alters + pflegeheime

glarusnord

Betreuungs- und Pflegekonzept

der Alters- und Pflegeheime Glarus Nord (APGN)

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung 3

2. Ziele 3

3. Massnahmen im Allgemeinen 3

4. Grundlagen 3

5. Angebot 4

6. Pflege- und Betreuungsteam 5

7. Pflege und Betreuung 5

7.1. Personenzentrierte Pflege nach Tom Kitwood 5

7.2. Die Komponenten im Modell 6

7.3. RAI-NH-Instrument (Pflegeeinstufungsinstrument) 6

7.4. ADL-System 6

7.5. Pflege Heute 8

8. Strukturelle Massnahmen 8

9. Umgang mit dem Sterben 9

10. Entlastungsangebot 9

11. Abschied nehmen 9

12. Umgang mit assistiertem Suizid 10

Impressum

Verfasserin: Rita Eigenmann, Leiterin Pflegedienst APGN

Mitwirkende: Corinne Schäfer, Pflegeverantwortliche Letz Näfels
Maya Blesi, Pflegeverantwortliche Feld Niederurnen
Raphael Baumgartner, Pflegeverantwortlicher Hof Mollis

Version: 1 / 29.03.2018

Freigabe durch: Harald Klein, Geschäftsführer APGN

Verteiler: QMS / Pflege

1. Einleitung

In den Alters- und Pflegeheimen Glarus Nord pflegen und betreuen wir Menschen, in der Regel im AHV-Alter, mit unterschiedlichen Bedürfnissen.

Wir bieten eine fachgerechte, bewohnerorientierte und ganzheitliche Pflege und Betreuung an. Im Mittelpunkt der Betreuung und Pflege steht das Wohlbefinden der Bewohnenden.

Ihre Biographie sowie ihr gegenwärtiger körperlicher und geistiger Zustand werden in die Gestaltung des Alltags, der Betreuung und der Pflege miteinbezogen. Es wird darauf geachtet, dass der Umgang mit den Bewohnenden freundlich und wertschätzend ist.

2. Ziele

Während des Heimaufenthaltes steht die Lebensqualität im Vordergrund

Die Betreuungs- und Pflegeziele orientieren sich an den Alltagsaktivitäten und den Beobachtungspunkten nach RAI / Pflege Heute und der Personenzentrierten Pflege nach Tom Kitwood.

3. Massnahmen im Allgemeinen

Die individuellen Betreuungs- und Pflegeziele sowie -massnahmen werden laufend in der elektronischen Pflegedokumentation festgehalten und überprüft. So kann der Pflegebedarf sowie die entsprechende Pflege- und Betreuungsleistung kontrolliert und die aktuellen Erfordernisse angepasst werden.

Wir stehen laufend in Kontakt mit dem entsprechenden Hausarzt sowie weiteren ausgewiesenen Fachpersonen, um eine gesamtheitliche Betreuung und Behandlung zu gewährleisten.

Die geistigen, körperlichen und sozialen Fähigkeiten der Bewohnenden und deren Ressourcen sollen gefördert, unterstützt und nach individuellen Möglichkeiten erhalten werden. Die Alltagsgestaltung und die aktivierende Betreuung bilden einen wesentlichen Teil des Lebens unserer Bewohnenden. In diesen Bereichen werden die Pflegenden von Aktivierungsfachleuten unterstützt (siehe Aktivierungskonzept). Einzel- und Gruppenaktivitäten werden laufend den Bedürfnissen der Bewohnenden angepasst.

4. Grundlagen

Haltung

Im Zentrum unseres Handelns steht der Mensch, seien dies Bewohnende, Bezugspersonen oder Mitarbeitende.

Unsere Wertschätzung und Werthaltung bringen wir im Handeln gegenüber dem Menschen zum Ausdruck. Wir setzen uns für seine Autonomie ein und bewahren die menschliche Würde. Dabei berücksichtigen wir die Individualität, die Kultur und die spirituellen Bedürfnisse des Menschen.

Wir nehmen die Ressourcen und die (Entwicklungs-)Fähigkeiten des Menschen wahr.

Berufsverständnis

Wir engagieren uns für eine hohe fachliche, methodische und kommunikative Kompetenz.

Unser Handeln ist geprägt von Eigenständigkeit und Verantwortungsbewusstsein. Eine hohe Identifizierung und grosses Engagement sind Ausdruck unserer Haltung innerhalb des Berufs.

Pflege und Betreuung

Alle Bewohnenden werden in ihrer persönlichen Situation im Rahmen des Leistungsauftrages individuell, professionell und fachkompetent behandelt, gepflegt, betreut und begleitet.

Die Pflege und Betreuung ist zielgerichtet, fachgerecht und gesundheitsfördernd.

In die Arbeit der Pflege und der Betreuung werden Standards und evidenzbasierte Resultate aus der Forschung miteinbezogen.

Das Personal wird laufend durch aktuelle Fort- und Weiterbildungsmassnahmen geschult.

Eine vertrauensvolle Beziehung und Wertschätzung zwischen allen Beteiligten sind die Grundvoraussetzung für eine gute Pflege und Betreuung.

Zusammenarbeit

In den APGN arbeiten alle Standorte zielorientiert zusammen und nutzen die gegenseitigen Ressourcen.

Das Vertrauen untereinander und die gegenseitige Wertschätzung kommen bei der Arbeit zum Ausdruck.

Wir legen Wert auf direkte Kommunikation und offene Umgangsformen. Die Kollegialität und das Engagement jedes Einzelnen gegenüber den APGN und allen Bewohnenden/Mitarbeitenden in den jeweiligen Bereichen setzen wir voraus.

Der Informationsfluss wird durch regelmässige Sitzungen, Versammlungen und durch die öffentlichen Protokolle gewährleistet.

Die Aspekte der Zusammenarbeit werden bei Bedarf an den Teamsitzungen thematisiert und gefördert.

Literaturangaben

- RAI-NH-Handbuch
- Pflege Heute
- Kitwood, Tom, Demenz, der person-zentrierte Ansatz mit verwirrten Menschen

5. Angebot

In den Alters- und Pflegeheimen Glarus Nord pflegen und begleiten wir Menschen, in der Regel im AHV-Alter, in allen Lebenslagen und mit unterschiedlichen Bedürfnissen:

- Wir bieten Plätze für Dauer-, Kurz- und Ferienaufenthalte an.
- Die APGN gewährleistet eine bedürfnisgerechte, individuelle Pflege und Betreuung in stabilen und sich verändernden Situationen.

- Die Pflegenden integrieren Aktivitäten in den Tagesablauf der Bewohnenden. Bei der Gestaltung des Alltags berücksichtigen die Mitarbeitenden die sich ständig verändernden Fähigkeiten der Bewohnenden und passen die Aktivitäten immer wieder dementsprechend an. Wir wollen die Bewohnenden fördern durch fordern, vermeiden aber Überforderung.
- Berührung und Bewegung bilden einen Schwerpunkt in der täglichen pflegerischen Tätigkeit. Pflegende arbeiten dabei nach den Grundsätzen der Kinästhetik.

6. Pflege- und Betreuungsteam

- Pflegedienstleitung, Pflegeverantwortliche, Teamverantwortliche
- Diplomiertes Pflegefachpersonal AKP, DNII, HF
- Altenpfleger/in, Fachfrau/Fachmann Gesundheit, Fachfrau/Fachmann Betreuung, Pflegende FaSRK
- Lernende AGS / FaGe / Studierende HF
- Pflegeassistent/in / AGS
- Pflegehilfen mit SRK Pflegekurs
- Praktikantinnen und Praktikanten

Nachtdienst:

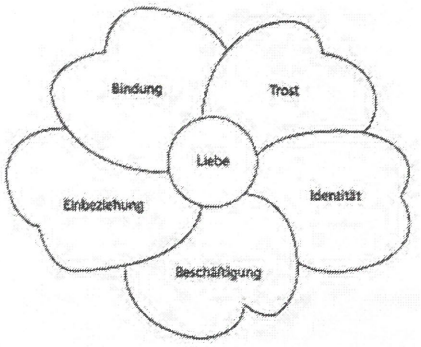
- Pflegefachpersonal
- Pflegeassistent/in oder Pflegehilfe mit SRK Pflegekurs

7. Pflege und Betreuung

7.1. Personenzentrierte Pflege nach Tom Kitwood

Im Mittelpunkt der personenzentrierten Pflege nach Tom Kitwood steht nicht die Person mit einer demenziellen Erkrankung, sondern der Mensch und nicht seine Einschränkung bzw. seine Erkrankung.

Ziel der personenbezogenen Pflege besteht darin, dass das Menschsein von Personen (mit Demenz) möglichst erhalten bleibt und gefördert wird. Es ist wichtig, der Person (mit einer demenziellen Erkrankung) das Gefühl zu geben, etwas wert zu sein, dazu zu gehören sowie ihr Sicherheit, Vertrauen und Hoffnung zu vermitteln.



7.2. Die Komponenten im Modell

Trost

Die Menschen mit Demenz befinden sich meist in einer verzweifelten Situation. Sie brauchen jemanden, der ihre Situation versteht und ihr Leiden anerkennt, ihm Stärke, Verlässlichkeit, Sicherheit und Geborgenheit vermittelt.

Bindung

Eine Person, die in kurzer Zeit mehrere Bindungen verloren hat, ist davon bedroht, sich selber zu verlieren.

Einbeziehung

Jeder Mensch braucht soziale Kontakte, er wünscht sich, in die Gruppe einbezogen zu werden.

Beschäftigung

Beschäftigt zu sein bedeutet, keine Langeweile, Apathie und Bedeutungslosigkeit zu verspüren. Man kann sowohl alleine als auch in einer Gruppe beschäftigt sein.

Identität

Identität bedeutet, dass man in der Lage ist, über sich selber eine Geschichte zu erzählen: Wo komme ich her? Wie heisse ich? Wo gehe ich hin?

Oben aufgeführte Bedürfnisse haben auch Menschen ohne die Diagnose Demenz. Deshalb gilt die Personenzentrierte Pflege natürlich auch für den somatischen Bereich.

7.3. RAI-NH Instrument (Pflegeeinstufungsinstrument)

Mit dem RAI-NH Instrument wird die Pflegestufe der Bewohnenden ermittelt.

Kernstück des Systems ist das MDS (Bewohnerbeurteilung und Dokumentation). Es geht davon aus, dass eine umfassende Beurteilung das Fundament für die weiteren Schritte des Pflegeprozesses darstellt. Das MDS besteht aus Merkmalen, die bei den Bewohnenden, in der Regel bezogen auf die letzten 7 Tage, gezielt beobachtet werden.

7.4. ADL-System

Das MDS teilt die Beurteilung in verschiedene Bereiche (ADL) ein, was sich bewährt hat.

Die Lebensaktivitäten ermöglichen es zu erkennen, in welchem Bereich ein Bewohner / eine Bewohnerin Unterstützung benötigt oder wo besondere Ressourcen zur Verfügung stehen. Finden Überlegungen zu allen Lebensaktivitäten statt, wird ein Bewohner / eine Bewohnerin in seiner ganzen Person wahrgenommen.

Die folgenden Überlegungen helfen, den Unterstützungsbedarf der Bewohnerinnen und Bewohner einzuschätzen:

- Welche ADL`s stehen aus Sicht der Pflegenden im Vordergrund?
- Welche ADL`s stehen aus Sicht des Bewohnenden im Vordergrund?
- Bei welchen ADL`s hat der Bewohnende Ressourcen?
- Welche ADL`s beeinflussen sich gegenseitig?

Faktoren welche die Lebensaktivitäten beeinflussen:

Physische, psychische, soziokulturelle und wirtschaftlich ökonomische Faktoren beeinflussen die Lebensaktivitäten positiv oder negativ.

Für die Planung der Pflege gilt es, diese beeinflussenden Faktoren bei jedem einzelnen Bewohnenden zu erkennen und einzuschätzen. Damit werden pflegerische Schwerpunkte und die Zusammenhänge der erwähnten Faktoren auf das Gesundheits- und Krankheitserleben deutlich.

Die folgende Überlegungen helfen, die Bewohnerinnen und Bewohner einzuschätzen:

- **Psychologische Einflussfaktoren** (Bewältigung der Situation, Ängste, Humor etc.) Welches sind in der jeweiligen Situation des/der Bewohnenden die Einflussfaktoren?
- **Soziokulturelle Einflussfaktoren** (Situation in der Familie, Beziehung zu Bezugspersonen, früherer Beruf etc.)
- **Physiologische Einflussfaktoren** (körperliche Einschränkungen, Krankheiten, Selbstpflegefähigkeiten etc.)
- **Politisch ökonomische Einflussfaktoren** (finanzielle Situation etc.)
- **Spirituelle Einflussfaktoren** (Religion, Beziehung zu Religion, wichtige Themen im Leben)

Abhängigkeits- / Unabhängigkeitskontinuum

Auf dem Abhängigkeits- / Unabhängigkeitskontinuum kann der Grad der Abhängigkeit in den jeweiligen Lebensaktivitäten eingeschätzt werden.

Abhängigkeit ⟷ Unabhängigkeit

Gleichzeitig kann auch der Grad der Unabhängigkeit und Selbständigkeit erkannt werden. Dies fördert die differenzierte Erfassung der Ressourcen.

Die folgenden Überlegungen helfen, die Bewohnerinnen und Bewohner auf dem Abhängigkeits- / Unabhängigkeitskontinuum einzuschätzen:

- In welchen Lebensaktivitäten ist der/die Bewohnende besonders eingeschränkt?
- Welche Fähigkeiten besitzt der/die Bewohnende, mit diesen Einschränkungen umzugehen?
- In welchen Lebensaktivitäten ist der/die Bewohnende selbstständig?
- Mit welchen Bemühungen versuchen sie, diese Selbstständigkeit aufrecht zu erhalten?

7.5. Pflege Heute

Pflege Heute ist eines der Standard-Lehrbücher. Das Lehrbuch bietet eine Systematik, die die Entwicklung einer beruflichen Handlungskompetenz optimal unterstützt.

8. Strukturelle Massnahmen

Wir setzen uns dafür ein, dass die Bewohnenden in den APGN während ihres Aufenthaltes Zeit in einer wohnlichen, ihnen angepassten Atmosphäre und Umgebung verbringen können. Folgende Punkte sind uns wichtig für eine adäquate Betreuungs- und Pflegequalität:

1. Die räumliche Umgebung und der Tagesablauf sollen soweit als möglich an die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohnenden angepasst sein.

2. Damit die Sicherheit der Bewohnenden gewährleistet ist und wir in Krisensituationen kompetent handeln, beachten wir:

   - Mit Hilfe eines Einarbeitungskonzeptes werden neue Mitarbeitende über Organisation und Abläufe in den Heimen orientiert und instruiert.
   - Die fachliche und soziale Kompetenz der Mitarbeitenden.
   - Die permanente Fort- und Weiterbildung als wichtiger Faktor in der Personalentwicklung.
   - Eine ausreichende Stellendotation und die Ausschöpfung des bewilligten Stellenplans.
   - Die einzelnen Teams der jeweiligen Standorte arbeiten eigenständig und bestehen aus einem festen Team. Bei Personalengpässen und in Notsituationen wird selbstverständlich häuserübergreifend gearbeitet.

3. Für das Wohl der einzelnen Bewohnenden ist ein gutes Zusammenwirken verschiedenster Bereiche innerhalb und ausserhalb der APGN nötig:

   - Um einen optimalen Informationsfluss zu gewährleisten, finden tägliche Pflegerapporte auf den Abteilungen und ein Übergaberapport morgens (an den Tagesdienst) und abends (an den Nachtdienst) statt.
   - Für die medizinische Betreuung und Versorgung der Bewohnenden ist der jeweilige Hausarzt / die jeweilige Hausärztin zuständig (freie Hausarztwahl). Für verordnete Therapien kommen externe Therapeuten ins Haus.
   - Die Anwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen ist geregelt, entspricht den Anforderungen des Erwachsenenschutzgesetzes und wird immer dokumentiert und überprüft (siehe Standard Freiheitsbeschränkende Massnahmen).
   - Wir streben ein professionelles Fehler- und Beschwerdemanagement an. Kritik und Beschwerden der Bewohnenden, der Angehörigen oder Besuchenden über Leistungen oder Servicedienste sehen wir als Chance zur Verbesserung unserer Arbeitsqualität.
   - Mit unserem zertifizierten Qualitätsmanagementsystem ISO 9001:2015 stellen wir einheitliche Arbeitsprozesse und dessen Überprüfbarkeit sicher.

9. Umgang mit dem Sterben

Wir gewährleisten eine Betreuung und Pflege, die sich auch in der Endphase des Lebens an den Bedürfnissen und Werten der Bewohnenden orientiert. Unsere professionelle Betreuung und Pflege ist ganzheitlich und interdisziplinär ausgerichtet. Sie umfasst nicht nur die optimale Therapie krankheitsbedingter Symptome (nach Erkenntnissen von Palliative Care Schweiz), sondern auch die interdisziplinäre Vernetzung mit weiteren Diensten, wie etwa Seelsorge, der ärztliche Dienst und so weiter. Auf Wunsch der Bewohnenden und selbstverständlich nach Möglichkeit werden die Angehörigen / Bezugspersonen in die Pflege und Betreuung mit einbezogen. Grundsätzlich kennen wir keine „Besuchszeiten"– diese orientieren sich an den Bedürfnissen der Bewohnenden. Die Präsenz von Begleitpersonen auch in der Nacht, ist in Krisensituationen und in der Begleitung Sterbender möglich. Wir setzen uns dafür ein, dass das Sterben in Würde und unter Achtung der Selbstbestimmung in der gewohnten Heimatmosphäre stattfinden kann.

Folgende Punkte sind uns dabei besonders wichtig:

- Das Berücksichtigen von persönlichen Wünschen und Verfügungen.
- Eine umfassende Pflege und medizinische Betreuung, die eine bestmögliche Schmerztherapie und das Lindern von Leiden beinhaltet.
- Bezugspersonen bzw. das soziale Netz, werden frühzeitig informiert und miteinbezogen.
- Eine den Bedürfnissen entsprechende spirituelle Begleitung.
- Die Möglichkeit, dass Bewohnende im eigenen Zimmer im Heim bleiben können und nicht ins Krankenhaus verlegt werden.

10. Entlastungsangebot

Zur Entlastung von Bezugspersonen und Personal und/oder bei Fehlen von anderen Bezugspersonen, können wir die Dienste der extern organisierten „Krankenbegleitungsgruppe" in Anspruch nehmen.

11. Abschied nehmen

- Angehörige / Bezugspersonen werden informiert und haben die Möglichkeit, im Zimmer des Verstorbenen Abschied zu nehmen.
- Der Verstorbene wird sorgfältig und unter Achtung seiner Würde „zurechtgemacht". Individuelle Wünsche werden berücksichtigt.
- Angehörige / Bezugspersonen erhalten zur Unterstützung ein Informationsblatt über das weitere Vorgehen.
- Wenn Bewohnende sterben, wird zur Erinnerung eine Kerze angezündet und ein Hinweiskärtchen mit dem Namen des Verstorbenen aufgestellt.
- Der/die Pflegeverantwortliche oder eine Person der Abteilung nimmt in der Regel am Begräbnis des Bewohners / der Bewohnerin teil.
- Mit den Angehörigen / Bezugspersonen wird ein Zeitpunkt vereinbart, wann sie das Zimmer und die persönlichen Sachen des/der Verstorbenen räumen können. Dabei besteht nochmals die Möglichkeit, über die vergangene Zeit zu reden und sich zu verabschieden.

12. Umgang mit assistiertem Suizid

Im Bezug auf die Zulassung von Sterbehilfeorganisationen gilt folgendes:

Grundsätzlich nehmen die APGN gegenüber dem assistierten Suizid eine ablehnende Haltung ein. Es wird aber sorgfältig abgewogen, welche unterstützenden Massnahmen ergriffen werden können, damit sich die subjektive Lebensqualität für die betroffene Person verbessert.

Glarus Nord,18.04.2018

Harald Klein
Geschäftsführer APGN

Rita Eigenmann
Leiterin Pflegedienst APGN