Leadership Ansatz. Es wird Wert gelegt auf motivierte, mitdenkende, loyale und verantwortungsbewusste Mitarbeitende. Sie sind die wichtigste Ressource.

Weitere Informationen sind im Handbuch Qualitätsmanagement ersichtlich.

10 Einarbeitung neuer Pflegefachpersonen

Die Einarbeitung neuer Mitarbeitenden ist geregelt und wird mit entsprechenden Hilfsmitteln wie Checklisten unterstützt. In der Stellenbeschreibung ist die Funktionsbeschreibung enthalten und je nach Hierarchiestufe ein Funktionsdiagramm beigelegt.

11 Qualifikationsmodalitäten

Alle Mitarbeitenden haben jährlich, mittels definiertem Qualifikationsbogen, Anrecht auf ein Beurteilungs- und Förderungsgespräch durch die vorgesetzte Person. Wir arbeiten mittels Zielvereinbarung.

12 Ausbildung

Die Institution ist Ausbildungsort für den Lehrgang zur FaGe EFZ, AGS & HF und beruht auf den Grundlagen der OdA Gesundheit des Kantons Bern.

Das ausführliche Ausbildungskonzept ist im WissIntra schriftlich hinterlegt.

13 Fort- und Weiterbildung

Die Förderung und Weiterentwicklung der Mitarbeitenden ist ein grosses Anliegen. Weiterbildungen orientieren sich gezielt an Pflege- und Betreuungsthemen, sowie an medizinischen Zusammenhängen und dienen der Weiterentwicklung der Fachpersonen und der Qualitätssicherung.

Auch Diskussionsthemen wie Management im Gesundheitswesen, Teamentwicklung, Konfliktmanagement etc. sind möglich.

14 Beschwerdemanagement

Auch bei der Arbeit nach bestem Wissen und Gewissen kann es zu Spannungen und Missverständnissen kommen.

Für die Lösung von Konflikten besteht ein professionelles Beschwerdemanagement, welches verschiedene Dokumente wie Rechte und Pflichten der Bewohnenden, oder Verordnung über Beschwerden und andere Rückmeldungen der Bewohnenden beinhaltet.

Zudem steht den Bewohnenden und deren Angehörigen bei Bedarf die Geschäftsleitung jederzeit für ein persönliches Gespräch zur Verfügung.