creating the future
Programm zur grenzüberschreitenden Kooperation ÖSTERREICH - UNGARN 2007-2013
AUSZTRIA - MAGYARORSZÁG Határon Átnyúló Együttműködési Program 2007-2013

EUROPEAN UNION
European Regional
Development Fund

HOSPIZ
ÖSTERREICH
Hospiz- und Palliative Care

HOSPIZKULTUR UND PALLIATIVE CARE IM PFLEGEHEIM

Diese Veranstaltung findet im Rahmen des Projektes „NARZISSE – Modellprogramm zur Hospizbetreuung entlang der Grenze“ statt (Programm zur grenzüberschreitenden Kooperation Österreich – Ungarn 2007 bis 2013; das Projekt wird durch die Europäische Union aus dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung und durch das Land Burgenland kofinanziert).

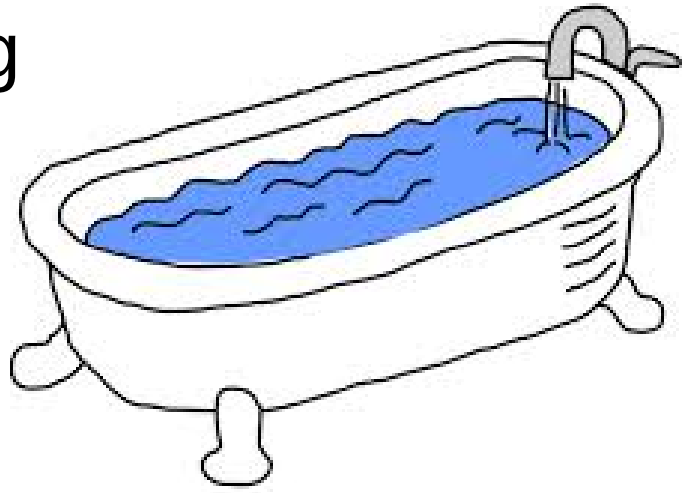
2014-11-17

Nachhaltigkeit bei HPCPH –
wie kann sie erreicht werden?

Ausgangslage

HOSPIZ ÖSTERREICH
Hospiz- und Palliative Care

- In jedem Pflegeheime werden Aspekte von Palliativer Geriatrie gelebt – jedoch unterschiedlich
- Prozess greift auf, was da ist
- Fokus auf Weiterentwicklung



Metapher Renovierung Badezimmer im PH

Von Beginn an OE-Elemente...

- **Es muss von Beginn des Prozesses an, auf allen Ebenen...**
  - Trägerebene
  - Führungsebene im Pflegeheim
  - Palliativbeauftragte und Palliativteam

..mitüberlegt werden, was getan wird, um die Nachhaltigkeit des Prozesses auch nach Beendigung der externen Begleitung zu sichern!

Fragestellung

HOSPIZ ÖSTERREICH
Hospiz- und Palliative Care

- Wie können Erkenntnisse, Ziele und Maßnahmen der Projektphase in die Organisation und in den Alltagsbetrieb langfristig transferiert werden?

„ Zielgerichtetes Zusammenwirken braucht eine gewisse Ordnung.“ *(Warnken, C.; 2007)*

	2015				2016				ZIEL
Steuergruppe, alle Träger gemeinsam - Trägervertretungen - HL/PDL/ÄL - Dauer: 3 Stunden, Leitung: Projektverantwortliche u. Projektbegleitung									Strategische Entscheidungen Gemeinsame Sichtweisen
Leitungsgremium Treffen - HL, PDL, Palliativbeauftragte, Erstegepräch 1 1/2 h + 2 Treffen à 3 h, Leitung: Projektbegleitung				Workshop zur Projektmitte à 4 h				Workshop zur Nachhaltigk. à 4 h	Mitwirkung und Committment der Führungskräfte, Workshop: Integra Zusammenschau des Gesamtproz
Leitungsgremien und Stationsleitungen - HL/PDL/ÄL/PB - Leitungen aller Berufsgr. - Dauer: 3 Stunden, Leitung: Projektbegleitung									Information an und Committment d nächsten Führungskräfte, Worksh Integration und Zusammenschau, des Gesamtprozesses,
OE-Vernetzungstage, alle Träger - Palliativbeauftragte und 2 - 3 Palliativteammitglieder Leitung: Projektbegleitung - Dauer: 6 Stunden									Vernetzung, Reflexion, Entwicklun haben wir schon? Wie setzen wir das um? Was wollen/brauchen wir noch?
Startveranstaltung - HL/PDL/ÄL + externer Input/Vortrag - Palliativbeauftragte und Palliativteam - alle Betreuenden (intern und extern, z.B. HausärztInnen,Seelsorge, An- u. Zugehörige) - Dauer: 3 - 4 Stunden, Leitung: Palliativgruppe, Projektbegleitung vor Ort									Das Projekt im Haus verankern
Fortbildung Palliative Geriatrie, - alle im Haus Tätigen (Leitende, Betreuende..) und extern HausärztInnen - alle Berufsgruppen - Ehrenamtliche, Seelsorge; Leitung: MultiplikatorInnen	Je nach Größe des Heimes zwischen 3 - 10 Schulungen Palliative Geriatrie, 80% aller MitarbeiterInnen aller Berufsgruppen, 36 h, max. 20 Tn, die Schulungen finden im Heim statt, verteilt über den gesamten Zeitraum								Haltung Kompetenz Wissensentwicklung
Qualifizierungszirkel/Qualitätszirkel - Schmerztherapie und Symptomkontrolle mit Hausärztinnen und Hausärzten und leitender Pflege, Palliativbeauftragte/r, Leitung: Projektbegleitung, PalliativmedizinerIn, Stunden: 3									
Treffen mit der Palliativgruppe im Haus, Leitung: Projektbegleitung, Stunden: 4									
Nahtstellentreffen (Entwicklung erfolgt aus der Palliativgruppe)- Zsa mit externen Partnern, Leitung: Projektbegleitung - Dauer: 2 Stunden									intern - extern - Koordination Mitentwicklung der Schnittstellen
Abschlussveranstaltung, alle Träger									Präsentation der Ergebnisse, Öffentlichkeitsarbeit

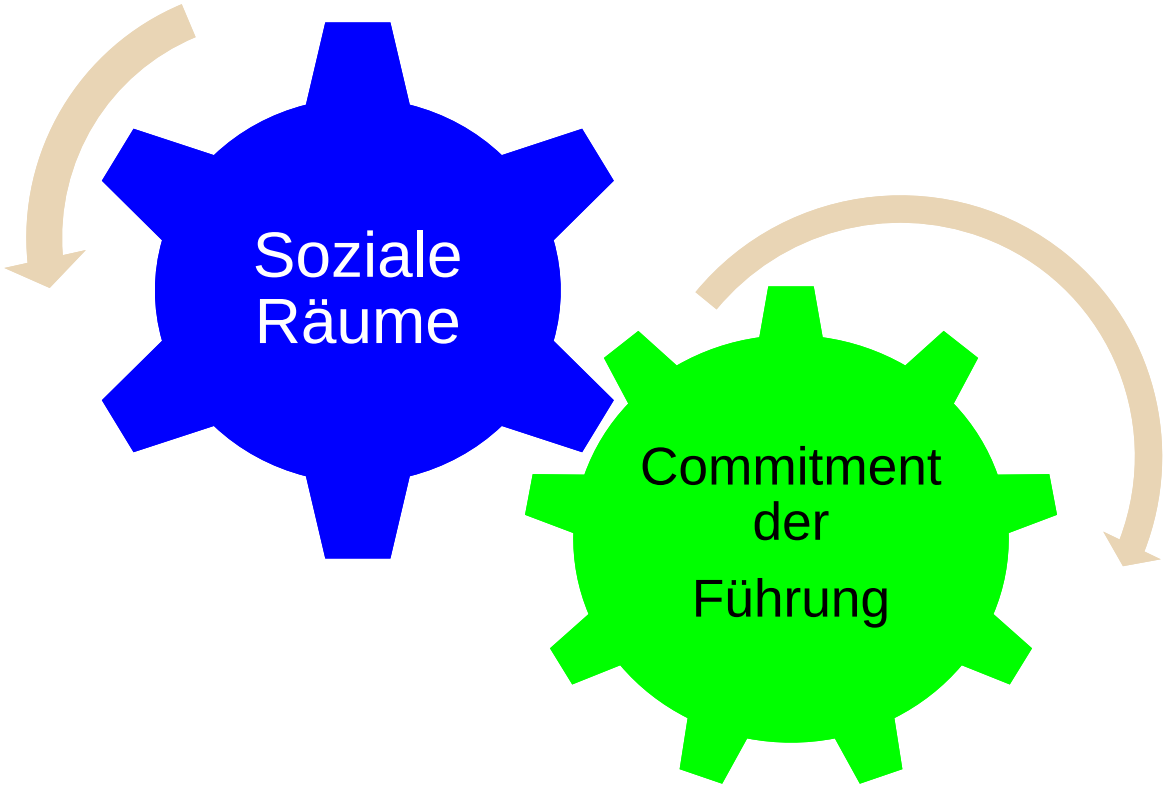
20141104, berlin
sonja stadlinger / kurt mayer

© Dachverband Hospiz Österreich, 2014

1.Schlüsseldimension

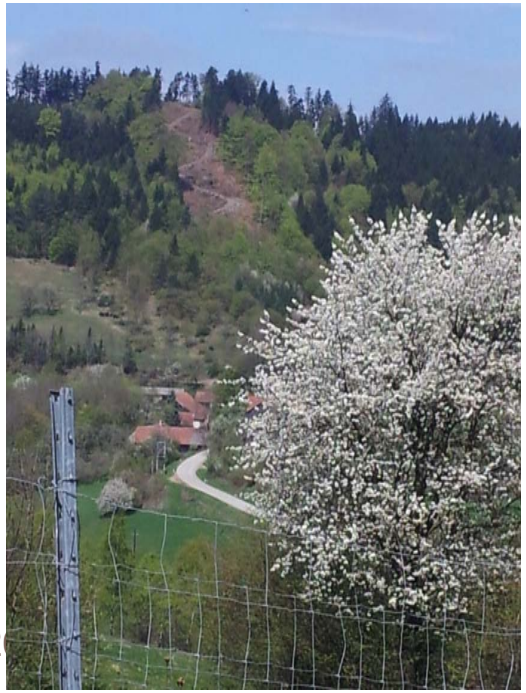
HOSPIZ ÖSTERREICH
Hospiz- und Palliative Care

2. Schlüsseldimension



Soziale Räume als Orte der Reflexion/Weiterentwicklung

- Treffen auf Trägerebene und Leitungstreffen
- Workshops / Schulungen / Nachschulungen
- Palliativgruppentreffen
- OE-Vernetzungstage = Palliativbeauftragtentreffen
- Medizinische Qualitätszirkel
- Vernetzungstreffen
- Großveranstaltung: Start und Zielgerade

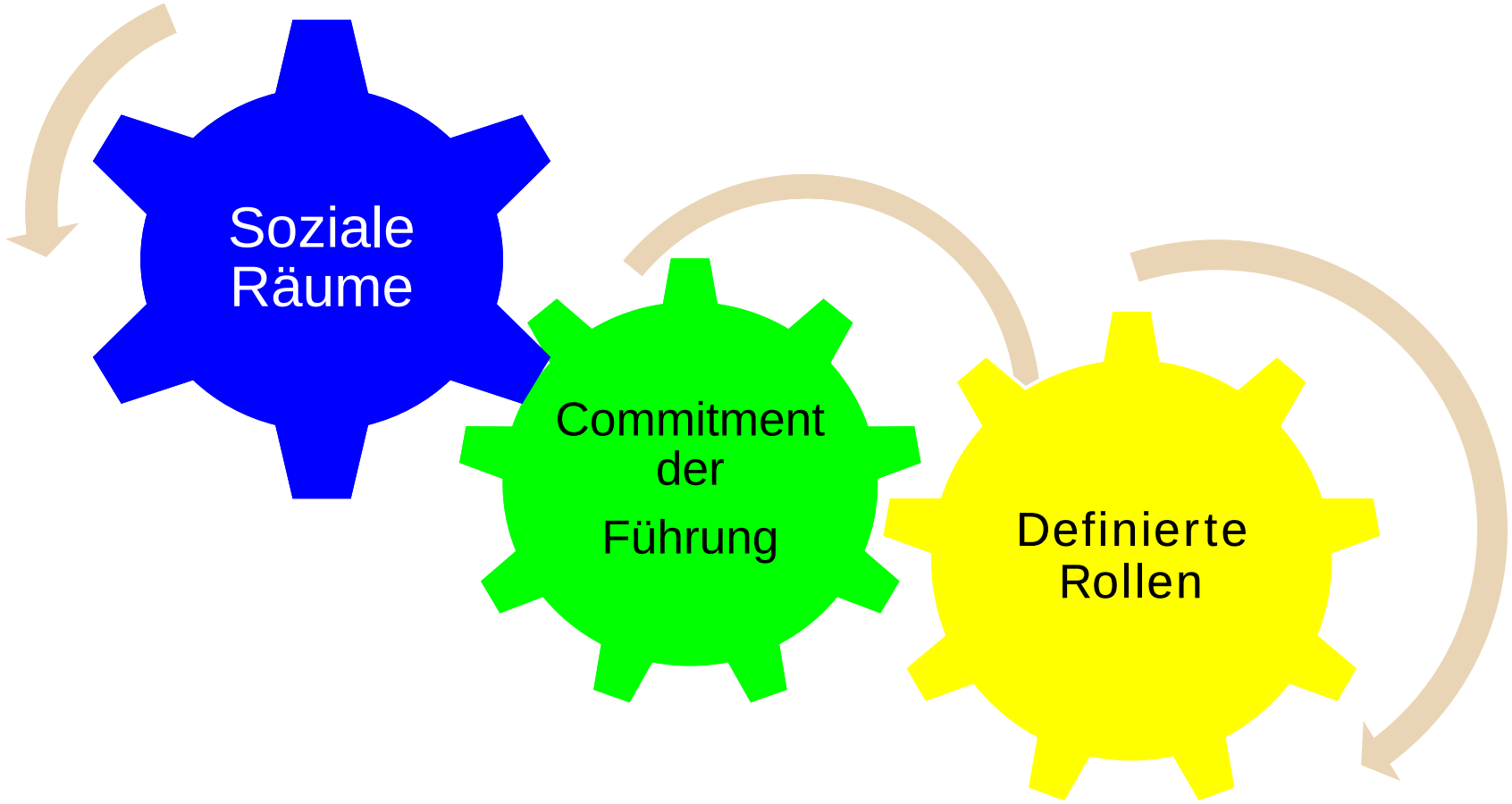


Prozessrelevante Strukturen

- Zwei Palliativbeauftragte pro Haus
- Palliativgruppe

3. Schlüsseldimension

HOSPIZ ÖSTERREICH
Hospiz- und Palliative Care



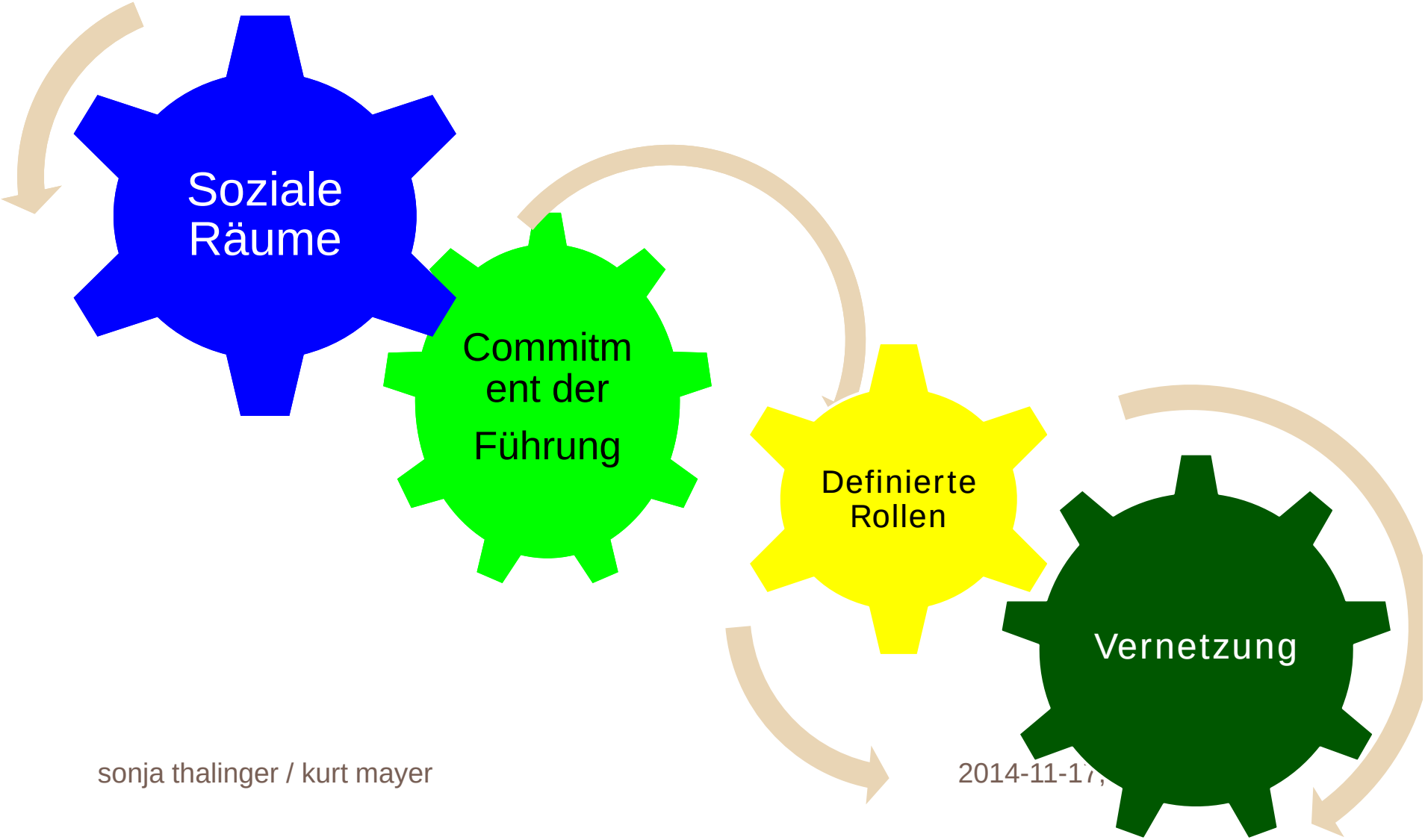
Definierte Rollen

HOSPIZ ÖSTERREICH
Hospiz- und Palliative Care

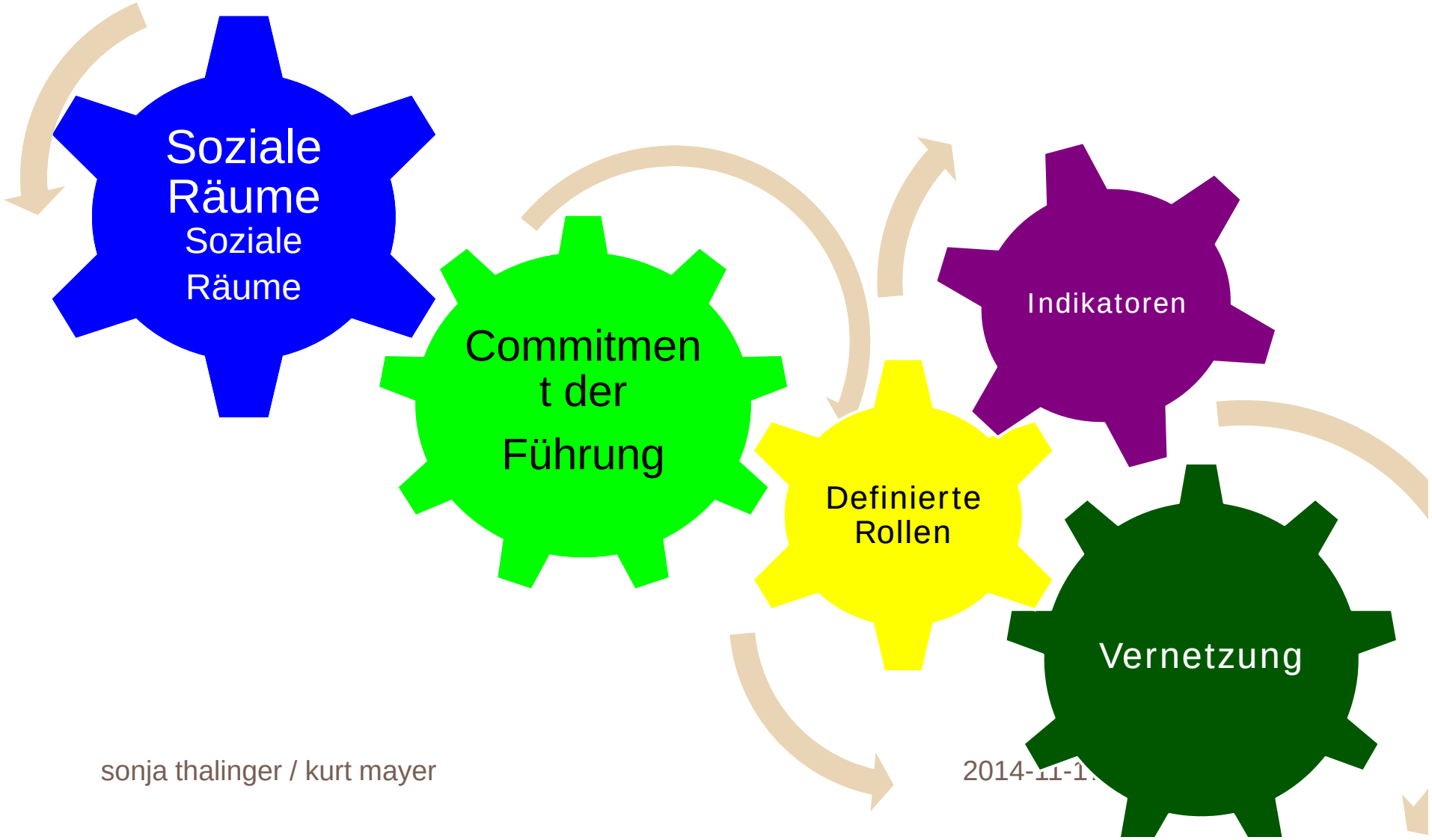
Vernetzung

HOSPIZ ÖSTERREICH
Hospiz- und Palliative Care

4. Schlüsseldimension



5. Schlüsseldimension

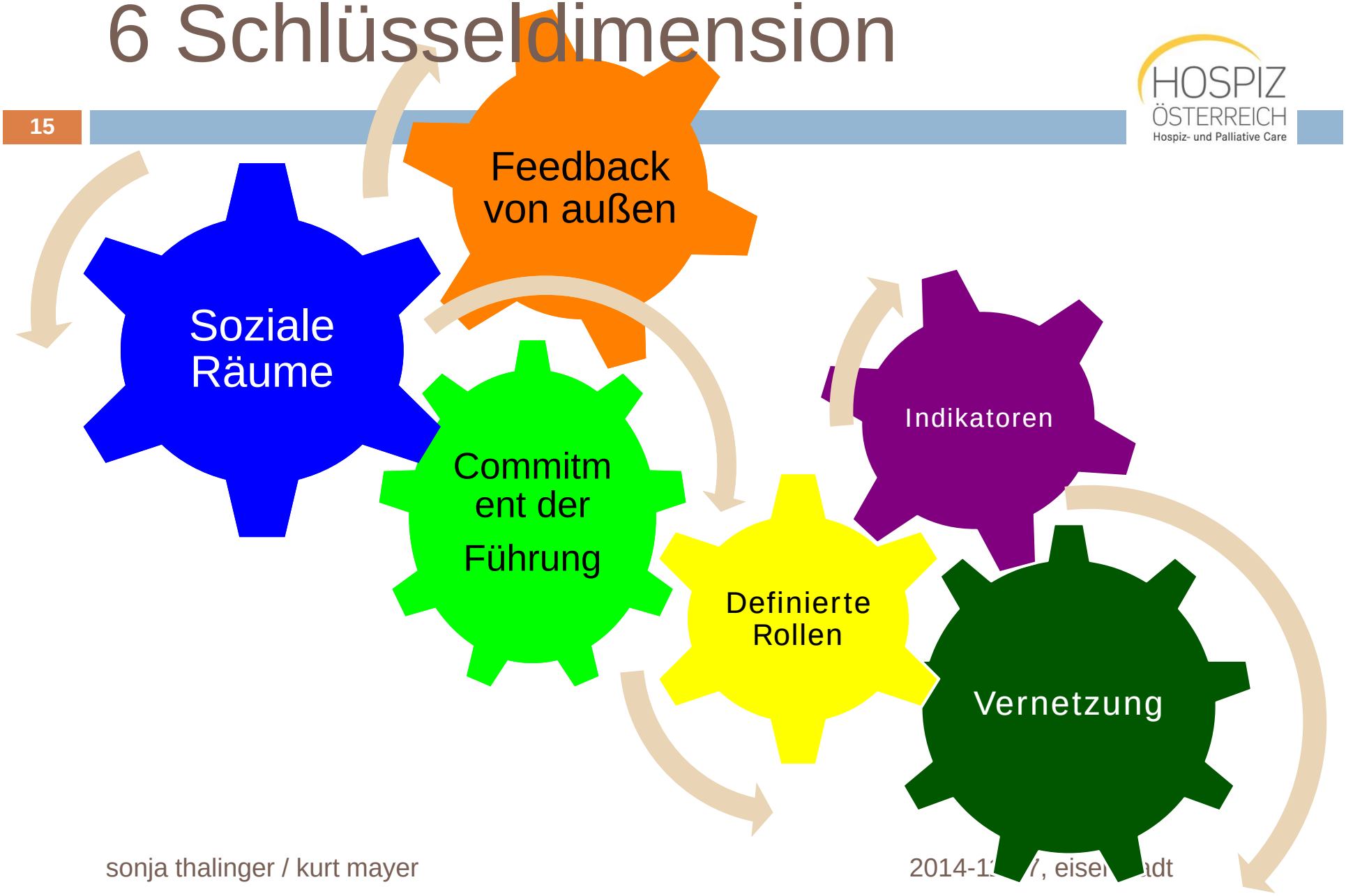


Feedback von außen

HOSPIZ ÖSTERREICH
Hospiz- und Palliative Care

6 Schlüsseldimension

HOSPIZ ÖSTERREICH
Hospiz- und Palliative Care



Ende des begleiteten Prozesses

HOSPIZ ÖSTERREICH
Hospiz- und Palliative Care

Ende des begleiteten Prozesses

HOSPIZ ÖSTERREICH
Hospiz- und Palliative Care

Gelebte Nachhaltigkeit

HOSPIZ ÖSTERREICH
Hospiz- und Palliative Care

Wo findet gelebte Auseinandersetzung mit dem Thema HPC statt?

- erreichte Qualität halten und noch weiter entwickeln
- Was ist zu tun, damit Anliegen und Ziele immer wieder in den Blick genommen werden und nicht in der Alltagsroutine verloren gehen?

Elemente zur Nachhaltigkeit

HOSPIZ ÖSTERREICH
Hospiz- und Palliative Care

- Reflexionstage
- Weiterbildungen hausintern
- Nachschulungen neue MA
- Verankerung in Besprechungsstrukturen
- Verankerung in Leitbild und MA-Gesprächen
- OE-Vernetzungstage
- ...

Tool zur nachhaltigen Reflexion

HOSPIZ ÖSTERREICH
Hospiz- und Palliative Care

HPCPH-Landkarte

Ziele

Erreichtes

Metaebene

Vorhaben

HPCPH Landkarte

HOSPIZ ÖSTERREICH
Hospiz- und Palliative Care

Ziele:	**Maßnahmen/ Veränderungen/ Ergebnisse:**
Was soll mit dem Projekt erreicht werden? Sinn/ Zweck? Für wen? Woran würde wer erkennen, dass die Ziele erreicht sind? Was wäre dann konkret anders? Erfolgskriterien/ Standards	Was wurde bislang umgesetzt? Wie wurden diese Maßnahmen in die Strukturen eingewoben, so dass sie auch nachhaltig wirken können? Woran erkennen wir/ merken andere den Unterschied zu vorher?
Metaebene: Wenn wir von oben/ aus der Distanz auf das Projekt blicken und auch mit Blick auf die Ziele und Erfolgskriterien: Was beschäftigt uns da? Was läuft nicht so rund? Wo hakt es? Wo haben wir noch Handlungsbedarf? Worauf können wir besonders stolz sein? Sind die geleisteten und anvisierten Maßnahmen/ Strukturen ausreichend um Ziele/ Erfolgskriterien zu erreichen und Qualität herzustellen? Sind die Ziele noch aktuell? Oder haben sich Bedarfe/ Umwelten so geändert, dass auch die Ziele nachjustiert werden müssen? Wo braucht es Klärungen/ Schärfungen und Ressourcen?	**Vorhaben/ nächste Schritte:** Wo sind wir gerade dran? Was soll in den nächsten 1-5 Wochen in den nächsten 2-5 Monaten in den nächsten 6-12 Monaten umgesetzt werden?

„Der Menschheit Würde
ist in eure Hand gegeben.
Bewahret sie!
Sie sinkt mit euch!
Mit euch wird sie sich heben!“
Friedrich Schiller

Ziel

HOSPIZ ÖSTERREICH
Hospiz- und Palliative Care

- Kompetente Hospiz- und Palliativversorgung
  - mehr an Wissen z.B. durch Fortbildung
  - mehr an Sicherheit
  - mehr an Kommunikation
  - mehr an multiprofessioneller Zusammenarbeit
  - mehr an Lebensqualität der BewohnerInnen
  - zufriedenere Angehörige
  - höhere Arbeitszufriedenheit
  - geringere Fluktuation der MitarbeiterInnen

Möglicher Gewinn durch den Implementierungsprozess

HOSPIZ ÖSTERREICH
Hospiz- und Palliative Care

- Ganzheitliche Betreuung, Behandlung und Begleitung von allen Sterbenden, die es brauchen und wünschen, sowie deren Angehörige/ Vertrauenspersonen, um ein Leben in Würde bis zuletzt zu ermöglichen
- „Gestärkte“ MitarbeiterInnen in der qualifizierten Begleitung von Sterbenden
- Optimieren der Lebensqualität von alten Menschen in den Heimen

Möglicher Gewinn durch den Implementierungsprozess

HOSPIZ ÖSTERREICH
Hospiz- und Palliative Care

- Entfall von vermeidbaren Krankenhausaufenthalte vor dem Tod eines Heimbewohners
- Massiver Imagegewinn für das Heim durch gute Begleitung der Angehörigen.
- Multiprofessionelle Zusammenarbeit – Medizin, Pflege, medizinisch technische und psychosoziale Berufe, Sozialberufe, Seelsorge
- Achtung der Autonomie aller Betroffenen

Möglicher Gewinn durch den Implementierungsprozess

HOSPIZ ÖSTERREICH
Hospiz- und Palliative Care

- Erkennen und lindern von körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Schmerzen unter besonderer Berücksichtigung der speziellen Bedürfnisse von BewohnerInnen die an Demenz erkrankt sind
- Anerkennen des Sterbens und der Trauer als Teil des Lebens
- Einbeziehen von qualifizierten ehrenamtlichen HospizmitarbeiterInnen in der Lebens- und Sterbebegleitung

Möglicher Gewinn durch den Implementierungsprozess

HOSPIZ ÖSTERREICH
Hospiz- und Palliative Care

- Schaffen von Maßnahmen und Strukturen, um die palliative Versorgung im Heim nachhaltig zu sichern
- Unterstützung und Sicherheit (BewohnerInnen, An- und Zugehörige, MitarbeiterInnen)
- Entlastung für KollegInnen und Leitung; Zufriedenheit des Personals steigt, auch durch Sicherheit im Umgang mit schmerzlindernder Pflege, durch Unterstützung von ehrenamtlichen Hospizteams

Möglicher Gewinn durch den Implementierungsprozess

HOSPIZ ÖSTERREICH
Hospiz- und Palliative Care

- Interne/externe, multiprofessionelle Kommunikation wird verbessert
- Ethische Entscheidungen werden im Team getroffen
- Zusammenarbeit mit regional vorhandenen Diensten wird intensiviert
- Gemeinsames Einführen von Ritualen, Rituale erleichtern auch den Abschied für Angehörige , andere BewohnerInnen und Personal - verändert und verbessert das Betriebsklima

„Der Menschheit Würde
ist in eure Hand gegeben.
Bewahret sie!
Sie sinkt mit euch!
Mit euch wird sie sich heben!“
Friedrich Schiller