

Leitlinie Pflege – Betreuung – Aktivierung



Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
1.1 Entstehung	
1.2 Ziel	
1.3 Zielgruppe	
1.4 Arbeitsgruppe	
2. Vorgaben	5
2.1 Altersleitbild Kanton Luzern	
2.2 Wohn- und Betreuungsformen im AltersZentrum St. Martin	
2.3 Leitbild AltersZentrum St. Martin	
3. Hauptteil der Leitlinie	7
3.1 Eintritt	
3.1.1 Assessment	
3.1.2 Drei-Monats-Gespräch	
3.2 Angebote der Pflege – Betreuung – Aktivierung	
3.2.1 Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL's)	
Wach sein und schlafen	
Sich bewegen	
Sich waschen und kleiden	
Essen und trinken	
Ausscheiden	
Atmen	
Sich sicher fühlen und verhalten	
Raum und Zeit gestalten	
Kommunizieren	
Sich als Mann/Frau fühlen	
Sinn finden - Leben und Sterben	
3.2.2 Bezugspersonenpflege	
3.2.3 Aktivierung	
Aktivierungsangebote	
Aktivierungsplan	
Weitere Aufgaben der Aktivierung	
3.2.4 Freiwillige Helferinnen und Helfer	
3.2.5 Angehörige oder gesetzliche Vertreterinnen/Vertreter	
3.2.6 Nachtdienst	
3.2.7 Pflegedokumentation	
Medikamente	
Behandlungspflege	
3.2.8 Ärzte	
3.2.9 Beschwerdestelle	
3.3 Austritt oder Tod	
4. Organisation	16
4.1 Haushalt und Verpflegung	
4.2 Agenda und Haushaltplanung	
4.3 BESA	
5. Übersicht bestehender Unterlagen	17

1. Einleitung

Die Pflege, Betreuung und Aktivierung gehören zusammen mit der Hotellerie zum Kerngeschäft eines Alterszentrums. Menschen, die in diese Institution ziehen, dürfen von allen Mitarbeitenden professionelle Dienstleistungen erwarten. Für eine gute Lebensqualität braucht es das Zusammenspiel aller Bereiche.

Das Alterszentrum St. Martin wird dank hoher Qualität seinem Auftrag gerecht und erreicht die Ziele, die im Leitbild aufgeführt sind. Die Qualität wird laufend weiterentwickelt. Die Leitlinie Pflege – Betreuung – Aktivierung zeigt die Vorgaben, die Planung, die Umsetzung und die Überprüfung des Handelns der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflege-, Betreuungs- und Aktivierungsbereich.

In der Leitlinie Pflege – Betreuung – Aktivierung wird auf bestehende Unterlagen hingewiesen, die auf der letzten Seite in einer Übersicht aufgeführt sind.

1.1 Entstehung

Mit dem Pflegekonzept 1996 ging das Alterszentrum St. Martin neue Wege in der Alterspflege. Für jede Mitarbeiterin und für jeden Mitarbeiter der Pflege Betreuung wurde ein Bereich geschaffen, in dem sie oder er Verantwortung übernimmt. Diese Arbeitsweise hat sich bewährt, und darauf wird weiter aufgebaut. Mit der Erarbeitung der Leitlinie werden verschiedene bestehende Handlungen überdacht, verfeinert und angepasst. Wir sehen folgende Punkte als Ziel der Leitlinie Pflege – Betreuung – Aktivierung:

1.2 Ziel

- Die Leitlinie Pflege – Betreuung – Aktivierung zeigt die Haltung und den Umgang mit den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie die tägliche Arbeit der verschiedenen Dienstleistenden.
- Die Arbeitsweisen der Pflege Betreuung und Aktivierung sind transparent.
- Mit der interdisziplinären Erarbeitung der Leitlinie werden das Bewusstsein für den Auftrag und die Aufgaben der Mitarbeitenden geschult und gestärkt.
- Das Verständnis untereinander wird gefördert und die Zusammenarbeit gefestigt.
- Die Leitlinie Pflege – Betreuung – Aktivierung wird zu Schulungszwecken für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter genutzt.

1.3 Zielgruppe

Die Leitlinie Pflege – Betreuung – Aktivierung richtet sich an alle Mitarbeitenden des Alterszentrums St. Martin, an die Bewohnerinnen und Bewohner, deren Angehörige und übrige Interessierte.

1.4 Arbeitsgruppe

Die Arbeitsgruppe zur Erarbeitung einer Leitlinie bildeten Mitarbeitende aus allen Abteilungen (Pflege Betreuung, Aktivierung, Hauswirtschaft, Küche, Verwaltung, Restauration, Liegeschäften). Sie sind in die tägliche Arbeit involviert und mit den Bewohnerinnen und Bewohnern in Kontakt. Die verschiedenen Ansichten, Erfahrungen und Meinungen bereichern die Erarbeitung einer Leitlinie Pflege – Betreuung – Aktivierung.

2. Vorgaben

Auf den Grundlagen des Altersleitbildes des Kantons Luzern hat das AltersZentrum St. Martin das Leitbild und seine Philosophie aufgebaut.

Die Leitsätze des kantonalen Altersleitbildes zeigen eine Haltung auf, die der Pflege Betreuung und Aktivierung gute Grundlagen geben. Daher werden sie in der Leitlinie Pflege – Betreuung – Aktivierung des AltersZentrums St. Martin verankert.

2.1 Altersleitbild Kanton Luzern

Mit dem kantonalen Altersleitbild 2010 weist der Regierungsrat auf die Richtung in der Alterspolitik im Kanton Luzern hin. Mit sechs Leitsätzen spricht das Altersleitbild des Kantons Luzern alle Handlungsfelder an und gibt die Wirkungsziele vor.

- Leitsatz 1 Lebensgestaltung
- Leitsatz 2 Wohnen
- Leitsatz 3 Information, Koordination und Beratung
- Leitsatz 4 Dienstleistungen und Pflege
- Leitsatz 5 Qualitätssicherung in der Langzeitpflege
- Leitsatz 6 Finanzielle Sicherheit im Alter

Die Leitsätze zwei, vier und fünf zeigen den Institutionen die Richtung an.

Leitsatz 2 → Wohnen

Ältere Menschen können die für sie ideale Wohnform wählen. Das Wohnen zu Hause wird so lange wie möglich unterstützt.

Leitsatz 4 → Dienstleistungen und Pflege

Ältere hilfsbedürftige Menschen werden mit bedarfsgerechten, koordinierten Betreuungs- und Pflegedienstleistungen unterstützt.

Leitsatz 5 → Qualitätssicherung in der Langzeitpflege

Die Dienstleistungen für pflegebedürftige ältere Menschen erfüllen hohe Qualitätsanforderungen. Das AltersZentrum St. Martin hat seine Wohn- und Betreuungsangebote in diesem Sinne weiterentwickelt und bietet verschiedene Formen an. Auch wir befürworten die ambulanten vor den stationären Wohn- und Betreuungsformen.

2.2 Wohn- und Betreuungsformen im AltersZentrum St. Martin

Je nach körperlicher und geistiger Gesundheit bietet das AltersZentrum St. Martin angepasste Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten an. Bei verändertem Pflegebedarf kann ein Wechsel rasch und unbürokratisch erfolgen. Dieses „stufenlose Wohnen“ verschafft den Bewohnerinnen und Bewohnern höchstmögliche Autonomie und Lebensqualität.

Das AltersZentrum St. Martin ist eingebettet in eine grosszügige Parkanlage. Wertvolle Begegnungen sind möglich. Ressourcen jedes Einzelnen werden genutzt.

Betreutes Wohnen

Rund 110 Menschen leben selbstständig und eigenverantwortlich in einer Alterswohnung. Sie können von den Dienstleistungen (Pflege Betreuung, Mahlzeiten, Reinigung, Wäscherei) und den Angeboten des AltersZentrums (Aktivierung, Anlässe usw.) profitieren. Das Gesamtpaket des Betreuten Wohnens beinhaltet verschiedene Leistungen wie Notruf, Abfallentsorgung, reduzierte Konsumationspreise usw. Erbrachte Pflegeleistungen werden zu Spitex-Konditionen verrechnet.

Betreute Wohngemeinschaft St. Martinsgrund 4

Drei Menschen leben in einer geräumigen Wohnung zusammen. Sie unterstützen und ergänzen sich gegenseitig. Ein definiertes Grundangebot gehört zu dieser Wohnform und ist im Preis inbegriffen. Die gesamte Infrastruktur des AltersZentrums kann nach Wunsch und Bedürfnis mitbenutzt werden.

Tagesaufenthalte

Drei bis fünf Tagesplätze bieten Menschen die Möglichkeit, in verschiedenen Betreuungsformen den Tag im AltersZentrum zu verbringen. Je nach Bedürfnis werden zusätzliche pflegerische und betreuende Leistungen in der passenden Wohnform geboten. Somit können pflegende Angehörige entlastet werden, während den Betroffenen eine wertvolle Tagesstruktur geboten wird. Die Teilnahme an Anlässen im AltersZentrum ist möglich.

Kurzzeit- und Langzeitpflege

Total bieten wir 119 Betten für pflegebedürftige Menschen. Diese können hier ihr neues Zuhause finden.

Davon stehen sieben bis zehn Kurzzeitbetten für Menschen mit notfallmässigem Pflegebedarf zur Verfügung. Sei es als Entlastung für Angehörige, zur Überbrückung bis zum Heimeintritt oder zur Begleitung auf dem letzten Weg. Während des Kurzaufenthaltes suchen wir gemeinsam nach Lösungswegen für die weitere Zukunft.

Wohngruppen für Menschen mit Demenz

20 Plätze stehen zur Verfügung für mobile Menschen mit Demenz, die in einer ruhigen geschützten Umgebung Betreuung und Pflege benötigen. In dieser Wohnform haben wir eine validierende Grundhaltung und orientieren uns an den Ressourcen jedes Einzelnen. In einer familiären Atmosphäre, in der Integration sowie die Möglichkeit des Abstandes besteht, fühlen sich die Bewohnerinnen und Bewohner sicher und können aktiv am Leben teilnehmen. Es ist uns wichtig, sie auf ihrem Weg nebst Pflege und Betreuung auch auf ihrer Gefühlsebene zu bestätigen, zu verstehen und zu begleiten.

Wohngruppe für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung

Wir bieten neun Plätze für Menschen um das Pensionsalter an, welche an einer stabilen psychischen Beeinträchtigung leiden. Mit einer gut geregelten Tagesstruktur wird der Alltag gemeinsam bewältigt.



2.3 Leitbild AltersZentrum St. Martin

Das Leitbild des AltersZentrums zeigt die Haltung, wie Bewohnerinnen und Bewohner im St. Martin auf ihrem Lebensweg begleitet werden. Wir unterstützen, betreuen und pflegen in unserem Zentrum betagte Menschen und jüngere Personen mit geistigen und körperlichen Einschränkungen.

Wichtigste Punkte, die im Leitbild unter Allgemeines aufgeführt sind:

- Im AltersZentrum St. Martin steht der Mensch im Mittelpunkt.
- Wir informieren und kommunizieren auf allen Ebenen offen und transparent.
- Die Erfassung und Überprüfung und die Weiterentwicklung der qualitativen Leistungen sind wichtige Bestandteile der Führungspolitik.

Weitere Punkte zum Thema Pflege, Betreuung und Aktivierung aus dem Leitbild:

- Wir begleiten, betreuen und pflegen in unserem Zentrum betagte Menschen und jüngere Personen mit geistigen und körperlichen Einschränkungen.
- Die Bewohnerinnen und Bewohner sollen sich im St. Martin geborgen fühlen und können aktiv am Leben im Zentrum teilnehmen.
- Wir unterstützen unsere Bewohnerinnen und Bewohner in ihrer Alltagsgestaltung, indem wir Aktivierungsmöglichkeiten und ein abwechslungsreiches Unterhaltungsprogramm anbieten.
- Wir fördern die geistigen, körperlichen und emotionalen Fähigkeiten unserer Bewohnerinnen und Bewohner und unterstützen sie in ihrer Eigenverantwortung und Selbstständigkeit.
- Angehörige, Freunde und freiwillige Helferinnen und Helfer sind im ganzen Zentrum herzlich willkommen.
- Das AltersZentrum St. Martin nimmt Menschen aller Religionen und Nationalitäten auf und respektiert sie.
- Wir ermöglichen im AltersZentrum ein Sterben in Würde mit palliativer Pflege. Suizidbeihilfe lehnen wir ab.

3. Hauptteil der Leitlinie

Die Leitlinie Pflege – Betreuung – Aktivierung zeigt das Wirken der Pflege Betreuung und der Aktivierung auf. Alle Angebote und Leistungen der Pflege Betreuung und Aktivierung ab Eintritt bis hin zum Austritt oder Tod werden aufgezeigt.

3.1 Eintritt

Beim Eintritt soll sich die Bewohnerin oder der Bewohner schnell wohl fühlen und in der neuen Umgebung orientieren können. Der Bewohnerin und dem Bewohner wird Hilfestellung geboten, damit eine eventuell vorhandene Krise überwunden, Angst abgebaut oder ein Verlust besser verarbeitet werden kann. Beim gegenseitigen Kennenlernen können die Bedürfnisse, Erwartungen sowie die vorhandenen Ressourcen erfasst und entsprechende Massnahmen getroffen werden. In den Gesprächen streben wir eine Beziehung mit den Bewohnerinnen und Bewohnern an.

3.1.1 Assessment

Assessment heisst übersetzt Einschätzung, Informationssammlung.

Nach dem ersten Kontakt mit der Leitung Pflege Betreuung (dieser Kontakt wird dokumentiert), werden sämtliche Unterlagen des Assessments an die Verwaltung und die entsprechende Pflegeabteilung weitergeleitet.

Ab diesem Zeitpunkt werden die Vorbereitungen für den Eintritt getroffen. Die Verwaltung bereitet alle schriftlichen Dokumente vor, das Telefon wird auf Wunsch aufgeschaltet, Zimmer

und Pflegedokumentation werden von den Mitarbeitenden der Pflege Betreuung bereit gemacht. Beim Eintritt erhält die Bewohnerin oder der Bewohner eine Führung durch die wichtigsten Räumlichkeiten und der Notruf wird erklärt. In einem ersten Gespräch werden Wünsche, Sorgen, Bedürfnisse und das kürzlich Erlebte erfasst und notiert.

Mit den bereits gesammelten Angaben können die Abteilungsverantwortlichen am Assessmentbogen weiter arbeiten und entsprechende Massnahmen zur Pflege Betreuung und Aktivierung einleiten.

Bei einer ausgewiesenen Sucht wird das Thema offen kommuniziert und erste schriftliche Vereinbarungen getroffen. Bei unklaren Angaben wird der/die Betroffene angesprochen und das Suchtverhalten thematisiert (Leitfaden Sucht).

3.1.2 Drei-Monats-Gespräch

Das Drei-Monats-Gespräch ist ein wichtiges Gespräch nach dem Einleben und der Integrationsphase. Mit dem Gespräch werden weitere Hilfestellungen gegeben, damit sich die Bewohnerin oder der Bewohner in der neuen Umgebung so wohl wie möglich fühlt und entsprechende Autonomie leben darf und kann. Weiter spürt die Bewohnerin oder der Bewohner die wertschätzende Haltung seitens der Mitarbeitenden der Pflege Betreuung und Aktivierung. An diesem Gespräch nehmen nebst Bewohnerin oder Bewohner, Angehörige, Bezugsperson der Pflege, die Leiterin der Pflegeabteilung und eine Mitarbeiterin der Aktivierung teil. Sie tauschen aus, äussern Bedürfnisse und klären Anliegen und Angebote. Alle Abmachungen werden schriftlich festgehalten.

3.2 Angebote der Pflege – Betreuung – Aktivierung

Mit den folgenden Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL's) werden die Angebote rund um den Menschen in Form von Pflege Betreuung und Aktivierung beschrieben. Die verschiedenen Pflegeabteilungen funktionieren autonom und werden von einer Leitungsperson geführt. Die Anzahl der Tagesmitarbeitenden hängt vom Aufwand der Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner ab. Die Abteilung wird in Gruppen von vier bis sechs Personen aufgeteilt. Das Team hat mehrere Gruppenverantwortliche. Diese sind für die Bezugspersonenpflege und Organisation der Arbeiten bei den Bewohnerinnen und Bewohnern und der direkten Umgebung zuständig. Die Haushalts-Organisation ist in der Kleingruppenagenda festgehalten.

Die Angebote der Pflege Betreuung und Aktivierung sind nach den Aktivitäten des täglichen Lebens aufgeführt und werden in der Pflegedokumentation der einzelnen Bewohnerinnen und Bewohnern dokumentiert und organisiert.

3.2.1 Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL's)

Die ATL's ermöglichen den Pflegenden, die Bewohnerinnen und Bewohner in ihren Fähigkeiten entsprechend zu unterstützen, zu fördern und zu begleiten. Die Einstufung an Unterstützung zeigt die zu erbringende Leistung. Zu jeder Aktivität werden Angebote gemacht. Zusammen erarbeitete Standards beschreiben ausgewählte Handlungen. Dies soll zu einer Vereinfachung und zu einer Vereinheitlichung führen. Die Grundsätze der Aktivitäten des täglichen Lebens sind in der Pflege Betreuung und Aktivierung wichtige Wegweiser.

Wach sein und schlafen

Der individuelle Schlaf-Ruhe-Rhythmus und die Gewohnheiten sind bekannt und werden im möglichen Rahmen berücksichtigt (Getränke, Bettinhalt, Intimsphäre, Zimmerwechsel, Schlafphasen).

Sicherheit ist soweit möglich gegeben (Glocke, Informationen an Nachtdienst, Kontrollen, Positionen, Gespräche usw.).

Störfaktoren sollen behoben werden (Personal, Bewohnerinnen und Bewohner, Lärmquellen, Licht, Gerüche usw.).

Schlafprobleme werden wahrgenommen und individuelle Lösungen werden angestrebt (Ursachenfindung, Gespräche, Zuwendung, Ablenkung, Medikamente).

Sich bewegen

Die individuellen Bedürfnisse, Gewohnheiten und der Grad der Behinderung sind bekannt und werden berücksichtigt (Bewegungstyp, Bewegungsbedürfnis, Bewegungseinschränkung).

Die aktuell vorhandene Mobilität/Aktivität wird unter Einbezug aller vorhandenen Ressourcen (persönliche Hilfsmittel, Therapien, kreative Ideen) nach Möglichkeit erhalten, unterstützt und gefördert. Wir respektieren den Wunsch von Bewohnerinnen und Bewohnern nach Passivität. Die Verantwortung bezüglich Sicherheit wird in der Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner, dem Sicherheitsdenken der Mitarbeitenden, den Ansichten und den Anforderungen der involvierten Personenkreise (Angehörige, Ärzte und andere) abgewogen und festgelegt. Notwendige therapeutische Massnahmen bezüglich Mobilisierung werden gemeinsam im Rahmen der Gesamtsituation der Bewohnerinnen und Bewohner diskutiert und mit allen Diensten festgelegt. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden in den Grundlagen der Kinaesthetics geschult. Auf allen Pflegeabteilungen hat es Wissensträgerinnen und Wissensträger der Kinaesthetics.

Sich waschen und kleiden

Die Gewohnheiten sind bekannt (Vorlieben, Abneigungen) und wechselnde Bedürfnisse werden nach Möglichkeit berücksichtigt.

Wir benutzen die Zeit der Pflege für eine bewusste Zuwendung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern (Körperkontakt, Gespräch, Bewohnerinnen und Bewohner im Mittelpunkt).

Die Körperpflege soll als wohltuend erlebt werden und den Ausdruck der Persönlichkeit unterstützen (persönliche Pflegemittel, Frisur, Rasur, Kosmetika usw.).

Wir berücksichtigen den individuell benötigten Zeitraum und nach Möglichkeit den gewünschten Zeitpunkt.

Wir wahren die Intimsphäre. Die Bewohnerinnen und Bewohner treffen wenn möglich die Auswahl der Kleidung selbst; wir sorgen für ein ansprechendes Erscheinungsbild.

Essen und Trinken

Individuelle Ess- und Trinkgewohnheiten sind bekannt und werden der Situation entsprechend berücksichtigt (Diät, Trinkmenge, Gesundheitszustand, Ausgewogenheit, Ernährungsprobleme, Angebot).

Wir gestalten eine angenehme Umgebung und schalten nach Möglichkeit störende Situationen aus (Zusammensetzung der Bewohnerinnen und Bewohner, Räumlichkeiten, Lärm, Gerüche).

Wir servieren das Essen appetitanregend und wunschgerecht. Wir berücksichtigen den individuell benötigten Zeitraum. Wir bieten flexible Zeiten für die Hauptmahlzeiten; nicht diätgebundene Zwischenmahlzeiten können individuell eingenommen werden. Hilfeleistung erfolgt situativ und gezielt.

Beim Esseneingeben gehen wir bewusst mit Geduld, Zuwendung und Einfühlungsvermögen auf die Bewohnerinnen und Bewohner ein.

Festlichkeiten werden wahrgenommen und in spezieller Weise gestaltet (Wunschmenü am Geburtstag, Essen mit Angehörigen usw.).

Bei mangelhafter oder keiner Flüssigkeits- bzw. Nahrungsaufnahme versuchen wir, den Ursachen auf den Grund zu gehen. Wir suchen eine Lösung in Zusammenarbeit mit den Bewohnerinnen und Bewohnern, den Angehörigen und den Ärzten. Die bestehende Leitlinie Ernährung dient als Grundlage.

Ausscheiden

Wir wahren die Würde der Persönlichkeit und schützen die Intimsphäre.

Wir erkennen vorhandene Ängste und gehen unterstützend darauf ein (Angst vor Kontrollverlust, Abhängigkeit, Hilflosigkeit, nicht mehr gesellschaftsfähig sein). Schamempfinden und Tabus werden ernst genommen, und es wird individuell damit umgegangen.

Wir beobachten und kontrollieren die Ausscheidung, unterstützen eine natürliche Ausscheidung entsprechend den Gewohnheiten und ergreifen bei Veränderungen notwendige Mass-

nahmen. Wir versuchen, Inkontinenz zu verhüten, indem wir die Selbstständigkeit erhalten, fördern, Sicherheit gewährleisten und nötige Hilfestellungen bieten (Aufforderung, Hilfsmittel, Begleitung, Markierung von Ort und Weg).

Künstliche Urinableitungen werden in der Regel bei medizinischer Indikation gelegt und nur in Ausnahmefällen bei pflegerischen Problemen. Der korrekte Umgang mit künstlichen Ableitungen (zum Beispiel Blasenkateter, suprapubischer Katheter, Anuspraeter) ist bekannt. Künstliche Ableitungen werden so angebracht, dass sie das äussere Erscheinungsbild der Bewohnerinnen oder des Bewohner nicht stören und keine funktionellen Einschränkungen verursachen (Mobilität).

Atmen

Die Atmung ist auch Ausdruck von körperlichem und seelischem Befinden. Wir schaffen die Bedingungen für eine wohltuend freie Atmung (Gewohnheiten, Temperatur, Positionierung, Lüften, prophylaktische Massnahmen, Anstrengungsgrenze, Physiotherapie, Entspannung, Atmosphäre). Veränderungen und Einschränkungen werden wahrgenommen und die nötigen Massnahmen eingeleitet (Pflege und ärztlich therapeutische Massnahmen).

In allen atemerschwerenden Situationen unterstützen wir die Bewohnerinnen und Bewohner durch Sorge für Ruhe, Sicherheit, Geborgenheit sowie durch Zuwendung. Bei akuter Atemnot und damit verbundenen Angstzuständen muss ruhig, gezielt und im Rahmen unserer Kompetenzen gehandelt werden.

Die Gefahrenquellen, die zur Aspiration führen können, sind bekannt. Wir versuchen, sie durch sorgfältige pflegerische Handlungen zu vermeiden.

Sich sicher fühlen und verhalten

Der Mensch hat das Bedürfnis nach physischer, psychischer und sozialer Sicherheit. Die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner nach Sicherheit und Freiheit und ihre wechselnde Risikobereitschaft sind bekannt.

Wir fördern ein Abteilungsklima, welches das Sicherheitsgefühl des Personals und der Bewohnerinnen und Bewohner stärkt. Notwendige Sicherheitsvorkehrungen und die Anwendung von Schutzmassnahmen werden individuell mit den Bewohnerinnen und Bewohnern, den Angehörigen, dem Arzt und dem Pflege- und Betreuungspersonal getroffen und laufend überprüft.

Geeignetes und intaktes Material und Apparate sind vorhanden und werden gezielt eingesetzt (Gehhilfen, Rollstühle, Glocke usw.).

Materielle Sicherheit ist geklärt; Hilfe und Unterstützung werden gegeben (Angehörige, Sozialdienst, Pro Senectute, Versicherung und anderes). Die Bedürfnisse nach sozialer Sicherheit berücksichtigen wir, in dem wir uns einsetzen für die Erhaltung und Aktivierung von persönlichen Beziehungen.

Die Bewohnerinnen und Bewohner haben das Recht auf Informationen über ihre Krankheit und deren Verlauf sowie das Recht auf Selbstbestimmung und das Weigerungsrecht bezogen auf das Pflege-, Betreuungs- und Therapieziel.

Wir nehmen Willensäusserungen ernst, hinterfragen sie und halten gemeinsam getroffene Abmachungen schriftlich fest.

Raum und Zeit gestalten

Die früheren Arbeits- und Freizeitgewohnheiten sind bekannt. Wir richten Beschäftigungen und Spiele danach aus. Gleichzeitig respektieren wir das Recht der Bewohnerinnen und Bewohner auf Ruhe und Alleinsein.

Wir motivieren zur Teilnahme an Aktivitäten durch gezielte Impulse (kulturelle Veranstaltungen, Feste, Ausflüge). Nach Möglichkeit nehmen die Bewohnerinnen und Bewohner aktiv am Alltagsgeschehen teil (Blumenpflege, Tierpflege, Haushalt usw.). Aktivierung wird gezielt eingesetzt. Unterhaltung und Beschäftigung durch Angehörige und Bezugspersonen werden unterstützt und gefördert.

Der zur Verfügung stehende, sehr begrenzte private Bereich wird unter Nutzung aller Möglichkeiten so persönlich wie möglich gestaltet.

Wir benützen Hilfsmittel zur besseren räumlichen und zeitlichen Orientierung. Mit Dekorationen weisen wir auf die Jahreszeiten hin. Der Leitfaden Dekoration beschreibt Sinn, Zweck und Herstellung der Dekorationen.

Kommunizieren

Die verschiedenen Ausdrucksformen der Kommunikation sind bekannt (Sprache, Mimik, Gestik, Gefühle, Körperausdruck), und die individuellen Kommunikationsgewohnheiten werden beachtet (Biographie, introvertiert, extrovertiert).

Noch vorhandene Fähigkeiten werden genutzt und gefördert. Wir beachten die Signale der Körpersprache und beziehen die nonverbalen Kommunikationsmöglichkeiten in unsere Pflege und Betreuung mit ein (Blick- und Körperkontakt, Mimik, Gestik, Nahe-Sein). Gefühlsmässige Ausdrucksformen und deren Bedeutung überdenken wir (Freude, Trauer, Aggression) und verhalten uns entsprechend den gemeinsam getroffenen Abmachungen. Kommunikations-Beeinträchtigungen nehmen wir wahr. Hilfsmittel werden gezielt und korrekt eingesetzt. Wir schaffen Möglichkeiten zur Kommunikation (Unterhaltung); bestehende Beziehungen werden gefördert, neue Kontaktmöglichkeiten angeboten. Wir klären die Bedürfnisse der Angehörigen, fördern die gegenseitige Verständigung und das Verständnis und geben unsere eigenen Grenzen bekannt.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden zum Thema Validation geschult und weitergebildet.

Sich als Mann/Frau fühlen

Der Mensch ist eine geschlechtliche Persönlichkeit. Erotik und Sexualität spielen eine individuell wichtige Rolle. Die Bedürfnisse des alten Menschen in Bezug auf Erotik und Sexualität werden wahrgenommen und respektiert.

Wir wissen um die Bedeutung und den Wert von Nähe, Zärtlichkeit und Berührung. Wir unterstützen den Menschen in seinem Bestreben, sich als Mann oder Frau zu fühlen (Kleidung, Frisur, Schmuck, Kosmetika). Bei den täglichen pflegerischen Verrichtungen gehen wir bewusst mit dem individuellen Schamverhalten und den Schamgefühlen um. Wir wahren Nähe und Distanz.

Wir lassen Raum für die verschiedenen Ausdrucksformen der Erotik und Sexualität. Verhaltens- und Ausdrucksweisen von Sexualität, die als störend oder anstössig empfunden werden, besprechen wir und suchen gemeinsam nach Lösungen. Intimen Beziehungen unter den Bewohnerinnen und Bewohnern begegnen wir mit Toleranz und bieten ihnen die Möglichkeit sich zurückzuziehen (Leitlinie Nähe – Distanz).

Sinn finden - Leben und Sterben

Jeder Mensch hat seinen persönlichen Lebenssinn. Wir setzen uns mit der Biographie auseinander, lernen Wertvorstellungen, Wille und Wünsche kennen und richten unsere Pflege und Betreuung danach aus.

Religiöse Bedürfnisse und weltanschauliche Ansichten werden respektiert.

Wir wissen um die grosse Bedeutung der alltäglichen kleinen Wünsche und erfüllen sie. Gefühle von Sinnleere und Sinnkrise nehmen wir ernst und lassen sie zu. Wir versuchen durch Dasein, Zuhören und Gespräche die Ressourcen der Bewohnerinnen und Bewohner zu erfassen und zu unterstützen. Die Haltung gegenüber diesem Thema ist ausführlich in der Leitlinie Spiritualität beschrieben.

Durch Schmerzen ausgelösten Sinnkrisen begegnen wir mit den individuell nötigen pflegerischen und therapeutischen Massnahmen. Wir verstehen und akzeptieren Verlusterlebnisse und versuchen, mit den wechselnden Gefühlen umzugehen. Wir sorgen für ein Sterben in Würde, indem wir, zusammen mit allen Bezugspersonen, bewusst und aufmerksam auf das Geschehen eingehen. Wir respektieren den uns bekannten Willen der Bewohnerinnen und Bewohner. Suizidbeihilfe lehnen wir ab.

Wir geben Raum und Zeit für Trauerrituale (Pflegepersonal, Angehörige, Mitbewohnerinnen und Mitbewohner, Bezugspersonen). Wir betrachten das Sterben als einen natürlichen Vor-

gang und akzeptieren den Tod als Grenze des Lebens. Die bestehende Leitlinie Palliativ Care zeigt den Umgang genauer auf.



3.2.2 Bezugspersonenpflege

Jede Bewohnerin und jeder Bewohner hat eine eigene Bezugsperson. Die Bewohnerin und der Bewohner und deren Angehörige wissen, wer für sie die Bezugsperson ist.

Bezugspersonenpflege beinhaltet:

- Vertrauen und Beziehung aufbauen
- Teilnahme am Drei-Monats-Gespräch
- Gespräche führen über Befindlichkeit, Anliegen und Wünsche
- Mitverantwortlich für Biographie-Arbeit
- Ansprechperson für Angehörige bei Anschaffung wie Kleider, Kosmetika usw.

3.2.3 Aktivierung

Das breite Angebot der Aktivierung berücksichtigt individuelle Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner. Dies ermöglicht Sinnfindung im Heimalltag sowie Förderung und Erhaltung von physischen, psychischen und emotionalen Fähigkeiten unserer Bewohnerinnen und Bewohner. Mit Einzel- und Gruppenaktivitäten unterstützen wir die Erlebnis- und Beziehungsfähigkeit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Sich auszutauschen und alte wie auch neue Beziehungen zu pflegen, bedeutet Lebensqualität und gehört somit zu einem wichtigen Aspekt des Grundauftrags der Aktivierung. Die Aktivierung kann sowohl in einer Aktivierungsstunde stattfinden als auch als integrierte Aktivierung auf der Abteilung.

Aktivierungsangebote

Die Aktivierung bietet folgende Aktivitäten an:

- ☞ Handarbeiten/Werken
- ☞ Sinnes-, Mal- und Gesprächsgruppen
- ☞ Gedächtnistraining
- ☞ Naturgruppe
- ☞ Bewegen und Turnen, Qi Gong, Rhythmik
- ☞ Jahreszeiten- und Interessengruppe
- ☞ Kochen/Backen
- ☞ Musik
- ☞ Spiele
- ☞ Männerrunde
- ☞ Verschiedene offene Gruppen auf den Abteilungen
- ☞ Integrierte Aktivierung auf den Abteilungen

Bei einem Heimeintritt, in Krisensituationen oder als therapeutische Massnahme werden Bewohnerinnen und Bewohner auch durch gezielte Einzelbegleitungen unterstützt.

Die angebotenen Aktivitäten werden laufend an die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner sowie an die Rahmenbedingungen der Institution angepasst. Das Konzept Aktivierung zeigt die Angebote auf.

- **Aktivierungsplan**

Alle Angebote sind auf dem Aktivierungsplan vermerkt. Dieser wird wöchentlich angepasst. Der Plan informiert über aktuelle Anlässe im AltersZentrum wie zum Beispiel Kino-, Musik- und Spielnachmittag sowie Abendcafés, Konzerte und/oder Theateraufführungen. Grössere Anlässe werden mit einem separaten Flyer angekündigt.

- **Weitere Aufgaben der Aktivierung**

Nebst den oben genannten Aufgaben der Aktivierung hilft das Team bei der Betreuung und Organisation von öffentlichen Anlässen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen ist notwendig für das Erfüllen eines professionellen Aktivierungsangebots. So wird die Aktivierung optimal in die Pflege Betreuung integriert.

3.2.4 Freiwillige Helferinnen und Helfer

Im AltersZentrum St. Martin sind viele freiwillige Helferinnen und Helfer in verschiedenen Bereichen im Einsatz. Sie schenken vor allem den Bewohnerinnen und Bewohnern Zeit. Sie gehen mit den zugewiesenen Bewohnerinnen und Bewohnern spazieren, lesen aus einem Buch vor, besuchen gemeinsam das Café St. Martin oder begleiten sie bei ihren Aktivitäten. Weiter trifft man im Tierpark oder Café (bei Grossanlässen) weitere freiwillig Helfende an. Die wertvolle Arbeit wird sehr geschätzt. Details zur Freiwilligenarbeit sind in der Leitlinie Freiwilligenarbeit festgehalten.

3.2.5 Angehörige oder gesetzliche Vertreterinnen/Vertreter

Die Angehörigen oder gesetzlichen Vertreterinnen/Vertreter sind im AltersZentrum jederzeit herzlich willkommen. Die wohnliche Veränderung soll sie nicht davon abhalten, ihre Angehörigen weiterhin zu begleiten und zu unterstützen. Eine transparente und offene Zusammenarbeit wird von der Seite des AltersZentrums gelebt. Detailliertere Angaben sind in der Leitlinie Angehörigenarbeit nachzulesen.

3.2.6 Nachtdienst

Jede Nacht übernehmen vier Mitarbeitende des Nachtdienstteams die Pflege und Betreuung der rund 119 Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeabteilungen sowie den Notfalldienst der Bewohnerinnen und Bewohner im Betreuten Wohnen. Die Mitarbeitenden im Nachtdienst arbeiten im Auftrag des jeweiligen Tag-Teams. Das diensttuende Nachtdienstteam besteht mindestens aus einer Pflegefachperson (Nachtleitung) und drei weiteren Mitarbeiterinnen → siehe Leitfaden Nachtdienst.

3.2.7 Elektronische Pflegedokumentation careCoach

Die bedarfsgerechte Pflege wird aufgenommen und festgehalten. Wichtig dabei ist, dass die Bewohnerinnen und Bewohner mitbestimmen dürfen. In der elektronischen Pflegedokumentation findet man alle Angaben, die für eine vollumfängliche Pflege und Betreuung nötig sind. Sämtliche Beobachtungen und Anpassungen der Leistungen werden festgehalten. Änderungen und Verläufe sind notiert. Die standardisierte Pflegeplanung ist nach den ATL's gegliedert.

Inhaltsverzeichnis der Pflegedokumentation

1. Stammdaten
2. Angehörige, Bezugspersonen
3. Medikamente

4. Arzt, Arztfragen / Arztverordnungen
5. Medizinische Diagnosen
6. Individuelle Pflegeplanung
7. Pflege-/Betreuungsleistungen
8. Vitalwerte
9. Wunddokumentationen
10. Protokolle
11. Pflegebericht
12. Biografie
13. Übergaberapporte
14. Termine

Medikamente

Medikamente werden nur mit ärztlicher Verordnung abgegeben oder verändert. Diese werden im Wochendosett gerichtet und nach dreifacher Kontrolle bereitgestellt und abgegeben. Die Medikamente werden wöchentlich bei den Hausärzten bestellt und in der Regel bei den Arztbesuchen durch die Ärzte überbracht.

Die Pflegefachpersonen beobachten die Wirksamkeit und Notwendigkeit der Medikamente. Sie geben dem Arzt wichtige Hinweise, damit eine optimale Dosierung erreicht werden kann. Alternative Heilmethoden werden zusätzlich in Erwägung gezogen (ätherische Öle, homöopathische und pflanzliche Mittel).



Behandlungspflege

Mit der Fachkompetenz der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner werden die unterschiedlichen Leistungen der Behandlungspflege getätigt. Viele Handlungen der Behandlungspflege sind standardisiert und die Standards liegen auf jeder Abteilung auf. Verbandsmaterial und die üblichen Pflegeprodukte sind in der Pfl egetaxe inbegriffen. Mit einem Wundkonzept und einer Wissensträgerin zum Thema Wunden wird eine Übersicht und Einheit bei den Verbandsmaterialien angestrebt. Eine Mitarbeiterin der Leitung Pflege Betreuung bewirtschaftet das Materiallager und ist für die Verteilung in den Häusern verantwortlich.

3.2.8 Ärzte

Im AltersZentrum St. Martin besteht freie Arztwahl. Generell pflegen wir eine gute Zusammenarbeit mit den rund 25 Hausärzten. Regelmässig (ca. alle drei Jahre) finden Austausch-sitzungen statt, um die Zusammenarbeit zu fördern.

Andere professionelle Dienste wie Physiotherapie usw. werden auf Verordnung des Arztes organisiert. Dr. med. Premy Hub ist der Vertrauensarzt des AltersZentrums St. Martin. Es besteht ein Leistungsvertrag. Bei Fragen, Anliegen und Konzeptbegleitung steht er dem AltersZentrum zur Verfügung.

3.2.9 Beschwerdestelle

Anregungen und Kritik nimmt die Leitung des AltersZentrums St. Martin jederzeit entgegen. Zusätzlich besteht eine unabhängige Beschwerdestelle für das Alter (UBA), die Menschen im hohen Alter in schwierigen Situationen Hilfestellungen und Unterstützung bietet.

3.3 Austritt oder Tod

Wir ermöglichen eine umfassende, pflegerische, soziale, psychologische, spirituelle und ärztliche Begleitung und Betreuung bis zum Austritt. Die Austrittsgründe sind unterschiedlich. Oft ist es ein Wechsel in eine andere Wohnform. Wir richten die Massnahmen nach den individuellen Zielen. Nicht selten ist die Bewohnerin oder der Bewohner auf seinem letzten Weg unterwegs. Gemäss unserem Leitbild ermöglichen wir im AltersZentrum ein Sterben in Würde mit palliativer Pflege. Suizidbeihilfe lehnen wir ab. Das Sterben wird als natürlicher Vorgang betrachtet. Die Bewohnerin oder der Bewohner wird im St. Martin nach seinen Wünschen bezüglich Abschied und Sterben befragt. In der letzten Lebensphase werden schwerkranke und sterbende Menschen auf der Grundlage einer gemeinsam erarbeiteten Leitlinie Palliativ Care achtsam begleitet. Wenn immer möglich, werden sie in der vertrauten Umgebung gepflegt und betreut. Ängste, Schmerzen und Atemnot werden in enger Zusammenarbeit mit Ärzten und Angehörigen mit einer optimalen Therapie (Wickel, Aromen, Bachblüten usw.) gelindert. Individuelle, soziale und spirituelle Bedürfnisse werden nach Möglichkeit berücksichtigt.

Angebote nach einer bestimmten Musik, nach Wunschkost, Duftölen, Farben, Tieren usw. sind auf Wunsch vorhanden. Eine Gruppe von geschulten Wissensträgerinnen und Wissensträgern zum Thema Aromaöl stehen den Teams bei Fragen zur Verfügung.

Tiere werden nach Wunsch in die Therapie miteinbezogen. Die Leitlinie Tiere im Heim gibt die Grundlage dazu.

Rituale sollen den Abschied und die Trauerverarbeitung unterstützen.



4. Organisation

Damit alle Leistungen erbracht werden können, braucht es eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen allen Abteilungen.

4.1 Haushalt und Verpflegung

Die Hauswirtschaft erledigt die wöchentlichen Reinigungen der Bewohnerzimmer und aller Aussenräume einer Abteilung sowie die gründliche Jahresreinigung in allen Zimmern (zweimal jährlich und bei Austritten). Die verantwortliche Mitarbeiterin oder der verantwortliche Mitarbeiter der Pflege Betreuung verrichtet die tägliche Hausarbeit im Zimmer der zugeteilten Bewohnerinnen und Bewohner. Wenn möglich werden die Hausarbeiten als Aktivitäten genutzt. Dazu gehören Tisch decken, Dekoration herstellen, Kleider versorgen und vieles mehr. Die Mahlzeiten werden in der Hauptküche produziert und im Schöpfsystem auf den Abteilungen durch das Pflege- und Betreuungspersonal serviert. Bewohnerinnen und Bewohner, die noch selbstständig essen, dürfen wählen, wo sie die Mahlzeiten einnehmen wollen (Abteilung, Café oder Speisesaal).

4.2 Agenda und Haushaltplanung

In der Kleingruppenagenda ist im Wochenplan hinterlegt, was täglich zum Zimmerkehr des Pflege- und Betreuungspersonals gehört. Beispiele: Zimmer lüften, Tisch reinigen, abstauben usw. Informationen und Anleitungen können dem Ordner Hygiene entnommen werden. Für die individuellen Dekorationen der Abteilungen gibt die Leitlinie Dekoration die Grundlagen dazu.

4.3 BESA

BESA heisst Bewohner-Einstufungs- und Abrechnungssystem.

Dieses Abrechnungssystem ermöglicht, die erbrachten Leistungen der Bewohnerin und dem Bewohner entsprechend zu verrechnen. Für die Einstufung ist die Leitung der Pflegeabteilung, deren Stellvertretung und die Leitung Pflege Betreuung verantwortlich. Diese Beteiligten sind entsprechend geschult. Die erste Einstufung erfolgt in den ersten sieben Tagen nach Eintritt. Halbjährlich und bei grösseren Veränderungen des Gesundheitszustands werden die einzelnen Punkte überprüft, verändert und weitergeleitet. Die Pfl egetaxen werden je nach Bedarf gemäss dem BewohnerInnen-Einstufungs- und Abrechnungssystem BESA durch die Leitung festgelegt.

5. Übersicht bestehender Unterlagen

- 5.01 Altersleitbild Kanton Luzern
- 5.02 Leitbild AltersZentrum St. Martin
- 5.03 Überblick AltersZentrum St. Martin
- 5.04 Herzlich willkommen als Kurzzeit- oder Tagesgast
- 5.05 Herzlich willkommen im Pflegeheim
- 5.06 Herzlich willkommen im Betreuten Wohnen
- 5.07 Konzept Betreute Wohngruppe für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung
- 5.08 Konzept Geschützte Wohngruppe für Menschen mit Demenz
- 5.09 Konzept Betreute Wohngemeinschaft St. Martinsgrund 4
- 5.10 Taxordnung Kurz- und Langzeitgäste
- 5.11 Taxordnung Tagesgäste
- 5.12 Verordnung über Betreutes Wohnen
- 5.13 Assessmentbogen
- 5.14 Formular Drei-Monats-Gespräch
- 5.15 Die Aktivitäten des täglichen Lebens
- 5.16 Konzept Aktivierung
- 5.17 Pflegedokumentation
- 5.18 Verschiedene Standards der Behandlungspflege
- 5.19 Planbeispiel der Aktivierung
- 5.20 Ablauf bei Austritt von Kurzzeitgästen
- 5.21 Überweisungsrapport
- 5.22 Checkliste bei einem Austritt, bei Todesfall
- 5.23 Tägliche, wöchentliche und monatliche Planung der Haushaltsführung (Haushaltordner)
- 5.24 Leitlinie Ernährung
- 5.25 Leitlinie Freiwilligenarbeit
- 5.26 Leitlinie Tiere im AltersZentrum
- 5.27 Leitlinie Hygiene / Hygiene Ordner
- 5.28 Leitlinie Palliativ Care
- 5.29 Leitlinie Spiritualität
- 5.30 Leitlinie Angehörigenarbeit
- 5.31 Leitfaden Nachtdienst
- 5.32 Leitfaden Abendcafé
- 5.33 Leitfaden Dekoration
- 5.34 Verschiedene Arbeitsprozesse
- 5.35 Leitfaden Sucht
- 5.36 Leitlinie Nähe – Distanz