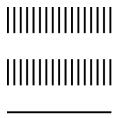


# Fachkonzept des Seniorenzentrums Zofingen



LEBEN UND WOHNEN IM ALTER



## Ethische Grundhaltung und Wertvorstellungen

### Unser Menschenbild

Jeder Mensch sucht Sinn in seiner Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft und will Anerkennung, Würde und Respekt wahrnehmen. Er ist beziehungsfähig. Er braucht ein soziales Umfeld, das Gemeinschaft und Rückzugsmöglichkeiten bietet.

Der Mensch ist eine individuelle, entwicklungsfähige Person mit veränderlichen geistigen, seelischen, sozialen und körperlichen Bedürfnissen, Wünschen, Fähigkeiten und Grenzen. Diese bilden die Basis für sein Handeln.

Der Mensch hat seine eigene, einzigartige Geschichte. Sie wird sichtbar aus seinen Schilderungen und wahrnehmbar aus seinem Verhalten. Wir sind uns bewusst, dass Teile dieser Biographie verborgen bleiben.

### Gesundheit und Krankheit

„Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“ (WHO).

Der Mensch kann sich trotz körperlicher und psychischer Krankheit und Behinderung gesund fühlen. Der Mensch selbst bestimmt, ob er sich krank oder gesund fühlt, auch wenn die Umgebung ihn anders wahrnimmt. Das Spannungsfeld von Selbst- und Fremdwahrnehmung wird bei der Betreuung von kognitiv eingeschränkten Menschen besonders deutlich. Die daraus eventuell entstehenden Konfliktsituationen bedürfen einer einfühlsamen, kompetenten Begleitung.

### Alter

Wir erachten das Altwerden als einen Entwicklungsprozess, der den Menschen körperlich, psychisch, geistig und sozial verändert. Im Alter stellen sich besondere Lebensaufgaben, wie Umgang mit Verlusten, Lebensbilanzierung, Auseinandersetzung mit der Endlichkeit des Daseins. Die Weitergabe von materiellen und immateriellen Werten erlangt eine wichtige Bedeutung. Das Alter ermöglicht persönliches Wachstum, soziale und emotionale Kompetenz, Reife und Weisheit.

### Demenz

Demenz ist ein Nachlassen der kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten eines Menschen, das zu einer Beeinträchtigung der eigenständigen Lebensweise führt. Das Seniorenzentrum betreut zunehmend demente Menschen. Es ist wichtig, demente Menschen in ihrer Realität zu akzeptieren und in ihrem Selbstwertgefühl zu stärken. Wir nehmen die Bewohnerinnen ernst und berücksichtigen ihre besonderen Bedürfnisse. Diese Betreuung bieten wir auf fünf integrierten Abteilungen und in einer auf Demenz spezialisierten Wohngruppe an.

### Pflege und Betreuung

Individuelle, ganzheitliche Pflege und Betreuung bedeutet für uns, den Menschen im Rahmen seiner Fähigkeiten, Möglichkeiten und Gewohnheiten wertschätzend wahrzunehmen und zu begleiten. Handlungsbedarf unsererseits besteht erst, wenn Probleme nicht mehr selbstständig bewältigt werden können. Alle Handlungen erfordern von den Pflegenden eine Haltung, die die Achtung der Lebensweise der Bewohnerin widerspiegelt. Dies betrifft die individuelle Persönlichkeit der Bewohnerin und die ihres sozialen Umfeldes unter Berücksichtigung ihrer vorhandenen Fähigkeiten.



## Methoden in der Kurzdarstellung

Methoden	Zielsetzungen	Pflege- und Betreuungsangebote	Verantwortungsbereiche
<p><b>Alltagsgestaltung</b> Gestaltung eines Alltagslebens, das sich an biographischen Aspekten orientiert und ein soziales Zusammenleben fördert.</p>	<p>Die Bewohnerin orientiert sich an Gewohntem und Bekanntem und fühlt sich daheim.</p>	<p>Unterstützung bei der Gestaltung des privaten Lebensraumes und des Alltages. Unterstützung bei hauswirtschaftlichen und handwerklichen Tätigkeiten, sowie individuellen Alltagsaufgaben. Unterstützung bei der Teilnahme am öffentlichen Leben. (z.B. Kirchen-, Coiffeur-, Arztbesuche, Einkaufen, Besuche bei Bekannten).</p>	<p>Pflegepersonal  Mitarbeiterinnen der Aktivierungstherapie  Küche  Hausdienst  Technischer Dienst  Freiwillige Helfer</p>
<p><b>Einbezug der Biographie</b> Die Biographie gibt uns Hinweise, wie die Bewohnerin bestimmte Ereignisse ihres Lebens erlebt und bewältigt hat. Dies hilft uns, Verhaltensweisen besser zu verstehen und angemessen zu reagieren.</p>	<p>Die Bewohnerin bestimmt selbst den Wert, den Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft in ihrer Betreuung haben. Die Pflegenden nutzen das Wissen über Biographie und Copingstrategien der Bewohnerin, um die Pflege optimal umzusetzen.</p>	<p>Eintrittsgespräch. Ermöglichen von vertrauten Tätigkeiten (Singen, Kochen, Spazieren, Hobbys, etc.). Gespräche über Vergangenheit und biographische Themen. Es besteht für die Bewohnerin jedoch keine Auskunftspflicht. Biographische Daten unterliegen der Schweigepflicht.</p>	<p>Pflegepersonal  Mitarbeiterinnen der Aktivierungstherapie  Alle weiteren Mitarbeiterinnen, die in Kontakt zum Bewohner stehen</p>
<p><b>Einbezug der Angehörigen</b> Die Angehörigen haben die Möglichkeit, sich an der Begleitung zu beteiligen.</p>	<p>Der Kontakt zwischen den Angehörigen und der Bewohnerin bleibt in der neuen Lebensumgebung bestehen.</p>	<p>In regelmässigen Angehörigengesprächen werden gegenseitige Erwartungen und Bedürfnisse thematisiert und Begleit- und Zielvereinbarungen beschlossen. Angehörige können vom Pflegepersonal fachliche Unterstützung in Anspruch nehmen.</p>	<p>Pflegepersonal  Bei Bedarf: Zentrumsleitung, Pflegedienstleitung, Verwaltung, Aktivierungstherapie, Seelsorge.</p>
<p><b>Beziehungsarbeit</b> In der Beziehungsarbeit gehen wir auf die aktuellen Anliegen, Gefühle und Bedürfnisse der Bewohnerin ein. Wir schaffen gemeinsam mit der Bewohnerin ein vertrauensvolles, dauerhaftes Beziehungsnetz. Distanzwünsche von Bewohnerinnen werden respektiert und als Teil eines gesunden Beziehungslebens betrachtet.</p>	<p>Die Wohnatmosphäre ist vertrauensvoll und wertschätzend. Die Bewohnerin bestimmt Nähe und Distanz mit.</p>	<p>Wir begegnen der Bewohnerin in jeder Situation mit Echtheit, Neugierde, Toleranz, Wertschätzung und Verständnis. Wir nutzen verschiedene Kommunikationsformen. Jede Alltagssituation bietet die Möglichkeit, die Beziehung zur Bewohnerin zu pflegen.</p>	<p>Alle Mitarbeiter, die in begleitendem Kontakt mit der Bewohnerin stehen.</p>
<p><b>Bezugspersonen</b> Das Pflegepersonal, die Bewohnerinnen, Angehörigen, Hausärzte und weitere streben eine vertrauensgeprägte Beziehung an.</p>	<p>Die Bewohnerinnen sind von einer zuständigen Bezugsperson betreut.</p>	<p>In regelmässigen Begegnungen wird die Beziehung/Zusammenarbeit gefestigt. Die Bezugsperson bespricht die Pflegeziele mit der Bewohnerin und Angehörigen und passt die Pflegeplanung an.</p>	<p>Bezugspersonen sind normalerweise Pflegenden, es können auch Personen aus anderen Bereichen sein.  Die Aufgabenbereiche sind nach Kompetenzen definiert.</p>



Methoden	Zielsetzungen	Pflege- und Betreuungsangebote	Verantwortungsbereiche
<p><b>Begleitung während des Sterbens und Palliativpflege</b> Der Bewohnerin wird ein würdevolles Sterben oder ein Leid vermindertes Leben ermöglicht. Dabei berücksichtigen wir ihre kulturelle, religiöse Zugehörigkeit und persönliche Lebensauffassung.</p>	<p>Erhalten der Lebensqualität und grösstmögliche Selbstbestimmung bis zum Tod und darüber hinaus. Linderung der Symptome (Schmerz, Angst, Atemnot...) Die Angehörigen fühlen sich unterstützt.</p>	<p>Ein offener Gedankenaustausch über das Thema Sterben und Tod ist jederzeit möglich. Lebensverlängernde Massnahmen bei schwerer Erkrankung werden gemeinsam mit den Angehörigen, dem Arzt und dem Pflegepersonal besprochen. Der Schwerpunkt unserer Pflegeangebote liegt in der Verminderung von Angst und Schmerzen. Wir bieten den Angehörigen aktive Unterstützung im Trauerprozess an.</p>	<p>Pflegepersonal  Hausarzt  Aktivierungstherapeutinnen  Seelsorge  Verwaltungsangestellte</p>
<p><b>Begleitung in Krisensituationen</b> Durch frühzeitiges Erkennen von Krisen können Hilfs- und Unterstützungsmassnahmen rechtzeitig eingeleitet werden.</p>	<p>Die Bewohnerin wird in Krisensituationen kompetent begleitet. Die Pflegenden haben ein professionelles Verständnis für Krisen und können zwischen Problemen und Krisen unterscheiden.</p>	<p>Der Bewohnerin beistehen und so eine Weiterentwicklung ermöglichen. Möglichkeiten bieten/zeigen, wie sie die Krise bewältigen kann. Methoden: Gespräche, Verständnis, Validation. Einbezug von Fachpersonen.</p>	<p>Pflegefachpersonen Bezugspersonen  Aktivierungstherapeutinnen  Spezialisten → Psychologen, Ärzte, Seelsorge  Hausdienst  Verwaltungsangestellte</p>
<p><b>Betreuung bei Verweigerung</b> Umgang mit Verweigerung (von Hygiene, Nahrung, Mobilisation, Kommunikation, etc.)</p>	<p>Die Bewohnerin behält ihre grösstmögliche Autonomie und Mitbestimmung. Die Pflegenden kennen die verschiedenen Bereiche der Verweigerung und leiten geeignete Massnahmen ein.</p>	<p>Die Pflegenden zeigen eine wertschätzende Grundhaltung und Akzeptanz. Wahrnehmen der Willensäusserung, Einschätzung der Tolerierbarkeit, Assessment der Ursachen, Nutzen geeigneter Interventionen z.B. Validation, Biographiearbeit, interdisziplinäre Lösungen finden und evaluieren. Als unterstützende Massnahmen werden Bedarfsbesprechungen angeboten.</p>	<p>Pflegefachpersonen Bezugspersonen  Spezialisten → Psychologen, Ärzte, Seelsorge</p>
<p><b>Interdisziplinäre Zusammenarbeit</b> Wir arbeiten bewohnerbezogen zusammen und kommunizieren im Dialog.</p>	<p>Alle Mitarbeitenden sind mitverantwortlich für das Wohlbefinden der Bewohner. Guter Informationsfluss zwischen den einzelnen Bereichen.</p>	<p>Informationsfluss über das Alltagsgeschehen der Bereiche untereinander wird bewusst gestaltet. Das übergeordnete Leitbild ist die Grundlage für unser Handeln.</p>	<p>Alle Mitarbeitenden des Seniorenzentrums.</p>
<p><b>Aktivierungstherapie</b> Gezieltes, prozess- und biographieorientiertes Arbeiten in Gruppen- und Einzelaktivierungstherapie.</p>	<p>Förderung, Unterstützung und Erhalten der körperlichen, sozialen, seelischen und geistigen Ressourcen, der Selbstbestimmung und der Selbstständigkeit und der Konzentration und Ausdauer.</p>	<p>Förderung der Wahrnehmung und Bewegung, Stimulation der Sinne, Auseinandersetzung mit aktuellen und vergangenen Themen, soziale Kontakte und Gesprächsgruppen aufbauen und pflegen, Beschäftigungsangebote.</p>	<p>Aktivierungstherapeutinnen in Zusammenarbeit mit Pflegepersonal und Angehörigen.  Freiwillige Helferinnen</p>



Methoden	Zielsetzungen	Pflege- und Betreuungs-angebote	Verantwortungs- bereiche
<b>Grund- und Behandlungspflege</b>	Die Bewohnerin fühlt sich physisch sicher und wohl, sie wird in ihrer Selbstständigkeit unterstützt und gefördert. Die Pflege erfolgt nach aktuellen Standards.  <b>Eingrenzung:</b> Intensivmedizinische Therapien können nicht angeboten werden.	Die Pflegeangebote erfolgen unter den Aspekten des Wohlbefindens, der Wirksamkeit, der Sicherheit und der Wirtschaftlichkeit. Die Pflegenden entwickeln in kontinuierlichen Weiterbildungen ihr Fachwissen.	Pflegepersonal  Ärzte  Therapeuten  Angehörige
<b>Pflege- und Betreuungsprozess</b> Der Pflegeprozess besteht aus Informationssammlung, Pflegeplanung, Überprüfung und Anpassung der pflegerischen Massnahmen und ist ein zirkulärer Prozess.	Eine individuelle Begleitung der Bewohnerin.	Erfassen der vorhandenen körperlichen, psychischen und sozialen Fähigkeiten. Der Pflegeprozess wird schriftlich dokumentiert und definiert den pflegerischen Auftrag. Die Pflegemassnahmen und -ziele werden mit der Bewohnerin und ihren Angehörigen besprochen. Die Pflegedokumentation (INKA und BESA) dient ausserdem als Grundlage der Leistungsabrechnung.	Pflegefachpersonen  Therapeuten  Ärzte
<b>Vorabklärungsverfahren</b> Erstabklärung des körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Befindens der künftigen Bewohnerin.	Die Bewohnerin und ihre Angehörigen sind umfassend über die Angebote, Leistungen und Kosten, die ein Heimeintritt beinhaltet, informiert. Die Abteilungsleitung kann den Übertritt entsprechend der Bedürfnisse der Bewohnerin vorbereiten.	Bewusste Begleitung der Übergangsphase von Zuhause ins Heim. Information über Institution. Bedarfserfassung auch von nicht-pflegerischen Bereichen.	Abteilungsleitungen  Verwaltung
<b>Qualitätssicherung und Entwicklung Pflege</b> Unser Pflegeverständnis ist auf aktuelle Konzepte, Richtlinien und Standards ausgerichtet. Wir reflektieren und entwickeln unsere Arbeit ständig.	Die Pflege wird kontinuierlich angepasst, überprüft und verbessert. Qualitätssicherung durch interne Audits, Fallbesprechungen und Weiterbildungen (freiwillig und obligatorisch). Jährliche Zielsetzung in allen Bereichen.	Pflegeplanungen werden regelmässig besprochen und angepasst. Es finden regelmässig Weiterbildungen statt. Umsetzungsüberprüfung durch Evaluationsaufträge. Weiterbildungskonzept. Konzept Fallbesprechungen	Führungspersonen der Pflege  Qualitätsbeauftragte Pflege, Aus- und Weiterbildung  Alle Pflegenden gemäss Funktionendiagramm und Sonderaufgaben.