

Endbericht

Projektname:	Salutogenese in der Altenpflege - ein kohärenzorientiertes Konzept zur <ul style="list-style-type: none">• Verbesserung der Lebensqualität der BewohnerInnen im Pflegeheim und zur• Steigerung der Arbeitszufriedenheit der pflegenden Personen
Projektnummer:	1740
Projektträger:	VAMED Management & Service GmbH und Co. KG
Berichtszeitraum:	01.06.2010 bis 31.07.2012
Förderzeitraum:	25.05.2009 bis 31.07.2012
Autoren des Berichts:	Barbara Seidel, BSc Petra Unterstetter, akadem. PDL
Datum:	22.10.2012

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
1.1	Projektumsetzung	4
1.2	Projektziele	4
2	Aktivitäten und Methoden.....	5
2.1	Arbeitskreise	5
2.2	Übersiedelung ins neue Pflegeheim	6
2.3	Metabolic Balance	6
2.4	Yoga & Meditation und Stressmanagement.....	7
2.5	Präsentation des salutogenetischen Konzepts	7
2.6	Salutogenetisches Fort- und Weiterbildungskonzept.....	7
2.7	Seminar kohärenzorientierte Kommunikation	7
2.8	Rücken fit.....	8
3	Projektumsetzung.....	9
3.1	Zielerreichung des Projekts - Fokus BewohnerInnen	9
3.1.1	Verbesserung der Lebensqualität der Bewohner im Pflegeheim ..	9
3.2	Zielerreichung des Projekts - Fokus MitarbeiterInnen.....	11
3.2.1	Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit Stärkung der persönlichen Ressourcen und Kompetenzen Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung.....	11
3.3	Zielgruppen.....	15
3.4	Projektumfeld.....	15
3.5	Projekthürden und förderliche Faktoren.....	15
3.6	Projektablauf.....	15
4	Projektevaluierung.....	16
4.1	Darstellung der Änderungen	16
4.2	Nachhaltigkeit des Projektes.....	17
4.3	Projekterfahrung	17
4.4	Lernerfahrung	17
5	Projekterkenntnisse.....	19
6	Beilagen	20

1 EINLEITUNG

Das entwickelte Methodenkonzept „Salutogenese in der Altenpflege - ein kohärenzorientiertes Konzept für alte und pflegebedürftige Menschen in der stationären Altenpflege“, ist ein ressourcenorientiertes Konzept zur Verbesserung der Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter und der Lebensqualität der Bewohner. Ziel ist darüber hinaus die Aufrechterhaltung der körperlichen, geistigen und sozialen Gesundheit.

Wesentliches Element neben dem salutogenetischen, personenzentrierten und ressourcenorientierten Ansatz, ist die starke Ausrichtung auf eine individuelle Mitarbeiterförderung mit einem gezielten, ganzheitlichen Gesundheitsprogramm. Im Gegensatz zu korrektiven und rehabilitierenden Maßnahmen, sollen Gesundheitsfaktoren prospektiv und präventiv gesteuert werden.

Im Berichtszeitraum vom 1. Juni 2010 bis 31. Juli 2012 wurden Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung geplant und die Umsetzung des salutogenetischen Pflege- und Betreuungskonzeptes begonnen.

Projekterfolge wurden durch die Evaluationsaktivitäten des Kern- und Jour-fix Teams einerseits und dem Endbericht der WISDOM Studie ‚Lebensqualität im Pflegeheim bei Bewohnern und Personal‘ sichtbar gemacht.¹

¹ Sämtliche in diesem Dokument verwendeten personenbezogenen Formulierungen gelten geschlechtsneutral.

1.1 Projektumsetzung

Die Darstellung der Projektumsetzung im Berichtszeitraum wurde aktualisiert und nachfolgend beschrieben. Wie vorgesehen, wurde die Fortführung des salutogenetischen Pflege- und Betreuungskonzeptes sowie der Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung forciert.

1.2 Projektziele

Die spezifizierten Ziele dieses Projektes sind:

- Lebensqualitätsverbesserung der Bewohner
- Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit
- Senkung der Krankenstände durch Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung
- Verbesserung der Arbeits- und Ablauforganisation sowie der Arbeitsbedingungen
- Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung und Stärkung der persönlichen Ressourcen und Kompetenzen

2 AKTIVITÄTEN UND METHODEN

Das Kern- resp. das Jour-Fixe Team war für die Steuerung des gesamten Umsetzungsprozesses, die Entscheidung über die einzelnen Arbeitsschritte, die Festlegung und Konstituierung der Arbeitskreise, die Sicherstellung der Partizipation der Betroffenen sowie für die laufenden Evaluierungen verantwortlich. Sämtliche Projektaktivitäten wurden auf die jeweilige Zielgruppe abgestimmt. Diese wurden in die gesamte Planung miteinbezogen und entsprechend zeitgerecht informiert. Um diese Aufgaben zu erfüllen und Arbeitsschritte abzustimmen, haben in regelmäßigen Abständen Kernteamsitzungen stattgefunden. Mit dem 16.06.2011 wurden die Kernteamsitzungen auf Wunsch des Kernteams in Jour-Fixe Sitzungen umbenannt.

Die Projektleitung wurde im März 2012 aufgrund eines Personalwechsels an Barbara Seidel, BSc (Heim- und Pflegedienstleitung Pflegeheim Oberpullendorf-St. Peter) und als Stellvertretung an Petra Unterstetter, akad. PDL (Heim- und Pflegedienstleitung Pflegeheim Neudörfel-St. Nikolaus) übertragen.

Nachfolgend angeführte Aktivitäten und Methoden wurden zur Zielerreichung durchgeführt.

2.1 Arbeitskreise

Die themenspezifischen Arbeitskreise haben in regelmäßigen Abständen stattgefunden, wobei neue Arbeitsprozesse und Konzepte erarbeitet wurden. Teilnehmer waren die Bereichsleitungen, deren Stellvertreter sowie die Mitarbeiter der Beschäftigungs- und Arbeitstherapie. In diesen Arbeitskreisen wurden neue Bereichs- und Beschäftigungskonzepte, die zu einem besseren Wohlbefinden der Bewohner dienen sollen, erarbeitet.

Es wurden drei voneinander getrennte, unabhängige Pflegebereiche geschaffen, in denen jeweils die Bezugspflege eingeführt wurde.

Für diese drei Pflegebereiche konnten die Arbeitskreise spezifische Konzepte erarbeiten.

1. Konzept „Sinnvolle Beschäftigung für Bewohner des Pflegeheims Neudörfll“
2. Wohngemeinschaftskonzept zur Betreuung von Menschen mit dementiellen Erkrankungen
3. Wohngemeinschaftskonzept zur Betreuung von Menschen mit psychiatrischen Grunderkrankungen

2.2 Übersiedelung ins neue Pflegeheim

Die Grundidee zur Errichtung eines Zubaus für das Pflegeheim Neudörfll basierte auf der Schaffung eines Wohlfühlhauses für Bewohner und Mitarbeiter. Das Haus wurde planerisch nach dem Konzept der Salutogenese ausgerichtet und ist den Bedürfnissen der mobilen als auch der immobilen oder dementen Bewohner angepasst.

Das Pflegeheim wurde schrittweise besiedelt. Im Herbst 2010 erfolgte die Übersiedelung von 62 Bewohnern in den ersten fertiggestellten Bauabschnitt. Der Einzug in den zweiten Bauabschnitt fand im Herbst 2011 statt. Das fertiggestellte Haus mit insgesamt 150 Bewohnerplätzen wurde mit 3.10.2011 in Vollbetrieb genommen.

2.3 Metabolic Balance

Das Angebot Metabolic Balance zur Gewichts- und Stoffwechselregulierung von Frau Dr. Brigitte Steininger wurde ab 24.03.2010 durchgeführt. Insgesamt haben 14 Mitarbeiter an diesem Programm teilgenommen, wobei jeder der Teilnehmer seine sich selbst gesetzten Ziele erreicht hat. Neben dem Gewichtsverlust von insgesamt rund 140 Kilogramm, konnten auch Verbesserungen des Stoffwechsels erzielt werden. Generell wurde von den Teilnehmern über ein subjektiv besseres Wohlbefinden berichtet.



Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich
Gesundheit Österreich
GmbH



2.4 Yoga & Meditation und Stressmanagement

Das Angebot von „Spirit of Yoga“ (Mag. Andrea Kubesch und Dr. Ulli Ofner) steht seit März 2010 für alle Mitarbeiter jeweils zweimal wöchentlich für eine halbe Stunde vor Arbeitsbeginn zur Verfügung. Dem positiven Feedback der Mitarbeiter zufolge, trägt dieses Programm maßgeblich dazu bei, ruhiger und gelassener zu sein und stressbeladenen Situationen im Alltag besser begegnen zu können.

2.5 Präsentation des salutogenetischen Konzepts

Im September 2010 wurden am Österreichischen Heimleiterkongress die ersten Ergebnisse des salutogenetischen Konzepts von der damaligen Projektleiterin Mag. (FH) Gerlinde Werginz vorgestellt. Zur besseren Veranschaulichung wurde auch ein Lehrfilm präsentiert. Dies erweckte bei anderen Pflegeheimen und Pflege- und Ausbildungszentren großes Interesse. Infolgedessen wurden zahlreiche Anfragen möglicher Pflegeheimbesichtigung, die zum Erfahrungsaustausch dienen sollten, gestellt und durchgeführt.

2.6 Salutogenetisches Fort- und Weiterbildungskonzept

Es wurden Module für das salutogenetische Fort- und Weiterbildungskonzept für die Zielgruppe der Pflegepersonen sowie für ehrenamtliche und freiwillige Personen (Volontäre) erarbeitet. Als Schwerpunkte wurden die Wahrnehmungs- und Intuitionsschulung, die Persönlichkeitsentwicklung, die soziale Kompetenz- und Emotionsschulung definiert.

2.7 Seminar kohärenzorientierte Kommunikation

Das Seminar zur kohärenzorientierten Kommunikation war ein weiterer Baustein zum Thema betriebliche Gesundheitsförderung mit der Vertiefung der Prävention, dem Stellenwert der Gesundheit in der Gesellschaft, der Kohärenz als Konzept und der Bedeutung der positiven gesundheitsfördernden Kommunikation und deren Auswirkung im Berufsalltag. Die Teilnahme an diesem Angebot, welches von der Referentin Mag.^a Herlinde Steinbach, MSc auf die Bedürfnisse der Mitarbeiter abgestimmt wurde, war für alle Mitarbeiter möglich.



Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

Gesundheit Österreich
GmbH



2.8 Rücken fit

Das Angebot „Rücken fit“ findet in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft für Sport und Körperkultur (ASKÖ) in Österreich seit September 2012 statt. Dieses Angebot wird als präventive Maßnahme zur Stabilisation der Wirbelsäule durchgeführt und zum Ausgleich eventuell bestehender Disbalancen der Rumpfmuskulatur. Bereits im Vorfeld wurde ein individueller Trainingsplan für die interessierten Mitarbeiter erstellt. Weiters wird durch die gemeinsamen Trainingseinheiten das Teamgefühl der Mitarbeiter gefördert. Diese Schulung betreut ein Diplomierter Bewegungstrainer für Rücken Fitness.

3 PROJEKTUMSETZUNG

Die Reflexion der Projektumsetzung erfolgt auf Basis der WISDOM Studie, dem Output der Arbeitskreise und dem Feedback der Mitarbeiter zu den einzelnen Maßnahmen.

3.1 Zielerreichung des Projekts - Fokus BewohnerInnen

Die unter Punkt 2 beschriebenen Maßnahmen wurden evaluiert und nachfolgend im Hinblick auf den Grad der Zielerreichung bewertet.

3.1.1 Verbesserung der Lebensqualität der Bewohner im Pflegeheim

Dimensionen und Handlungskontexte subjektiver Lebensqualität - Querschnitt

- Empathie: Das Empfinden von Empathie ist 2012 signifikant höher als 2009 ($p=0,026$). Der Skalenmittelwert von 7,75 (SD=1,92) erreichte 2012 einen durchschnittlichen Wert von 8,63 (SD=2,02).
- Akzeptanz: Die Akzeptanz fällt im Vergleich signifikant höher aus ($p=0,036$). Der durchschnittliche Akzeptanzwert der Bewohner war 2009 bei 5,2 (SD=2,16) und ist nun im Mittel bei 6,52 (SD=2,02)
- Privatheit: Die Privatheit weist auf einen Trend in Richtung Verbesserung hin mit einem Mittelwert von 2009 mit 7,56 (SD=1,48) auf 8,20 (SD=1,42) 2012. ($p=0,069$)
- Sicherheit: Die Dimension Sicherheit weist ebenso auf einen positiven Trend hin. Der Mittelwert verbesserte sich von 2009 mit 6,36 (SD=1,98) auf 7,10 (SD=1,62) 2012 ($p=0,074$).
- Autonomie: Die Autonomie weist keinerlei signifikante Unterschiede ($p=0,300$) beim Mittelwert der beiden Vergleichszeiträume auf (2009: M=6,77 SD=2,03 2012: M=7,17 SD=1,41).
- Handlungskontext Pflege und Betreuung: Die Ergebnisse des Kontexts Pflege und Betreuung weisen auf einen positiven Trend hin. Der Skaldurchschnitt konnte von 20,59 Punkte 2009 auf 22,16 Punkte 2012 erhöht werden.

- Handlungskontext Essen und Umgebung: Diese Ergebnisse weisen auf einen ähnlichen Trend wie Pflege und Betreuung hin. Der Mittelwert 2009 betrug 14,04 (SD=3,82) im Vergleich zu einem Mittelwert von 15,45 (SD=3,00) 2012.

Zusammenfassung

Insgesamt weisen die Ergebnisse der Bewohner des Querschnittvergleichs auf teilweise signifikante Verbesserungen im Sinne der subjektiven Lebensqualität hin. Alle fünf Oberdimensionen und beide Handlungskontexte weisen eine gleichgeartete und daher richtungsweisende Tendenz (mit teilweiser statistischer Signifikanz) auf.

Dimensionen und Handlungskontexte subjektiver Lebensqualität - Längsschnitt

Beim Längsschnittvergleich, der Betrachtung der Gruppe der verbleibenden Personen von 2009 bis 2012, handelte es sich um eine relativ kleine Gruppe mit 41 Personen. Hier kann in einzelnen Dimensionen der Lebensqualität eine geringfügige Verbesserung aufgezeigt werden.

Der Handlungskontext Pflege und Betreuung blieb konstant auf einem relativ hohen (2009: 22,51 und 2012: 21,88) und Essen und Umgebung auf einem etwas geringeren Niveau (2009: 15,17 und 2012: 15,20).

Zusammenfassung

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Gesamtlebensqualität der Personen, die sowohl 2009 als auch 2012 im Heim wohnten, konstant geblieben ist.

Eine Begründung die subjektiv empfundene gleichbleibende Lebensqualität ist die durchschnittliche Verschlechterung der Gesundheit bzw. die Erhöhung des Pflege- und Betreuungsaufwands. In 24 Fällen hat sich die Pflegestufe der Bewohner um 3 oder mehr Stufen erhöht.

3.2 Zielerreichung des Projekts - Fokus MitarbeiterInnen

In den nachfolgenden Punkten werden die zuvor beschriebenen Ziele evaluiert und beschrieben.

3.2.1 Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit Stärkung der persönlichen Ressourcen und Kompetenzen Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung

Die Messung zur Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit wurde mit einem Querschnittvergleich der Jahre 2009/2012 erhoben, wobei 2012 auch die Mitarbeiter der Hauswirtschaft und Verwaltung befragt wurden. Der Vergleich erfolgte auf Basis der gezogenen Stichproben (n=52).

Für die Interpretation der Ergebnisse ist darauf hinzuweisen, dass je höher der erreichte Prozentwert, desto besser das Ergebnis.

Bewertung des Arbeitsplatzes Pflegeheim

- Verbesserung des Betriebsklimas: 2009: 74,5 % - 2012: 87,0 %
- Anliegen der Mitarbeiter werden ernst genommen:
2009: 63,8 % - 2012: 85,2 %
- Qualitätsmanagement: 2009: 63,0 % - 2012: 85,2 %

Insgesamt wurde das Pflegeheim von den Mitarbeitern im Betrachtungszeitraum von drei Jahren im Mittelwert signifikant besser bewertet ($p=0,000$).

Bewertung der Vorgesetzten

- Trifft nachvollziehbare Entscheidungen: 2009: 72,9 % - 2012: 92,9 %
- Konfliktlösung im Team: 2009: 75,0 % - 2012: 89,3 %
- Beurteilung nach klaren Richtlinien: 2009: 85,4 % - 2012: 92,5 %

Gesamt wurden die unmittelbaren Vorgesetzten von den Mitarbeitern signifikant besser bewertet. ($p=0,016$).

Mitgestaltung und Mitbestimmung

- Aufstiegschancen: 2009: 2,20 % - 2012: 1,64 %
- Höherer Gestaltungsspielraum: 2009: 75,0 % - 2012: 92,6 %
- Positive Entwicklung bei der Mitbestimmung: 2009: 79,2 % - 2012: 96,4 %
- Kündigungsabsicht: 2009: 31,2 % - 2012: 11,1 %

Auch in Punkto Mitgestaltung und Mitbestimmung ist es zu bedeutsamen Verbesserungen gekommen ($p=0,001$).

Arbeitsbedingungen

- Räumliche Bedingungen: 2009: 33,3% - 2012: 94,4 %
- Bezahlung entsprechend der Leistung: 2009: 72,3 % - 2012: 94,4 %
- Verfügbarkeit der Arbeitsmittel: 2009: 83,3 % - 2012: 94,8 %

Im Vergleich zu 2009 ist es im Skalenmittelwert zu deutlich besseren Arbeitsbedingungen gekommen, von 2009: 2,64 auf 2012: 1,56.

Für die Interpretation der Ergebnisse ist darauf hinzuweisen, dass ein im Vergleich zu 2009 niedriger Skalenmittelwert auf einen guten bzw. verbesserten Umstand hindeutet.

Angehörigenarbeit

Die Mitarbeiter sehen 2012 auch qualitative Verbesserungen hinsichtlich der Arbeit mit Bewohnern und Angehörigen. Hinsichtlich der Angehörigenarbeit kam es im Skalenmittelwert zu einer signifikanten Verbesserung von 2009 mit 2,29 auf 2012 mit 1,90. Dies ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass Angehörige häufiger nach Wünschen gefragt werden und die Mitarbeiter Rückhalt durch die Vorgesetzten bei Schwierigkeiten mit den Angehörigen bekommen.

Pflege- und Betreuungsqualität

Die Beurteilung der Pflege- und Betreuungsqualität (2009: 85,1 % - 2012: 92,0 %) ist vor allem auf die nachfolgenden Einzelaspekte zurückzuführen

- Bessere Wahrung der Privatsphäre
- Höhere Selbstbestimmung
- Mehr Zeit bei den Aktivitäten des täglichen Lebens
- Heim als gute Pflegeeinrichtung
- Heim hat einen guten Ruf

Arbeitszeit und Teamkommunikation

Die Bewertung vom Skalenmittelwert der Aspekte der Arbeitszeit insgesamt blieb auf gutem und hohem Niveau bestehen (2009: 2,01 - 2012: 1,82). Die Bewertung der Teamkommunikation verbesserte sich und zeigt sich in den folgenden Einzelaspekten:

- Rücksicht bei der Dienstplangestaltung
- Berufs- und Privatleben vereinbaren können
- Zeit für sich selbst haben
- Unterstützung im Team
- Hilfreiche Dokumentation
- Reibungsloser Arbeitsablauf
- Zeitgerechte Information

Gesundheit und gesundheitliche Belastungen

Die Bewertung der gesundheitlichen Belastungen blieb auf durchschnittlichem Skalenmittelwertniveau (2009: 3,20 - 2012: 3,22). Während 2009 noch 71,5 % ihre eigene Gesundheit mit sehr gut oder gut beurteilten, taten dies 2012 nur 65,3 %. Mögliche Gründe dafür sind die nach wie vor hohe körperliche und emotionale Belastung des Pflegeberufs sowie eine verbesserte Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse.

Zusammenfassung

Die obigen Detailergebnisse weisen auf eine durchschnittliche Verbesserung der Gesamtzufriedenheit der befragten Mitarbeiter hin. Der Mittelwert der Gesamtzufriedenheit hat sich im Vergleich der Befragung von 2009 von 2,37 auf 2012 1,71 verbessert. Die Mitarbeiter sind nun deutlich zufriedener in Bezug auf die räumliche/bauliche Infrastruktur des Pflegeheims, mit der Führung, der Zusammenarbeit, Entscheidungs- und Mitgestaltungsmöglichkeiten und der Qualität der Prozesse.

Verbesserung der Arbeits- und Ablauforganisation

Die eigens von den Mitarbeitern in den Arbeitskreisen erarbeiteten Bereichs- und Beschäftigungskonzepte konnten einerseits zu einer Optimierung der Arbeits- und Ablauforganisation sowie der Arbeitsbedingungen als auch zu einer Förderung der aktiven Mitarbeiterbeteiligung und Stärkung der persönlichen Ressourcen und Kompetenzen beitragen. Konkret konnten folgende Konzepte erarbeitet werden:

1. Konzept „Sinnvolle Beschäftigung für Bewohner des Pflegeheims Neudörfel“
2. Wohngemeinschaftskonzept zur Betreuung von Menschen mit dementiellen Erkrankungen
3. Wohngemeinschaftskonzept zur Betreuung von Menschen mit psychiatrischen Grunderkrankungen

Senkung der Krankenstände durch Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

Die Krankenstandstatistik zeigt, dass eine Reduzierung der Krankenstandtage von 2009 (20,29 Abwesenheitstage/Mitarbeiter bei 85 Mitarbeitern) auf 2010 (15,91 Abwesenheitstage/Mitarbeiter bei 85 Mitarbeitern) erreicht werden konnte. Allerdings erhöhte sich die Statistik von 2010 auf 2011 (27,95 Abwesenheitstage/Mitarbeiter bei 79 Mitarbeitern) um 12,04 Tage bei fast gleichbleibender Mitarbeiterzahl. Die Erhöhung lässt sich durch Langzeitkrankenstände mit schwerwiegenden medizinischen Diagnosen erklären. Der derzeitige Trend der Krankenstandstage von 739 Tage (bis 31.07.2012)

(12,11 Abwesenheitstage/Mitarbeiter bei 61 Mitarbeitern) zeigt einen Trend der Reduktion der Krankenstände im Jahr 2012.

3.3 Zielgruppen

Durch das umfassende Betreuungskonzept für alte und pflegebedürftige Bewohner sowie der ganzheitlichen und vielfältigen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung wurden beide Zielgruppen sehr gut erreicht.

3.4 Projektumfeld

Im fertig gestellten Neubau lässt sich deutlich erkennen, dass die Konzeption des Baus mit dem salutogenetischen Konzept harmoniert. Dieses ist so ausgerichtet, dass die räumliche Umgebung eine Balance zwischen Reizanregung und Gestaltung nach dem Normalitätsprinzip darstellt und eine angenehme Atmosphäre zum Wohlfühlen ermöglicht.

3.5 Projekthürden und förderliche Faktoren

Der Projektablauf erfolgte planmäßig. Eine Hürde war die gestiegene Krankenstandsrate 2011 und die Bewertung der gesundheitlichen Belastung auf durchschnittlich niedrigem Mittelniveau mit der möglichen Begründung, dass in der Gesundheits- und Krankenpflege nach wie vor hohe körperliche und emotionale Belastungen im Vordergrund stehen.

Für 2011 wurde ein Budget von € 30.000.- nur für die betriebliche Gesundheitsförderung vorgesehen und verwendet. Da sich der Trend der Krankenstanddaten bis 31.07.2012 aussichtsreich darstellt, kann von einer Nachhaltigkeit der 2011 gesetzten Maßnahmen ausgegangen werden.

3.6 Projektablauf

Das Projekt wurde inhaltlich richtig geplant und umgesetzt. Dies belegen die Ergebnisse der WISDOM Studie. Der detaillierte Projektablauf ist in der Anlage „Projekt- und Maßnahmenplan“ einzusehen.

4 PROJEKTEVALUIERUNG

Es fanden laufend Evaluierungen der angebotenen Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung sowie der Bereichs- und Beschäftigungskonzepte durch das Jour-Fixe Team und die Arbeitskreise zur Prüfung des Nutzens und der Akzeptanz statt.

Den Abschluss des Gesamtprojektes unterstützte die Evaluierung des WISDOM Instituts (vormals ZENTAS). In dieser Studie wurde die Lebensqualität der Bewohner sowie die Arbeitsqualität der Mitarbeiter im Vergleich 2009 und 2012 erhoben und untersucht. Hierbei wurde ebenfalls mit dem Instrument sozialwissenschaftlicher Befragung durch WISDOM befragt. In der Studie wurden ebenso subjektive Eindrücke berücksichtigt, dokumentiert und festgehalten. Auf die 2009 durchgeführten biometrischen Messungen wurde aufgrund mangelnder Akzeptanz der Mitarbeiter verzichtet.

4.1 Darstellung der Änderungen

Für folgende Maßnahmen ergaben sich Veränderungen bzw. Abweichungen

- Umbenennung des Kernteams in Jour-Fixe Team
- Auf Wunsch der Mitarbeiter wurde keine Individualkennung verwendet. Deshalb wurde in dieser Gruppe im Vergleich zwischen 2009 und 2012 ein Querschnittsvergleich angewandt
- Bei den Bewohnern wurde zusätzlich zu einem Längsschnittvergleich auch ein Querschnittsvergleich durchgeführt

Ansonsten wurde der Projektverlauf wie geplant vorgenommen. Die Umsetzungen des salutogenetischen Konzepts sowie die Weiterführung bereits begonnener, gesundheitsförderlicher Maßnahmen haben wie zuvor beschrieben, entsprechend stattgefunden.

4.2 Nachhaltigkeit des Projektes

Gesundheit ist kein Zustand sondern ist ein sich verändernder Prozess (Franke & Broda 1993). Aus dieser Erweiterung des Gesundheitsbegriffs zeigt sich bereits die Notwendigkeit der Maßnahmenfortsetzung. Diese Maßnahmen sollen in die Alltagsnormalität übergehen und nachhaltig zur Erreichung und Beibehaltung der Ziele beitragen. Hierfür bleibt auch das Jour- Fixe Team weiterhin bestehen, welches weiterhin kontinuierlich für die Steuerung und den Fortschritt der weiteren Schritte sorgt.

4.3 Projekterfahrung

Nach Abschluss des Projekts ist ersichtlich, dass die bereits gesetzten Maßnahmen zum Großteil erfolgreich umgesetzt werden konnten. Die bisher durchgeführten laufenden Evaluierungen des Jour-Fixe Teams waren entscheidend für den Effekt und die Fortführung der beschriebenen Maßnahmen. Durch die laufende Evaluierung konnte das Team rechtzeitig reagieren und ggf. steuern, um positive Faktoren zu fördern bzw. weniger gute Einflüsse zu vermeiden.

Allgemein kann angeführt werden, dass das Projekt durch mündliches Feedback durchaus positiv bewertet wurde und die Hauptziele der Salutogenese in der Altenpflege im Pflegeheim Neudörfel in den Alltag integriert wurden.

4.4 Lernerfahrung

Die initiierten gesundheitsfördernden Angebote werden fortgesetzt und um weitere Angebote ergänzt.

Als Weiterführung der betrieblichen Gesundheitsförderung startet mit September 2012 das individuelle Trainingsprogramm „Rücken fit“. Hierbei wurde schon im Vorfeld ein spezifisches Trainingsprogramm für jeden Mitarbeiter erstellt. Zusätzlich wird 3 x wöchentlich ein geführtes, gemeinsames Training im Pflegeheim angeboten. Als Zielgruppe sind alle Mitarbeiter des Pflegeheimes definiert.



Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

Gesundheit Österreich
GmbH



Geschäftsbereich
Fonds Gesundes
Österreich



Durch die Erfahrungen aus dem Projekt und den Ergebnissen der WISDOM Studie, werden in weiteren Folge die weniger guten Werte, auch wenn sie nur in geringem Prozentsatz vorhanden waren zum Anlass genommen, die Gründe zu erheben und Verbesserungen einzuleiten.

5 PROJEKTERKENNTNISSE

Generell soll das salutogenetische Konzept im Pflegeheim Neudörfel seinen Ausgang finden und mit den gewonnenen Erkenntnissen (gemessen durch die wissenschaftliche Begleitforschung) zu einem Paradigmenwechsel in der Pflege und Betreuung alter Menschen führen. Weiters ist nach dem jetzigen Abschluss der Forschungsarbeit eine Publikation in einschlägigen Fachzeitschriften national und international geplant.

In erster Linie sollen diese theoretischen und praktischen Erkenntnisse in den eigenen Gesundheitsbetrieben der VAMED umgesetzt und darüber hinaus auch in externen Gesundheitseinrichtungen sowohl im In- und Ausland angeboten werden. In den zwei weiteren Pflegeheimen der Burgenländischen Pflegeheim Betriebsgesellschaft wurde dieses Konzept der Salutogenese in der Altenpflege bereits erfolgreich implementiert.

Nach Auffassung der Autoren, ist das Konzept geeignet, nachhaltige Veränderungen im Altenpflegebereich einzuleiten und somit einen Paradigmenwechsel, nämlich von einer defizitorientierten Sichtweise der Pflege hin zu einem salutogenetischen, personenzentrierten und ressourcenorientierten Ansatz zu bewirken.



Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

Gesundheit Österreich
GmbH



6 BEILAGEN

- Projekt- und Maßnahmenplan
- WISDOM Studie
- Bereichskonzepte