

Konzept Bezugspersonensystem Pflegedienst

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Pflegerische Grundgedanken	5
3. Grundlagen der Pflegediagnostik.....	5
4. Definition Bezugspersonensystem	5
5. Planungskriterien.....	6
6. Zuteilungskriterien	7
7. Enge personelle Ressourcen	7
8. Aufgaben und Verantwortungsbereiche	7
9. Aufgabenbereich Gruppenleiterin	7
10 Aufgabenbereich Erste Bezugsperson	8
11. Aufgabenbereich Zweite Bezugsperson.....	8
12. Anforderungsprofile.....	9
13. Strukturelle Vorgaben.....	9
14. Pflegedokumentation	9
15. Qualitätssicherung	10
16 Qualitätszirkel	10
17. Rollen- und Fachcoaching	10
18. Prozessbegleitung.....	10

1. Einleitung

Unter dem Begriff Bezugspflegesystem wird ein bewohnerorientiertes Pflegesystem verstanden, welches die Kontinuität der pflegerischen und betreuungsspezifischen Leistung zum Ziel hat. Dabei stehen die Bewohnerorientierung, die Bewohnerzufriedenheit, die Angehörigenzufriedenheit sowie die Professionalisierung der Pflege und Betreuung im Zentrum und werden aktiv gestaltet.

Leitbild

Das Abegg Huus ist ein Ort wo betagte und pflegebedürftige Menschen Betreuung und Unterstützung im Alltag erhalten. Ein Ort welcher Sicherheit und Wohlbefinden vermittelt und wo sich die Bewohner aufgehoben und zuhause fühlen können.

Das Abegg Huus ist in der Gemeinde Rüschlikon verwurzelt, ist mit dieser gewachsen und hat eine starke Verbundenheit. Es wird von den Menschen dieser Gemeinde beansprucht, bewohnt und geprägt.

Das Abegg Huus ist eine innovative und lernende Organisation, welche sich achtsam den stetigen Herausforderungen in der Altersarbeit, der Gastronomie sowie der Bildung stellt. Wir sind uns den mannigfaltigen Bedürfnissen und Wünschen unserer Bewohner und Partner bewusst und nehmen diese ernst. Wir nehmen die politischen und sozialen Rahmenbedingungen wahr und richten unser Handeln danach aus.

Unsere Grundhaltung

Der Mitmensch mit all seinen Bedürfnissen und Wünschen ist im Zentrum unseres Handelns.

Wir gestalten die täglichen Begegnungen mit Wertschätzung, Vertrauen und Offenheit. Wir achten jede Person unter Einbezug ihrer Biographie, ihrer Herkunft und ihrer aktuellen Situation als einzigartige Persönlichkeit.

Wir fördern und bewahren die Autonomie unserer Bewohner in der Beziehungsarbeit und respektieren die Grenzen.

Bewohner

Wir gewährleisten eine aktivierende Pflege und Betreuung, orientieren uns dabei an der individuellen Situation und den ganz spezifischen Bedürfnissen unserer Bewohner.

Wir bieten unseren Bewohnern grösstmögliche Individualität in der Gemeinschaft, erhalten deren Autonomie und gehen achtsam mit Einschränkungen um.

Wir gestalten eine angenehme Atmosphäre der Geborgenheit und bereichern den Alltag mit spezifischen Aktivitäten.

Angehörige

Wir gestalten aktiv den Kontakt mit Angehörigen, schaffen Räume für Kontakte und klären gegenseitige Erwartungen.

Wir betrachten die Begegnungen mit Menschen aus dem vertrauten Umfeld der Bewohner als Bereicherung für die Betreuung.

Regelmässige Gespräche mit den Angehörigen sowie der Bezugsperson der Pflege dienen dem Informationsaustausch und der Koordination.

Umwelt

Das Abegg Huus ist ein Ort der Begegnung und wir pflegen den Kontakt zu unseren Partnern, Besuchern und Gästen.

Wir gestalten eine partnerschaftliche und vertrauensvolle Beziehung zu unserer Trägerschaft, den Ärzten, den Geschäftspartnern und anderen sozialen Institutionen.

Wir gestalten unsere Aufgabe unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen Verantwortung und erfüllen den an uns gestellten Leistungsauftrag unserer Trägerschaft.

Arbeitgeber

Die fachliche und persönliche Entwicklung unserer Mitarbeitenden unterstützen wir durch gezielte Weiterbildung und Förderung und bieten dazu zeitgemässe Rahmenbedingungen.

Wir leben eine Kultur der lernenden Organisation, welche ein achtsames Miteinander arbeiten ermöglicht.

Wir bieten ein sicheres und gesundes Arbeitsumfeld mit guten Arbeitsbedingungen und positionieren uns als attraktiven Arbeitgeber.

Arbeitnehmer

Als Mitarbeitende leben wir die Leitgedanken unseres Betriebes in der täglichen Arbeit und pflegen einen achtsamen Umgang in der Zusammenarbeit.

Wir sind uns der stetigen Veränderung bewusst und tragen Mitverantwortung für die persönliche Weiterentwicklung und die Qualitätssicherung im Betrieb.

2. Pflegerische Grundgedanken

Auf der Website des Abegg Huus sind Aspekte der Grundhaltung der Pflege beschrieben.

Wir bieten unseren Bewohnerinnen und Bewohnern eine ihren Möglichkeiten und Bedürfnissen weitgehend angepasste Lebensform an, in der sie sich sicher und wohl fühlen können. Die Themen Gesundheit und Krankheit, Krisensituationen sowie ein Sterben in Würde sind unsere Richtungsweiser für die tägliche Pflege und Betreuungsarbeit, die in unserem Haus nach den neusten pflegerischen Erkenntnissen wahrgenommen wird. Die individuelle Pflege unterstützt und fördert unsere Bewohnerinnen und Bewohner im Alltag und trägt zur möglichst langen Erhaltung der Lebensqualität bei. In der Aktivierung betonen und stärken wir die gesunden Anteile der Bewohnerinnen und Bewohner. Wir ermöglichen ihnen neue sinnliche und kognitive Erfahrungen, sowie Erfahrungen des Gelingens und Bewältigens. Die aktivierende Alltagsgestaltung bietet gesellschaftliche Kontakte und kulturelle Aktivitäten sowie Anlässe an. Die Selbsthilfefähigkeiten und kreativen Kompetenzen der Bewohnerinnen und Bewohner sollen dabei stets gestärkt werden. Dabei kann es sich um ganz alltagspraktische Tätigkeiten handeln wie zum Beispiel Haushaltarbeit oder Blumenpflege: Es geht also um bedarfs- und bedürfnisgerechte Angebote für Einzelpersonen und Gruppen.

Diese Grundgedanken bilden die Basis um den Pflege und Betreuungsprozess professionell zu gestalten und in dem Sinne auch das Bezugspersonensystem umzusetzen.

3. Grundlagen der Pflegediagnostik

Der pflegediagnostische Prozess ist die Grundlage in der Pflege und Betreuung. Darunter verstehen wir: „... den gesamten Prozess der professionellen Pflege und Betreuung innerhalb der Pflege- und Betreuungssituation einer Bewohnerin oder eines Bewohners. Dies beinhaltet das Erheben der Pflegeanamnese (Assessment), das Stellen einer Pflegediagnose, die Planung der Pflege, die Dokumentation der Massnahmen und die regelmässige Überprüfung der Pflegeplanung. Dabei orientieren wir uns an den Pflegediagnosen der Praxisorientierten Pflegediagnostik POP. Folgende Arbeitsdefinition ist dabei für uns massgebend: „... eine Pflegediagnose ist eine klinische Beurteilung über die Reaktion eines Individuums, einer Familie oder einer Gemeinschaft auf aktuelle oder potenzielle Gesundheitsprobleme/Lebensprozesse.

Pflegediagnosen bilden die Grundlage zur Auswahl von Pflegeinterventionen zur Erreichung von Ergebnissen, für die Pflegenden verantwortlich sind...“

Die Qualitätssicherung liegt bei der Pflegedienstleitung sowie der Kerngruppe des Qualitätszirkels.

4. Definition Bezugspersonensystem

Der Begriff Bezugspersonensystem / Bezugspflege wird in der Literatur sehr unterschiedlich definiert. Im Abegg Huus definieren wir Bezugspersonenpflege basierend auf M. Manthey RN, Minnesota USA, folgendermassen:

„... Die Bezugspersonenpflege ist die Pflege der Bewohner unter der kontinuierlichen Leitung einer bestimmten qualifizierten Pflegeperson (Prozesseignerin) vom Heimeintritt bis zum Heimaustritt. Für die gesamte Dauer des Aufenthaltes werden jeder Bewohnerin / jedem Bewohner eine primäre und eine sekundäre Bezugsperson zugeteilt. Die Primäre Bezugsperson (Prozesseignerin) übernimmt die Verantwortung für eine fachkompetente, bewohnerorientierte, kontinuierliche und koordinierte Pflege. Kontinuität in der Betreuung durch die Bezugspflegerin und die Steuerung des Pflegeprozesses von Eintritt bis Austritt sind zwei Kernelemente, die die Bezugspflege auszeichnen.

Der Bezugspflege liegen vier Prinzipien zugrunde:

- Übernahme von Verantwortung durch die Bezugspflegernde
- Kontinuität in der Pflege
- Direkte Kommunikation
- Durchführung der Pflege durch die Bezugspflegernde

Ausgehend von der Definition und den vier Prinzipien lassen sich folgende Zielsetzungen für die Bezugspflege ableiten:

- Zufriedene BewohnerInnen, da sie die Kompetenz der Pflegenden in der Pflege und Betreuung und in der Beziehung erleben
- Zufriedene Pflegenden, da sie die Pflege eigenverantwortlich und prozessorientiert gestalten können
- Zufriedene Angehörige, da sie informiert und in den Pflegeprozess integriert sind, sofern sie dies wünschen
- Zufriedenes gut funktionierendes Team, da die Ressourcen der einzelnen gezielt genutzt werden und es Rollenklarheit gibt
- Wertschätzende interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst und andern Berufsgruppen
- Entwicklung des Berufsstandes

5. Planungskriterien

Die formulierten Planungskriterien gelten für die Wohngruppe als auch für die Pflegeabteilung (nachfolgend Pflegegruppe genannt) und sind verbindlich. Es werden organisatorische Richtlinien sowie Aspekte der Einsatzplanung formuliert, um die Kontinuität bestmöglich zu erhalten.

- Auf jeder Pflegegruppe werden die BewohnerInnen den einzelnen Bezugspflegernden (Primär und Sekundär) zugeteilt.
- Die Zuteilung erfolgt prozessspezifisch und wird von der Gruppenleitung mit den einzelnen besprochen.
- Es wird definiert, wie häufig Bezugspflegernde anwesend sein sollten.
- Einzelne Kriterien sind Menge der zugeteilten Personen
- Räumliche Situation
- Mögliche Krankheitsbilder

Die Kontinuität in der pflegerischen Betreuung durch die Bezugspflegernde ist eines der vier Elemente in der Bezugspflege. Die Kontinuität sollte anhand der folgenden Kriterien zu 40% erfüllt sein.

- Jede Bewohnerin und jeder Bewohner hat eine primäre Bezugspflegerin 1, unabhängig der Aufenthaltsdauer
- Jede Bewohnerin und jeder Bewohner hat eine sekundäre Bezugsperson 2
- Bezugspflegerinnen werden in allen üblichen Diensten eingeteilt und bei der Tagesplanung wird darauf Rücksicht genommen.
- Die Bezugspflegerin macht innerhalb einer Woche das Assessment und ist bei Möglichkeit am Eintrittstag anwesend.
- Bei ungeplanten Abwesenheiten (Krankheit, Unfall) muss eine neue primäre Bezugsperson definiert werden.
- Die Arbeitsplanung erfolgt für einen Zeitraum von 14 Tagen mittels des dafür vorgesehenen Instruments.

6. Zuteilungskriterien

Die Zuteilung der BewohnerInnen erfolgt unter Berücksichtigung definierter Kriterien. Die Zuteilung erfolgt prozessspezifisch und wird von der Teamleitung und der Stellvertretung mit den einzelnen besprochen. Berücksichtigt werden:

- Kapazitäten der Bezugspersonen
- Kompetenzen der Bezugspersonen mit ihrem Wissen, Können und ihren Ressourcen
- Komplexität der Bewohnerinnen Situationen

7. Enge personelle Ressourcen

In engen personellen Situationen kann das System der Bezugspflege in Absprache mit der Pflegedienstleitung befristet reduziert werden. Folgende Kriterien werden berücksichtigt:

- BewohnerInnen mit komplexen Situationen erhalten immer eine Bezugspflegerin

8. Aufgaben und Verantwortungsbereiche

Im Bezugspflegesystem haben alle im Pflegedienst tätigen Personen unterschiedliche Aufgaben und Verantwortungsbereiche. Diese Rollenbeschreibungen konkretisieren die Aufgaben in der Umsetzung der Bezugspflege und sind in den Stellenbeschreibungen formuliert.

9. Aufgabenbereich Gruppenleiterin

Die Gruppenleitung ist verantwortlich für die personelle und organisatorische Führung der Pflegegruppe unter Berücksichtigung der geltenden Vorgaben und betriebswirtschaftlichen Grundsätze. Zudem ist sie verantwortlich für die Sicherstellung einer auf den Bedarf und die Bedürfnisse der BewohnerInnen ausgerichteten fachkompetenten Pflege, Betreuung und Alltagsgestaltung. Zur institutionellen Verankerung des Bezugspersonensystems identifiziert sie sich mit deren Zielsetzungen und übernimmt eine Vorbildfunktion.

- Sie ist verantwortlich für die Umsetzung des Bezugspersonensystems auf ihrer Pflegegruppe
- Sie ist verantwortlich für die Schaffung von Rahmenbedingungen, für die Umsetzung des Bezugspersonensystems auf ihrer Pflegegruppe
- Sie gestaltet die Arbeitsplanung unter Berücksichtigung der Planungs- und Zuteilungskriterien so, dass die Betreuungskontinuität für die BewohnerInnen bestmöglich erreicht wird.
- Sie besucht regelmässig die BewohnerInnen im Sinne der Qualitätskontrolle.
- Zur Umsetzung ihrer Aufgabe zieht sie punktuell die Pflegedienstleiterin oder deren Stellvertreterin bei.

10 Aufgabenbereich Erste Bezugsperson

Die Bezugspflegende übernimmt die Verantwortung für eine fachkompetente, patientenbezogene, kontinuierliche und koordinierte Pflege und Betreuung der ihr zugeteilten BewohnerInnen. Sie plant und steuert den Pflegeprozess und dokumentiert dies professionell.

- Die Bezugspflegende arbeitet in einer professionellen Beziehung mit den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie deren Angehörigen.
- Sie ist für die Steuerung und Kontrolle sämtlicher Teilschritte im Pflegeprozess verantwortlich.
- Sie ist verantwortlich für die Sicherstellung einer auf den Bedarf und die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohnern ausgerichteten fachkompetenten Pflege, Betreuung und Alltagsgestaltung
- Sie ist verantwortlich für die Kommunikation zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen, Pflegeteam und Arzt.
- Die Bezugspflegende ist für eine lückenlose Dokumentation des Pflegeprozesses verantwortlich.

11. Aufgabenbereich Zweite Bezugsperson

- Die zweite Bezugspflegende arbeitet in einer professionellen Beziehung mit den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie deren Angehörigen.
- Sie ist verantwortlich für die Durchführung einer auf den Bedarf und die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohnern ausgerichteten fachkompetenten Pflege, Betreuung und Alltagsgestaltung gemäss den in der Stellenbeschreibung formulierten Aufgaben und Kompetenzen.
- Sie führt die Pflege nach den hausinternen Standards und Qualitätskriterien durch.

- Sie ist Informationsträgerin gegenüber Bezugspflegernden / Team und BewohnerInnen und Angehörigen im Zusammenhang mit dem Aufenthalt der BewohnerInnen.
- Die zweite Bezugspflegernde ist für ein lückenloses Führen der Pflegedokumentation gemäss ihrem Auftrag verantwortlich.

12. Anforderungsprofile

Erste Bezugsperson

Ausgebildete Pflegefachperson mit Abschluss auf tertiärem Niveau.

Ausgebildete Pflegefachperson auf SEK II mit Kompetenzerteilung durch die Pflegedienstleitung und entsprechendem Fachcoaching.

Zweite Bezugsperson

Lernende und Studierende übernehmen entsprechende Aufgaben gemäss dem Ausbildungsstand
Pflegeassistentinnen und MA Pflege und Betreuung übernehmen entsprechende Aufgaben gemäss der Stellenbeschreibung.

13. Strukturelle Vorgaben

- Für die Umsetzung des Projektes «Einführung Bezugspersonen System» sind verschiedene strukturelle Vorgaben definiert.
- Interne Fortbildung im Rahmen der Teamsitzungen
- Ausgehend vom Projektstand wird ein Fortbildungsprozess in Gang gesetzt. Im Rahmen der Teamsitzungen werden die entsprechenden Themen bearbeitet.
- Informationen an Angehörige und BewohnerInnen
- Die Angehörigen werden mit einem Informationsschreiben auf das Pflegesystem aufmerksam gemacht.
- Informationstafel auf den Abteilungen und in den Zimmern
- Auf den Pflegegruppen und in den Zimmern sind sowohl Name und Bezugsperson ersichtlich. In den Zimmern (Idealerweise auf der Innenseite des Kleiderschranks) zusätzlich mit Foto den zugeteilten Personen.

14. Pflegedokumentation

Die Pflegedokumentation ist die schriftliche Fixierung aller Aspekte die während dem Aufenthalt von Bedeutung sind. Das Klassifikationssystem BESA bildet dazu die Grundlage. Dabei wird der Pflegeprozess reflektiert und die Massnahmen respektive die Wirkung aufgeschrieben. Die Orientierung richtet sich anhand der Pflegediagnosen.

15. Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung erfolgt auf der Station und liegt in der Verantwortung der Gruppenleitung sowie der Pflegedienstleiterin und deren Stellvertretung.

16 Qualitätszirkel

Im Qualitätszirkel werden die fachlichen Überprüfungen der Dokumentationen wahrgenommen. Die BESA Verantwortliche hat dabei eine Schlüsselfunktion.

17. Rollen- und Fachcoaching

Im Rahmen des Coachings werden Rollen Aspekte reflektiert. Mittels ERFA Fallbearbeitung werden komplexe Pflegesituationen reflektiert und bearbeitet, dies im Hinblick auf die Pflegequalität.

18. Prozessbegleitung

Die Pflegegruppen erhalten kontinuierliche Prozessbegleitung durch die Pflegedienstleitung und deren Stellvertretung, dies im Sinne einer gezielten Fach-, Team und Organisationsentwicklung. In der Projektphase wird ein externer Berater beigezogen, welcher die Prozessbegleitung unterstützt.



18.07.2019

Ernst Schäfer