



Dossier de presse

Clôture du « Pilotprojekt Palliative Geriatrie »

6 décembre 2017

Contenu

1. Communiqué de presse de Omega 90	2
2. Descriptions des projets des institutions participantes	4
2.1. Croix Rouge CIPA Grande-Duchesse Joséphine-Charlotte Junglinster	4
2.2. CIPA Hauptmann's Schloss à Berbourg	8
2.3. Home Pour Personnes Agées St. François – Redange	12
2.4. Hôpital Intercommunal de Steinfort (HIS)	16
2.5. Les Hospices civils de la Ville de Luxembourg	20
2.6. Maison de Séjour & de Soins „Beim Goldknapp“ de l'Association Luxembourg Alzheimer à Erpeldange	24
2.7. Claire asbl - Ste Elisabeth am Park (CIPA) – Luxembourg	28
3. Le nénuphar : Explication du symbole du projet pilote « Palliative Geriatrie »	34



1. Communiqué de presse de Omega 90

Clôture du Pilotprojekt Palliative Geriatrie : „Liewe kënnen, Stierwen däerfen“

« Liewe kënnen, stierwen däerfen », tel est le slogan du projet pilote mené avec sept institutions gériatriques (maisons de soins et CIPA)¹ entre mars 2016 et octobre 2017. L'objectif de ce projet pilote était de renforcer la culture palliative dans ces maisons de soins et CIPAs.

Qu'est-ce que la gériatrie palliative ?

La gériatrie palliative vise à permettre aux résidents des institutions gériatriques d'avoir la meilleure qualité de vie possible dès leur entrée en institution et jusqu'à leur mort. Ceci implique, d'un côté, de sonder et de respecter la volonté des résidents et de leur entourage, et, de l'autre côté, de mettre en place une collaboration étroite entre tous les employés de l'institution, toutes professions confondues.

Pendant le projet pilote, les sept institutions gériatriques se sont échangées de manière régulière sur leurs pratiques concernant la culture palliative et ont élaboré des projets internes visant à développer et ancrer cette culture dans les institutions respectives.

Les résultats du projet pilote « Palliative Geriatrie »

Un des résultats tangibles du projet pilote a été la création du « Netzwierk Palliativ Geriatrie Lëtzebuerg » en octobre 2017. Ce réseau a comme but principal la promotion de la culture gériatrique et palliative au Luxembourg en cultivant l'échange entre les institutions concernées, en sensibilisant les professionnels, les résidents des institutions et le grand public sur les sujets de la gériatrie palliative, en faisant de la recherche et en motivant d'autres institutions à se joindre à cette initiative.

D'autres résultats étaient :

- Formulation d'une définition commune de ce que signifie la « gériatrie palliative »
- Consolidation et évaluation de la culture palliative existante dans les institutions participantes, notamment prise en considération de la volonté en fin de vie du patient

¹ Croix-Rouge CIPA Grande-Duchesse Joséphine-Charlotte, Junglinster
CIPA Hauptmann's Schlass, Berbourg
Home Pour Personnes Âgées St.François Redange
Hôpital Intercommunal de Steinfort
HVCL, Hospice Civil de la Ville de Luxembourg, Hamm
Maison de Séjour & de Soins Beim Goldknapp, Erpeldange - ALA
Sainte Elisabeth am Park, Luxembourg

- Approfondissement de l'interdisciplinarité dans ces institutions, notamment amélioration de la collaboration avec les médecins
- Responsabilisation des directions des institutions participantes (top-down)

Organisation et financement du projet pilote

Le projet pilote a été coordonné par Omega 90 avec le soutien du « Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie des Unionhilfswerks Berlin ». Le financement a été assuré par l'Œuvre nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte, la Fondation Alphonse Weicker et Kick Cancer into Touch.

Conférence de clôture du 6 décembre 2017

Le projet pilote a officiellement été clôturé le 6 décembre 2017 lors d'une conférence réunissant une centaine de représentants professionnels du milieu gériatrique et en présence de la ministre de la Famille, Mme Corinne Cahen. Lors de cette conférence les sept institutions participantes ont pu présenter leurs projets internes moyennant un stand d'exposition. La ministre de la Famille, Corinne Cahen, a remis à chaque institution participante une plaquette attestant sa participation au projet pilote.

Contacts :

Marcelle Diederich et Hortense Deitz, coordinatrices du projet pilote « Palliativ Geriatrie »

marcellediederich@omega90.lu; hortensedeitz@omega90.lu

2. Descriptions des projets des institutions participantes



2.1. Croix Rouge CIPA Grande-Duchesse Joséphine-Charlotte Junglinster

Sujet: *„Mitgefühl“ – Abschiedsrituale im CIPA Junglinster*

Objectifs:

1. Implémentation d'une culture d'adieu au CIPA Junglinster
2. Intégration de cartes d'adieu et de lieux de deuil
3. Organisation d'une « bibliothèque du souvenir »

Description sommaire du projet :

Le projet „Compassion - rituels d'adieu au CIPA Junglinster“ a essayé de développer un concept de culture d'adieu dans l'institution. Les cibles étaient des résultats concrets et visibles dans le contexte des soins palliatifs-gériatriques. Des cartes de deuil personnalisées, des endroits de deuil précis et une „bibliothèque du souvenir“ sont introduits pour une réflexion approfondie sur le thème d'adieu, de la perte et du développement de la nouvelle culture d'adieu.

Description détaillée du projet :

Le projet „Compassion - rituels d'adieu au CIPA Junglinster“ a essayé de développer un concept de culture d'adieu dans l'institution. Dans le contexte des soins palliatifs-gériatriques on a voulu mettre en place des résultats concrets et visibles. Dans un projet pilote multidisciplinaire, se composant d'infirmiers, d'éducateurs, d'aides-soignants et de personnel administratif, les différents thèmes ont été élaborés. Vu l'importance de l'aspect longue durée de l'évaluation du projet, les buts ont été divisés en court, moyen et long terme.

A court terme, des cartes de deuil personnalisées sont mises en place pour permettre au personnel de communiquer leurs condoléances à la famille. A moyen terme, des endroits précis de deuil sont mis en place pour permettre aux pensionnaires l'adieu et la remémoration du défunt. Pour promouvoir une réflexion approfondie sur le thème de l'adieu et de la perte et le développement de la nouvelle culture d'adieu, une „bibliothèque du souvenir“ est prévue. Celle-ci sert à nous remémorer nos pensionnaires même après une longue période de temps.

Vu le dialogue constructif de l'équipe multidisciplinaire pendant le projet dans l'institution, des perspectives variées et précieuses ont abouti au développement de la nouvelle culture d'adieu, qui sera encore développée et adaptée dans les prochaines années.

Interlocuteurs du projet : Mme. Claudine MILLEN, M. Jürgen NELLINGER, M. Stefan RASKOP

Tél : 27 55 41 00

E-Mail : claudine.millen@croix-rouge.lu

jurgen.nellinger@croix-rouge.lu

stefan.raskop@croix-rouge.lu

Croix-Rouge CIPA Grande-Duchesse Joséphine-Charlotte Junglinster

Projekttitel: *„Mitgeföhlt“ – Abschiedsrituale im CIPA Junglinster*

Projektziele:

1. Etablierung einer Abschiedskultur im CIPA Junglinster
2. Einführung von Abschiedskarten und Trauerorten
3. Aufbau einer sogenannten „Erinnerungsbibliothek“

Kurzdarstellung des Projektes:

Das Projekt „Mitgeföhlt–Abschiedsrituale im CIPA Junglinster“ versuchte eine konzeptionelle Abschiedskultur innerhalb der Einrichtung zu entwickeln. Dabei sollten konkrete und sichtbare Ergebnisse im Kontext palliativ-geriatrischer Versorgung entstehen. Personalisierte Trauerkarten, fest etablierte Trauerorte und eine sogenannte „Erinnerungsbibliothek“ sollten hierzu ein nachhaltiges Bewusstsein für das Thema Abschied und Verlust schaffen und zur Entwicklung einer neuen Abschiedskultur beitragen.

Ausführliche Projektbeschreibung:

Das Projekt „Mitgeföhlt–Abschiedsrituale im CIPA Junglinster“ versuchte eine konzeptionelle Abschiedskultur innerhalb der Einrichtung zu entwickeln. Im Kontext palliativ-geriatrischer Versorgung sollten hierzu ganz konkrete und sichtbare Ergebnisse entstehen. In einer multidisziplinären Projektarbeitsgruppe bestehend aus Krankenschwestern, Erziehern, Altenpflegern und administrativem Personal wurde an verschiedenen Themen gearbeitet. Da ein wichtiger Aspekt der langfristige Entwicklungsprozess sein sollte, wurden die Projektziele in zeitnahe, mittelfristige und nachhaltige Interventionen aufgeteilt.

Zeitnah sollten personalisierte Trauerkarten entstehen, um in einem Sterbefall die persönliche Anteilnahme des Personals gegenüber dem Bewohner und den Angehörigen zu ermöglichen. Mittelfristig wurden fest etablierte Trauerorte geschaffen, um auch den Mitbewohnern die Gelegenheit des Abschiedes und der Erinnerung zu bieten. Um ein nachhaltiges Bewusstsein für das Thema Abschied und Verlust zu erzeugen und zur Entwicklung der neuen Abschiedskultur beizutragen wurde eine sogenannte „Erinnerungsbibliothek“ geplant. Diese soll auch nach einer längeren Zeit das Andenken an verstorbene Bewohner wahren.

Durch den konstruktiven Dialog zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen im Projekt und in der Einrichtung konnte eine wertvolle und aus verschiedenen Perspektiven erarbeitete Abschiedskultur entstehen, die in dieser Form auch in den kommenden Jahren weiter ausgebaut werden kann.

Ansprechpartner: Frau Claudine MILLEN, Herr Jürgen NELLINGER, Herr Stefan RASKOP

Tel.: 27 55 41 00

E-Mail: claudine.millen@croix-rouge.lu

jurgen.nellinger@croix-rouge.lu

stefan.raskop@croix-rouge.lu

2.2. CIPA Hauptmann's Schloss à Berbourg

Sujet: *Supervisions des cas réflexives*

Objectifs:

1. Amélioration de la qualité de vie des résidents
2. Réflexion sur la phase palliative du résident
3. Deuil et interconnexion des différents services

Description sommaire du projet :

Après le décès d'un résident au Centre intégré Hauptmann's Schloss Berbourg, il y aura une supervision de cas réflexive. Une telle supervision a été élaborée lors d'un groupe de pilotage qui se compose de collaborateurs de tous les services de l'institution.

Une supervision de cas réflexive est un échange multidisciplinaire qui a entre autres le but d'améliorer la qualité de vie de nos résidents dans la phase palliative.

Elle donne aux interprofessionnels la possibilité d'une interconnexion intensive ainsi que l'espace de réflexion et de deuil.

D'autant plus, elle sert à améliorer les compétences palliatives gériatriques des collaborateurs et promeut la satisfaction au travail.

Description détaillée du projet :

Le Centre intégré Hauptmann's Schlass accueille en priorité des personnes atteintes d'une maladie démentielle.

Le résident se trouve au cœur de tous nos efforts. Son unicité doit bénéficier d'une assistance/de soins/d'une prise en charge individuelle. Le résident et sa famille ont choisi notre institution pour y vivre, habiter et d'en aller dans la dignité.

Dans le cadre du projet pilote gériatrie palliative, le projet institutionnel « supervision des cas réflexives » a été créé au Centre intégré Hauptmann's Schlass à Berbourg, en collaboration avec Omega 90 depuis le mois de mars 2016. Les collaborateurs de tous les secteurs professionnels de l'institution ont participé, sous la direction de Mariette Zacharias, Directrice et Thomas Maier, Infirmier, à ce projet. En précisant qu'il s'agissait des collaborateurs des services soins et assistance, cuisine, restaurant, ménage, technique, administration et bénévolat.

Une supervision de cas réflexive est un échange au sujet d'un résident décédé, à laquelle quelques collaborateurs de tous les services peuvent participer.

Elle est par conséquent une plateforme multidisciplinaire qui promeut la réflexion et donne la possibilité au deuil.

Le but est :

- d'améliorer la qualité de vie de nos résidents dans leur phase palliative dans le sens d'une interconnexion de tous les professionnels.
- d'améliorer les compétences palliatives gériatriques des collaborateurs dans le sens de nos résidents
- de promouvoir la satisfaction au travail

Les contenus d'une supervision de cas réflexive sont recueillis d'avance par tous les services pour en discuter en groupe multidisciplinaire.

Les mesures à prendre et les changements fixés sont notés par écrit et réalisés immédiatement.

Dans les réunions régulières du groupe de pilotage institutionnel, ce projet a été élaboré, testé et évalué pendant une période de 4 mois.

Après cette phase, la supervision de cas réflexive s'est établie au Hauptmann's Schlass avec une grande acceptation parmi les collaborateurs.

Interlocuteurs du projet: Mme Mariette ZACHARIAS, M. Thomas MAIER

Tél: 71 08 31-1

E-Mail: mariette.zacharias@elisabeth.lu, thomas.maier@elisabeth.lu



CIPA Hauptmann's Schlass - Berbourg

Projekttitle: *reflexive Fallbesprechung (REFA)*

Projektziele:

1. Verbesserung der Lebensqualität aller Bewohner
2. Reflexion der gesamten palliativ-geriatrischen Zeit
3. Trauerarbeit und Vernetzung der verschiedenen Berufsgruppen

Kurzdarstellung des Projekts:

Im CIPA Hauptmann's Schlass Berbourg (HMSB) findet nach dem Versterben eines Bewohners eine reflexive Fallbesprechung (REFA) statt. Dies wurde im Rahmen einer hausinternen Projektgruppe mit Mitarbeitern aller Berufsgruppen im HMSB erarbeitet.

Eine REFA ist eine multidisziplinäre Austauschplattform, die unter anderem eine Verbesserung der Lebensqualität aller Bewohner in der palliativen Zeit zum Ziel hat. Sie gibt allen Berufsgruppen die Möglichkeit der intensiven Vernetzung untereinander und Raum zur Reflexion und Trauerarbeit.

Zudem führt sie zu einer Verbesserung der palliativ-geriatrischen Kompetenz und fördert die Arbeitszufriedenheit.

Ausführliche Projektbeschreibung :

Das CIPA Hauptmann's Schlass in Berbourg nimmt prioritär Menschen mit demenziellen Erkrankungen auf.

Der Bewohner steht im Mittelpunkt all unserer Bemühungen. Seine Einzigartigkeit soll durch eine individuelle Betreuung/Pflege/Versorgung gewürdigt und berücksichtigt werden. Der Bewohner und seine Familie haben sich unser Haus ausgesucht um hier zu leben, zu wohnen und in Würde zu sterben.

Im CIPA Hauptmann's Schlass Berbourg (HMSB) wurde im Rahmen des Pilotprojektes Palliative Geriatrie unter der Leitung von Omega 90 im März 2016 das hausinterne Projekt reflexive Fallbesprechung (REFA) ins Leben gerufen. An diesem Projekt nahmen unter der Projektleitung, Mariette Zacharias, Directrice und Thomas Maier, Infirmier, Mitarbeiter aller Berufsgruppen teil.

Dies waren Mitarbeiter aus den Bereichen Pflege und Betreuung, Küche und Restaurant, Hauswirtschaft, Haustechnik, Administration und Ehrenamt.

Ziel ist unter anderem:

- Eine Verbesserung der Lebensqualität der Bewohner in deren gesamten palliativen Phase im Rahmen einer Vernetzung aller Berufsgruppen.
- Im Sinne aller Bewohner wird somit auch eine verbesserte palliativ-geriatriische Kompetenz der Mitarbeiter erreicht.
- Was wiederum zu einer Steigerung der Arbeitszufriedenheit führt.

Inhalte einer REFA können im Vorfeld aus allen Bereichen bzw. von allen Berufsgruppen zusammengetragen und multidisziplinär in einer REFA diskutiert werden. Die daraus entstehenden Maßnahmen und Veränderungen werden schriftlich festgehalten und anschließend zeitnah umgesetzt.

In regelmäßigen Treffen der hausinternen Projektgruppe wurde das Projekt REFA erarbeitet und in einem mehrmonatigen Zeitraum getestet und evaluiert.

Nach dieser Phase hat sich die reflexive Fallbesprechung im Hauptmann's Schlass Berbourg fest etabliert und zeigt hohe Akzeptanz unter den Mitarbeitern.

Ansprechpartner: Frau Mariette ZACHARIAS, Herr Thomas MAIER

Tel.: 71 08 31 1

E-Mail: mariette.zacharias@elisabeth.lu, thomas.maier@elisabeth.lu



2.3. Home Pour Personnes Agées St. François – Redange

Sujet : *Amélioration de la compétence palliative gériatrique des équipes – Réflexions sur la fin de vie*

Objectifs :

1. Sensibilisation de tous les collaborateurs au thème de la fin de vie.
2. Conversation avec le pensionnaire sur la fin de vie
3. Recenser, documenter et réaliser les désirs des pensionnaires

Description sommaire du projet:

Nous offrons à nos pensionnaires une vie autodéterminée en préservant leur habitudes et leur qualité de vie jusqu'à la fin.

Après une autoréflexion sur la fin de vie, nos collaborateurs abordent ce thème avec les pensionnaires. Lors d'un entretien confidentiel et respectueux ils s'informent sur leurs désirs de fin de vie et les documentent.

Lors d'une perte de la capacité de s'exprimer, nous réalisons les désirs des pensionnaires en équipe pluridisciplinaire et en intégrant des personnes de leur entourage.

Description détaillée du projet:

Peu importe la phase de vie, toute personne a le désir et le droit de déterminer au mieux sa qualité de vie. Nous respectons la dignité de la personne âgée et essayons de considérer ses besoins de manière holistique. Il est insuffisant de croire savoir ce que devrait être l'accompagnement du pensionnaire.

A l'aide d'un feuillet rédigé par le groupe de pilotage, chaque collaborateur (tous services confondus) avait la possibilité de faire une autoréflexion sur sa propre fin de vie afin de pouvoir par la suite aborder de manière empathique le thème avec le pensionnaire.

Suite à l'autoréflexion, des groupes de travail ont élaboré un guide „entretien sur la fin de vie avec le pensionnaire“.

Après l'admission, nos collaborateurs s'informent, lors d'un entretien confidentiel et respectueux, sur les désirs du pensionnaire et les documentent. Le pensionnaire doit être prêt et lucide pour participer à cet entretien. Les thèmes abordés sont: Soins, bien-être, thérapie, contacts sociaux, spiritualité... L'implication et l'écoute active permettent au pensionnaire de partager ses soucis et préoccupations.

Les désirs individuels documentés dans le dossier du pensionnaire peuvent ainsi être pris en compte quand il ne peut plus s'exprimer. Ils peuvent être considérés comme une annexe à une directive anticipée et être consultés par les médecins et autres personnes définis par le pensionnaire.

Ce projet se rattache au modèle psychobiographique du professeur Erwin Böhm, modèle qui a pour but de comprendre les personnes âgées et d'intégrer ce savoir dans l'encadrement afin de permettre un accompagnement individuel.

Interlocuteur du projet: M. Christian ENSCH
Tél: 23 64 31
E-Mail: christian.ensch@hppa.lu



Home Pour Personnes Agées St. François – Redange

Projekttitle: *Erweiterung der palliativ-geriatrischen Kompetenz im Team - Gedanken zum Lebensende*

Projektziele:

1. Sensibilisierung aller Mitarbeiter für das Thema « Sterben und Tod »
2. Führen von Gesprächen zum Lebensende mit den Bewohnern
3. Erfassen, dokumentieren und umsetzen der Wünsche der Bewohner

Kurzdarstellung des Projekts:

Wir ermöglichen unsern Bewohnern ein selbstbestimmtes Leben bis um Schluss unter Aufrechterhaltung der gewohnten, selbstdefinierten Lebensqualität.

Nach einer Selbstreflektion der Mitarbeiter zum Thema Sterben und Tod ermitteln sie in einem vertrauensvollen Gespräch auf mitfühlende Art und Weise die Wünsche des Bewohners und verfassen diese in einer Wunschliste.

Interdisziplinär und unter Einbezug von Menschen aus seinem sozialen Umfeld setzen wir diese Wünsche um, falls der Bewohner sich selbst nicht mehr mitteilen kann.

Ausführliche Projektbeschreibung:

Jeder Mensch, unabhängig von der Lebensphase, hat den Wunsch und das Recht, sein Leben und seine Lebensqualität größtenteils selbst zu bestimmen. Wir sind bemüht den „alten Menschen“ ganzheitlich in seinen Bedürfnissen ernst zunehmen und respektieren seine individuelle Würde. Es ist somit nicht ausreichend, wenn wir „meinen zu wissen“ wie die Begleitung eines Bewohners sein sollte.

Im Sinn der Interdisziplinarität konnten sich sämtliche Mitarbeiter im Vorfeld, mit Hilfe eines von der Projektgruppe ausgearbeiteten Handouts, Gedanken zu ihrem eigenen Lebensende machen, um späterhin das Thema mit dem Bewohner einfühlsam angehen zu können.

Nach der Selbstreflektion wurde in Arbeitsgruppen ein Leitfaden „Gespräch zum Lebensende mit dem Bewohner“ ausgearbeitet.

Zeitnah nach dem Heimeinzug ermitteln unsere Mitarbeiter die Wünsche des Bewohners in einem vertrauensvollen Gespräch. Wir lassen uns auf den Bewohner ein, hören aktiv zu, damit er sich seine Sorgen „von der Seele reden“ kann. Themen des Gesprächs sind: Pflege, Wohlbefinden, Therapie, soziale Kontakte, Glauben, Spiritualität.... Die Bewohner müssen sowohl die Bereitschaft als auch die geistige Kompetenz zu diesem Austausch haben.

Die in der individuellen Wunschliste erfassten Wünsche können somit berücksichtigt werden falls der Bewohner sich später nicht selbst mitteilen kann.

Sie kann als Ergänzung zu einer bestehenden Patientenverfügung, auf Wunsch des Bewohners, von Angehörigen, Ärzten... eingesehen werden.

Das Projekt reiht sich an das psychobiografische Pflegemodell nach Erwin Böhm an, ein Modell mit dem Ziel die „Alten“ verstehen zu lernen und dieses Verstehen in die Betreuung einzubinden, so dass eine individuelle angepasste Betreuung ermöglicht wird.

Ansprechpartner: Herr Christian ENSCH
Tel.: 23 64 31
E-Mail: christian.ensch@hppa.lu



2.4. Hôpital Intercommunal de Steinfort (HIS)

Sujet: *„Bien-VIVRE jusqu’au bout“*

Objectifs:

1. Clarifier la philosophie soins palliatifs en relation avec notre concept de soins “Plus de Soins dans les soins” (Processus)
2. Uniformiser les pratiques (procédures et recommandations)
3. Implémenter cette culture dans l’Hôpital Intercommunal de Steinfort (communication)

Description sommaire du projet :

Nous avons amélioré notre concept de soins «Plus de Soins dans les soins» en instaurant un entretien périodique et structuré entre l’équipe et le médecin traitant. Cette concertation permet, entre autres, la mise en place de soins spécifiques dans la phase finale de l’accompagnement. Nous avons également mis en place un recueil de recommandations en Soins Palliatifs.

Ce projet a clarifié nos pratiques. Il a permis un lâcher prise essentiel devant la fin inéluctable de tout individu. Le résultat ? Des soignants apaisés qui donneront des soins apaisants.

Description détaillée du projet :

Nous avons amélioré notre concept de soins « Plus de Soins dans les soins » en instaurant un entretien périodique et structuré entre l'équipe et le médecin traitant. Cette concertation permet, entre autres, la mise en place de soins palliatifs gériatriques spécifiques: les soins de confort deviennent prioritaires et permettent à la personne de maintenir sa qualité de vie. Ainsi, cette prise de décision claire du médecin du passage des soins curatifs à la phase finale d'accompagnement permet une transmission adéquate à l'équipe.

Nous avons également travaillé sur un recueil de recommandations en Soins. Ce petit feuillet reprend des conseils précis destinés à la réalisation de soins, des actes de confort, non douloureux tout en maintenant une relation de qualité avec les patients. Ces recommandations se basent sur des informations recueillies dans la biographie, les habitudes de vie, les désirs et les souhaits de la personne. Elles ont été transmises à l'ensemble de l'équipe grâce au coaching bienveillant des «multiplicateurs» du Pôle d'Expertise.

Ce travail a permis de consolider notre concept de soins « Plus de Soins dans les soins ». Outre la composante « technique », nous mettons en avant tous les détails de la vie quotidienne qui font que la personne se sent écoutée, prise en compte dans sa globalité, en un mot, vivre.

Ce projet « BIEN-VIVRE jusqu'au bout » a non seulement clarifié nos pratiques mais nous a surtout donné une direction commune et un lâcher prise essentiel devant la fin inéluctable de tout individu. Le résultat ? Des soignants apaisés qui donneront des soins apaisants.

Interlocuteur du projet : Mme. Régine ARNOLD

Tél: 39 94 91 50 50

E-Mail : regine.arnold@his.lu



Hôpital Intercommunal de Steinfort

Projekttitel: *„Bien-VIVRE jusqu’au bout“*

Projektziele:

1. Die Philosophie Palliativpflege in Zusammenhang mit unserem Pflegekonzept (“Plus de Soins dans les soins”) abklären (Prozess)
2. Uniformisierung der Praktiken (Prozeduren, Empfehlungen)
3. Implementierung dieser Kultur ins Hôpital Intercommunal de Steinfort (Kommunikation)

Kurzdarstellung des Projektes:

Mit dem Ziel einer hochwertigen Betreuung bespricht der behandelnde Arzt gemeinsam mit einem Vertreter der interdisziplinären Gruppe die Ziele und Maßnahmen, welche gemäß den Wünschen von jedem Bewohner angestrebt werden sollen. Diese regelmäßigen sowie strukturierten Besprechungen erlauben die Einführung/Einrichtung von spezifischen sowie personalisierten Behandlungen für einen Patienten im Endstadium.

Eine Sammlung von Empfehlungen ist ausgearbeitet worden um das interdisziplinäre Team in der palliativen Begleitung zu leiten.

Ausführliche Projektbeschreibung:

Wir haben unser Pflegekonzept « Plus de Soins dans les soins » nach Einführung eines periodischen und strukturierten Gespräches zwischen dem Team und dem behandelnden Arzt verbessert. Diese Absprache gestattet unter anderem die Schaffung einer spezifischen palliativ-geriatrischen Betreuung: die Komfortpflege wird prioritär und gestattet es der Person, ihre Lebensqualität beizubehalten. Schließlich gestattet diese klare Entscheidung des Arztes den Wechsel von der Heilpflege zur Phase der finalen Begleitung eine angemessene Übertragung an das Team.

Wir haben auch an einer Sammlung von Empfehlungen im Pflegebereich gearbeitet. Diese Sammlung übernimmt präzise Ratschläge die der Realisierung in der schmerzfreien Pflege und Betreuung bestimmt ist, unter Beibehaltung einer qualitativ hochwertigen Beziehung gegenüber den Patienten. Diese Empfehlungen basieren auf den angesammelten Informationen in der Biographie, Lebensgewohnheiten und Wünschen der Person. Dank dem guten Coaching der « Multiplikatoren » des Kompetenzzentrums der Palliativpflege wurden sie dem gesamten Team übermittelt.

Diese Arbeit hat es erlaubt, unser Pflegekonzept « Plus de Soins dans les soins » zu stärken. Zu der « technischen » Komponente kommen die Details des alltäglichen Lebens die es ausmachen, dass sich die Person gehört/verstanden fühlt, in seiner Globalität; in einem Wort, leben.

Dieses Projekt « Bien VIVRE jusqu'au bout » hat unsere Praktiken klargestellt. Es gestattet ein wesentliches Loslassen vor dem unvermeidlichen Ende eines jeden Menschen. Das Ergebnis: Betreuer bieten wohltuende Behandlungen.

Ansprechpartner: Frau Régine ARNOLD

Tel: 39 94 91 50 50

E-Mail: regine.arnold@his.lu



Les Hospices Civils de la Ville de Luxembourg

2.5. Les Hospices civils de la Ville de Luxembourg

Titre: *Thématiser la fin de vie dans nos institutions et étude de cas éthique*

- Objectifs :
1. Les différents départements connaissent leurs tâches et les services qu'ils offrent dans le cadre de l'accompagnement en fin de vie. Ils s'informent et communiquent de manière transversale entre eux afin de satisfaire au mieux les souhaits du résident. Les collaborateurs des différentes équipes définissent leurs valeurs et postures en relation avec la fin de vie ainsi que leurs besoins pour assurer une bonne hygiène mentale.
 2. Les collaborateurs peuvent assumer une situation palliative gériatrique et connaissent les dispositions à appliquer en s'orientant aux descriptions des processus y associés.
 3. Mener des études de cas éthiques afin de respecter et de répondre à la volonté du résident.

Description sommaire du projet :

Notre projet veut sensibiliser les personnes qui vivent et qui travaillent dans nos institutions à une culture palliative en thématissant la fin de vie avec les résidents et les différents groupes professionnels. Nous voulons mener une réflexion sur notre responsabilité éthique par rapport à nos actes réalisés en fin de vie et au-delà. La promotion de l'auto-détermination et de la qualité de vie individuelle de nos résidents, le développement des compétences palliatives ainsi que la satisfaction au travail de nos collaborateurs en sont la finalité.

Description détaillée du projet :

Les Hospices civils de la Ville de Luxembourg (HCVL) prennent en charge les personnes qui vivent dans leurs institutions et les accompagnent dans leur dernière étape de vie. La fin de vie fait ainsi partie du quotidien des résidents, de leurs familles et proches et des collaborateurs des HCVL. C'est la raison pour laquelle il est fondamentalement important de thématiser la fin de vie et sa signification sous différentes perspectives en fonction des personnes concernées. D'une part, la personne âgée est souvent confrontée à la maladie, à la mort et au deuil.

D'autre part, les collaborateurs qui soignent les personnes âgées et dépendantes au quotidien et les accompagnent finalement en phase terminale doivent eux-aussi faire face à la fin de vie. Les compétences techniques interdisciplinaires, les postures individuelles, les valeurs personnelles et les comportements propres marquent leurs postures et actes dans la relation avec la personne mourante. Il est important que l'institution détermine un cadre d'action et donne une orientation pour ses collaborateurs afin qu'ils puissent s'y référer dans une démarche réflexive commune et dans les actes qui en résultent.

Tout en respectant le contexte réglementaire et conceptuel, notre projet crée les conditions préalables pour développer les compétences palliatives individuelles et collectives en mettant l'accent sur deux modules de notre concept palliatif : la thématisation de la fin de vie et l'étude de cas éthique.

La gestion par projet avec une participation interdisciplinaire nous permet de sensibiliser une majorité du personnel de tous les départements et services qui collaborent et contribuent ainsi à l'élaboration du projet : quelle est la signification spécifique de la fin de vie selon le département et service, quelles sont les tâches respectives, quels services peuvent être offerts, comment les départements et services s'informent et communiquent de manière efficace entre eux afin de satisfaire les souhaits de nos résidents ? Quels sont les besoins d'hygiène mentale exprimés par les équipes pour éviter que leur vécu quotidien sensible ne devienne une charge psychique ? Des études de cas éthiques permettent d'énoncer des recommandations dans des situations de fin de vie complexes et de promouvoir une compréhension commune par rapport aux dernières volontés du résident.

Interlocuteur du projet: M. David LEIDISCH, chef du département soins et encadrement

M. Jörg GORGES, chargé de projet Palliative Care

Tel.: 43 60 86 24 59

E-Mail: david.leidisch@hcvl.lu; joerg.gorges@hcvl.lu



Les Hospices Civils de la Ville de Luxembourg

Les Hospices civils de la Ville de Luxembourg

Projekttitel: *Thematisierung des Lebensendes in unseren Institutionen und ethische Fallbesprechung*

Projektziele:

1. Die verschiedenen Bereiche kennen ihre Aufgaben und Angebote in Bezug auf die palliativ-geriatrische Betreuung am Lebensende. Sie informieren und kommunizieren bereichsübergreifend um den Bewohnerwunsch bestmöglich zu erfüllen. Die Mitarbeiter sämtlicher Teams definieren ihre Werte und ihre Haltung in Bezug auf das Lebensende sowie ihren Bedarf an Eigenpflege.
2. Die Mitarbeiter sollen in der Lage sein sich in einer palliativen Situation zurechtzufinden und kennen die einzuleitenden Maßnahmen anhand von Prozessbeschreibungen.
3. Durchführung der ethischen Fallbesprechung und Umsetzung des Bewohnerwillens.

Kurzdarstellung des Projekts:

Mit diesem Projekt wollen wir die Menschen, die in unseren Institutionen leben und arbeiten, zum Thema palliative Kultur sensibilisieren, indem wir das Lebensende mit allen Berufsgruppen und mit den Bewohnern thematisieren sowie uns mit einem ethisch vertrauensvollen Handeln im Umgang mit Sterben und Tod auseinandersetzen. Die Verbesserung der Selbstbestimmung und somit der persönlichen Lebensqualität unserer Bewohner und die Entwicklung der palliativen Kompetenzen sowie die Arbeitszufriedenheit unserer Mitarbeiter ist unser Ziel.

Ausführliche Projektbeschreibung:

Die Hospices civils de la Ville de Luxembourg betreuen und begleiten die in ihren Einrichtungen lebenden Menschen in ihrem letzten Lebensabschnitt. Das Lebensende gehört somit zum Alltag der Bewohner ihrer Familien und der Mitarbeiter. Deshalb ist es grundsätzlich wichtig, das Lebensende und seine Bedeutung mit allen Beteiligten aus deren Perspektive zu thematisieren. Zum einen ist der alternde Mensch häufig mit Krankheit und Verlust konfrontiert, zum anderen mit Sterben und Tod, d.h. mit Abschied nehmen. Die Mitarbeiter, die täglich betagte und hilfsbedürftige Menschen pflegen und betreuen und letztendlich auch in der Sterbephase begleiten, müssen sich auch selbst mit dem Thema Lebensende auseinandersetzen. Fachliche interdisziplinäre Kompetenzen und eine individuelle Haltung, persönliche Werte und das eigene Verhalten prägen ihre Haltungen und Handlungen im Umgang mit sterbenden Menschen. Umso wichtiger ist es, den Mitarbeitern als Institution einen geeigneten Rahmen zu bieten welcher ihnen die Richtlinien zu einer gemeinsamen Reflexion und zu einem gemeinsamen Handeln aufzeigt.

Mit unserem Projekt wollen wir vor dem Hintergrund bestehender Rahmenbedingungen die Voraussetzungen schaffen für die Entwicklung der Palliativ-Kompetenzen des Einzelnen, indem wir den Fokus auf zwei „Bausteine“ unseres Palliativ-Konzeptes legen: die Thematisierung des Lebensendes und die ethische Fallbesprechung. Über das Projektmanagement mit interdisziplinärer Partizipation erreichen wir möglichst viele Mitarbeiter aus allen Bereichen, die so am Projekt mitwirken und es mitgestalten: welche bereichsspezifische Bedeutung hat das Lebensende, was sind ihre jeweiligen Aufgaben, welches sind mögliche Angebote und wie informieren und kommunizieren die Bereiche wirksam untereinander um Bewohnerwünschen entgegenzukommen? Welche Eigenpflege brauchen die Mitarbeiter mit diesen sensiblen Erfahrungen im Alltag damit er nicht zur Belastung wird? Ethische Fallbesprechungen sollen Empfehlungen zu einem ethisch verantwortlichen Umgang mit Sterben und Tod herauskristallisieren und ein gemeinsames Verständnis für den Willen der uns anvertrauten Menschen fördern.

Ansprechpartner: Herr David LEIDISCH, chef du département soins et encadrement HCVL

Herr Jörg GORGES, Projektleiter Palliative Care

Tel.: 43 60 86 24 59

E-Mail: david.leidisch@hcvl.lu;

joerg.gorges@hcvl.lu

2.6. Maison de Séjour & de Soins „Beim Goldknapp“ de l'Association Luxembourg Alzheimer à Erpeldange

Sujet: *Le guide pratique vert des soins palliatifs*

Le chemin palliatif pour la personne souffrante de démence

Objectifs: Mise en page d'un guide manuel pour les bonnes pratiques des soins palliatifs-geriatriques pour tous les collaborateurs de la maison de séjour et de soins „Beim Goldknapp“ dans le cadre d'une orientation et sensibilisation de tous les collaborateurs. Le guide reprend toutes les bonnes pratiques en œuvre actuellement.

Le guide est garant de:

- la valorisation des visions et de la mission des soins palliatifs de notre maison de séjour et de soins
- l'autoévaluation de nos pratiques
- la mise en œuvre de l'amélioration qualitative

Le guide manuel nous offre ainsi une ligne de conduite, un pilier pour notre travail au quotidien avec une vue spécifique de la prise en charge de la personne souffrante d'une maladie démentielle.

Description sommaire du projet :

La mise en page d'un guide pratique pour les soins palliatifs de notre Maison de Séjour et de Soins „Beim Goldknapp“ de l'Association Luxembourg Alzheimer.

Le guide reprend les aspects théoriques de Palliative Care et la mise en pratique dans notre structure. En tant que guide manuel il représente un instrument de travail important pour les collaborateurs. Pour garantir une longévité dudit document c'est un processus en constante évolution et amélioration. Ainsi, la culture gériatrique palliative est ancrée dans notre philosophie de soins actuelle de personnes démentielles.

Description détaillée du projet :

La mise en page d'un guide pratique pour les soins palliatifs de notre Maison de Séjour et de Soins „Beim Goldknapp“ de l'Association Luxembourg Alzheimer.

Le guide reprend les aspects théoriques de Palliative Care, et la mise en pratique dans notre structure. En tant que guide manuel il représente un instrument de travail important pour les collaborateurs. Pour garantir une longévité dudit document c'est un processus en constante évolution et amélioration. Ainsi, la culture gériatrique palliative est ancrée dans notre philosophie de soins actuelle de personnes démentielles.

Le projet objective la réalisation d'un guide pratique de soins palliatifs pour la maison de séjour et de soins « Beim Goldknapp » de l'Association Luxembourg Alzheimer. La maison est spécialisée dans la prise en charge de personnes atteintes de démence et a ouvert ses portes en 2007, ayant toujours l'accent sur la culture et l'approche palliative.

Dans le cadre du projet on décrit le chemin palliatif pour un résident en fin de vie pour personnes atteintes de démence. Dans ce guide pratique on retrouve toutes les approches qui ont été développées et mises en œuvre au cours des 10 dernières années. Ce document a été réalisé pour estimer et valoriser le soignant. Il garantit la longévité de toute bonne pratique au quotidien.

Le projet regroupe 3 thèmes primordiaux:

- 1 les aspects théoriques généraux des soins palliatifs
 - la situation juridique au Luxembourg.
 - la considération de l'aspect éthique
 - l'encadrement des proches
- 2 la mise en œuvre pratique
 - documenter la volonté présumée du résident en fin de vie,
 - comment faire face aux symptômes physiques, mentaux et sociaux
 - l'adaptation du milieu et l'encadrement de la personne en fin de vie
 - la prise en charge du concerné et de ses angoisses
 - des informations importantes sur l'hydratation, la nutrition et la douleur
- 3 la culture des adieux
 - les divers rituels et habitudes de vie
 - les aspects sociaux et culturels
 - l'accompagnement pastoral

Ce guide pratique de soins palliatifs reflète tant la culture gériatrique palliative interne et assure une approche autocritique.

Les démarches d'amélioration assurent ainsi le processus de qualité et la mise en œuvre de notre culture gériatrique palliative. Le guide valorise tous les intervenants concernant l'encadrement d'un résident avec ses besoins spécifiques et de ses proches.

Interlocuteurs du projet : Mme. Michèle HALSDORF , Mme. Sonia MARZONA
Tél : 26 00 71
E-Mail michele.halsdorf@alzheimer.lu ; sonia.marzona@alzheimer.lu



**Maison de Séjour & de Soins « Beim Goldknapp » der « Association Luxembourg Alzheimer » in
Erpeldange**

Projekttitel: *Praktischer grüner Palliativ Leitfaden*

Palliativer Weg für Menschen mit Demenz

Projektziele: Erstellung eines praktischen palliativen Leitfadens an welchem sich jeder Mitarbeiter des Wohn und Pflegeheimes orientieren kann.

Da aktuell vieles im Alltag umgesetzt wird erscheint es uns als unumgänglich, das Bestehende zu verschriftlichen.

Somit wollen wir garantieren dass:

- Alles was momentan umgesetzt wird nicht verloren geht sondern erhalten bleibt, und somit seinen Stellenwert in der täglichen Arbeit bekommt.
- Aktuelles in Frage gestellt werden kann.
- Wir uns in allen Schritten verbessern können.

Der Leitfaden soll eine Art Grundpfeiler für unsere Arbeit darstellen, besonders wollen wir auch den spezifischen Bereich der Demenz hervorheben.

Kurzdarstellung des Projekts:

Die Erstellung eines praktischen fernschriftlichen Leitfadens für die palliativ-geriatrische Pflege im Wohn- und Pflegeheim „Beim Goldknapp“ der Luxemburger Alzheimer Vereinigung. Der Leitfaden umfasst die allgemeinen theoretischen Aspekte von Palliative Care, die praktische Umsetzung und die interne Abschiedskultur. Als Handbuch ist es ein wichtiges Instrument für die Mitarbeiter. Um die Nachhaltigkeit des Dokumentes zu garantieren werden in einem konstanten Prozess Veränderungen und Verbesserungen vorgenommen. So stellen wir sicher, dass Palliative Kultur so wie sie gerade gelebt wird auch im Dokument wiedergespiegelt wird.

Ausführliche Projektbeschreibung:

Die Erstellung eines praktischen fernschriftlichen Leitfadens für die palliativ-geriatrische Pflege im Wohn- und Pflegeheim „Beim Goldknapp“ der Luxemburger Alzheimer Vereinigung. Das Wohn- und Pflegeheim „Beim Goldknapp“, welches ein auf Menschen mit Demenz spezialisiertes Haus ist, setzt seit seiner Eröffnung 2007 stets großen Wert auf eine palliative Kultur und des damit verbundenen hauseigenen palliativen Konzepts. Im Rahmen des Projektes hat die Projektgruppe des Wohn- und Pflegeheims ein Dokument erstellt, welches den palliativen Weg für Menschen mit Demenz beinhaltet. In diesem praktischen Leitfaden befinden sich alle wichtigen Ideen und Ansätze, welche in den letzten 10 Jahren erarbeitet und umgesetzt wurden. Um all dieser wertvollen Arbeit, die täglich von den ganzen Teams geleistet wird, eine Wertschätzung und Nachhaltigkeit zu geben, ist dieses Dokument entstanden. Inhaltlich befasst es sich mit 3 großen Themenbereichen.

1. Die allgemeinen theoretischen Aspekte von Palliative Care: Die gesetzliche Lage in Luxemburg - Der Umgang mit ethischen Fragen - Die Begleitung der Angehörigen.
2. Unsere praktische Umsetzung: Die Erfassung der mutmaßlichen Wünsche des Bewohners in seiner letzten Lebensphase - Wie gehen wir um mit physischen, psychischen und sozialen Symptomen? - Die Gestaltung der Lebensräume in der letzten Lebensphase - Der Umgang mit der Angst des Sterbenden - Wichtige Informationen über die Ernährung, die Hydratation und den Schmerz.
3. Unsere Abschiedskultur: Die verschiedenen Rituale - Die sozialen und kulturellen Aspekte - Die seelsorgerische Begleitung.

Somit spiegelt dieser praktische palliative Leitfaden die im Haus bestehende palliativ-geriatrische Kultur wieder und erlaubt uns einen kritischen Blick auf das Geleistete zu werfen. Er soll in erster Linie den Mitarbeitern ein praktisches Handwerkszeug bieten, mit welchem sie im Alltag arbeiten können. Um die Nachhaltigkeit des Dokumentes zu garantieren, müssen immer wieder Veränderungen und Verbesserungen vorgenommen werden, denn nur so stellen wir sicher, dass palliative geriatrische Kultur so wie sie gerade gelebt wird, auch im Dokument wieder gespiegelt wird.

Ansprechpartner: Frau Michèle HALSDORF, Frau Sonia MARZONA

Tel.: 26 007 1

E-Mail: michele.halsdorf@alzheimer.lu; sonia.marzona@alzheimer.lu



2.7. Claire asbl - Ste Elisabeth am Park (CIPA) – Luxembourg

Sujet: *Zesummen de perséinleche Wee begleeden*

Professionell - interdisziplinär a mat Häerz

Objectifs:

- Développer une compréhension collective et cultiver une attitude professionnelle interdisciplinaire par rapport à la vie, au deuil et à la mort.
- Développement des compétences „ palliatives“ et engagement à l’interdisciplinarité pour la mission collective.
- Assurer une viabilité, durabilité du nouveau concept

Description sommaire du projet:

Notre institution a ouvert ses portes en 2009. En 2013 nous avons complété notre projet d’établissement avec un projet de prise en charge de soins palliatifs, qui cible en généralité les collaborateurs et métiers du département soins. Il se limite considérablement à la phase terminale de vie de nos résidents.

Dans le cadre de notre participation au projet national de „ gériatrie palliative“, notre défi et objectif institutionnels se sont étendus : Développer une compréhension commune et cultiver une attitude professionnelle interdisciplinaire par rapport à la vie, le deuil et la mort.

Le nouveau concept élaboré « Zesummen de perséinleche Wee begleeden. Professionell - interdisziplinär a mat Häerz » est basé sur 4 piliers. Il s’agit d’un cadre de valeurs institutionnelles, d’une culture transversale dépassant les enceintes professionnelles, de fonctions et d’hiérarchie. L’intérêt empathique à la personnalité et à l’entourage du résident pris en charge, le respect de son auto-détermination, l’interdisciplinarité, la bienveillance sont des éléments fondamentaux dans le développement d’une relation confiante. Cette relation représente pour nous un facteur indispensable dans le cadre de l’accompagnement individuel de cette étape de vie du grand âge. Par définition une étape de fin de vie.

Une version sommaire « portable » est élaboré dans l’objectif de faciliter la sensibilisation, transmission et compréhension collective. Cet outil de travail reprend les valeurs et des mots clés essentiels. La communication et publication transparente permet une information et orientation interne et externe de nos actions et évaluations, de notre culture de travail.

Description détaillée du projet :

Notre institution a ouvert ses portes en 2009. En 2013 nous avons complété notre projet d'établissement avec un concept de prise en charge de soins palliatifs. Ce concept représente une combinaison de descriptions de valeurs et d'actions, mais cible en généralité les collaborateurs et métiers du département soins. Il se limite considérablement à la phase terminale de vie de nos résidents. En 2016 dans le cadre d'un projet national, notre établissement s'engage dans un projet «gériatrie palliative».

Après les séances théoriques et l'évaluation des indicateurs, notre défi institutionnel s'est étendu : Développer une compréhension plus collective et cultiver une attitude professionnelle interdisciplinaire par rapport à la vie, au deuil et à la mort. Ce travail d'évaluation fondamentale de nos projets et concepts existants poursuivait et poursuit l'objectif de détacher une sensibilisation et compréhension collective au sujet de « Vivre et mourir en dignité dans notre institution ». Discerner dans l'existant nos ressources et limites organisationnelles et échafauder une nouvelle culture de travail collective. Ensemble nous avons élaboré les exigences à notre nouveau cadre conceptuel. Il doit :

- définir des valeurs et des attitudes, pas d'idéologies ni de standards
- informer les collaborateurs et résidents de notre orientation conceptuelle
- être expressif et compréhensible pour tous les collaborateurs
- être unique, spécifique et adapté à notre statut, public et environnement institutionnel
- être élaboré, validé et transmis par des représentants de chaque niveau d'hierarchie et chaque département

Cette ambition accompagne et conduit le groupe de travail dans toutes les étapes du projet. Le nouveau concept élaboré « Zesummen de perséinleche Wee begleeden. Professionell - interdisziplinär a mat Häerz » est basé sur 4 piliers.

- L'accompagnement professionnel du chemin individuel de la personne. L'intérêt empathique à la personnalité du résident et le respect de l'auto-détermination, la prestation soignée et responsable.
- Considération de l'entourage et de l'environnement du résident
- L'interdisciplinarité, développement d'une culture de travail et responsabilité collective
- La bienveillance

Il est fondé sur le principe qu'une relation confiante est une condition pour développer et assurer une prise en charge professionnelle de cette étape de vie spécifique. Une relation qui débute au premier contact et l'aménagement, et se poursuit pendant la vie du résident en institution. La vie qui comprend le deuil et la mort.

En dehors de définition ce cadre « théorique », le défi consiste dans la transition du concept en culture de travail collective. Il doit se refléter dans les attitudes et prestations.

Dans l'objectif de faciliter la sensibilisation, transmission et compréhension, une version sommaire « portable » est élaborée. Cet outil de travail reprend les valeurs et des mots clés essentiels. Des workshops interdisciplinaires qui sont modérés par les représentants du groupe de travail permettent une sensibilisation primaire de tous les collaborateurs. Le travail sur des cas pratiques permet d'analyser des attitudes et actions et d'y associer des valeurs.

Pour assurer la transition et durabilité de ce projet nous devons (nous) investir dans le développement d'une compétence collective en « Gériatrie Palliative ». En 2017, plusieurs actions sont déjà mises place :

- Inventaire de la structure communication interne avec le résultat de l'implantation de la transmission interdisciplinaire au quotidien
- Vis ma vie, Team building, Supervision et Coaching
- Actions « Bientraitance »
- Adaptation du plan de formation continue 2018

Lesdites actions sont assignées minimum à une ou à une pluralité des piliers conceptuels. Dans l'avenir un groupe interdisciplinaire permanent et référent « Gériatrie Palliative » évaluera dans ce même objectif l'orientation des futurs projets et décisions organisationnelles. Les modalités et le cadre d'actions de ce groupe seront définis avant fin 2017.

Dans des défis de prise en charge et de gestion, cette nouvelle structure nous permet déjà dès à présent une orientation dans l'observation et l'évaluation de nos attitudes et actions.

Interlocuteur du projet: Mme Maggy ZIPFEL
Tél : 27 45 81 00
E-Mail: maggy.zipfel@elisabeth.lu

Claire asbl. - Ste Elisabeth am Park (CIPA) - Luxembourg

Projekttitel: *Zesummen de perséinleche Wee begleeden*

Professionell - interdisziplinär a mat Häerz

Projektziele: Entwicklung eines interdisziplinären palliativ-geriatrischen Konzepts und Kultur. Ein handliches, verständliches Arbeitsinstrument erarbeiten und verbindliche Sensibilisierung aller Mitarbeiter für die „Gemeinsame Aufgabe“. Sorge um Nachhaltigkeit. Sicherstellen vom Konzept durch daran angepasste Projekte und Aktionen.

Kurzdarstellung des Projekts:

Unser Haus ist ein relativ junges Haus (2009). 2013 ergänzten wir unser Pflege- und Betreuungskonzept (Beziehung leben) durch ein pflegerisches Palliative Care Konzept, welches sehr fachbezogen und auf eine sehr terminale Phase des Lebens begrenzt war.

Nach dem ersten theoretischen Input und Evaluation der Indikatoren zur palliativen Geriatrie lauten die Herausforderung und das Ziel: Ein für ALLE Mitarbeiter gemeinsames Verständnis und gemeinsame Haltung bezüglich Leben und Sterben in Würde in unserem Haus zu „kultivieren“.

Das erarbeitete Konzept: „Zesummen de perséinleche Wee begleeden Professionell - interdisziplinär a mat Häerz“, basiert auf vier aussagekräftige Säulen. Es stellt eine bereichsübergreifende Werte-Grundlage für die Arbeit von allen Berufen auf allen Hierarchieebenen dar.

Es beruht auf dem Prinzip, dass sowohl Respekt und Interesse an Persönlichkeit, Individualität, Fachlichkeit, Zusammenarbeit (kollektive Verantwortung) und Bienveillance erforderlich sind, um eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen. Die Qualität dieser Beziehung spielt für uns eine primäre Rolle, um die fachgerechte Begleitung des Bewohners in dieser besonderen Lebensetappe zu gewährleisten Vom Kennenlernen über den Einzug, das Leben über das Sterben mit dem Tod.

Ausführliche Projektbeschreibung:

Unser Haus ist ein relativ junges Haus (2009). 2013 ergänzten wir unser bestehendes Pflege- und Betreuungskonzept durch ein Palliative Care Konzept. Dies wurde zwar hierarchieübergreifend, doch nicht bereichsübergreifend erstellt. Das damals erarbeitete Palliative Care Konzept war hauptsächlich für die Mitarbeiter in der Pflege und für lebensterminale Phase der Bewohner richtungsweisend. Im Rahmen der nationalen Projektwerkstatt in Luxemburg startet unser Haus 2016 ein Projekt für palliative Geriatrie.

Nach dem ersten theoretischen Input und gemeinsamer Evaluation der Indikatoren bezüglich Palliative Geriatrie waren unser Projektziel und die Herausforderung klar. Es geht um eine fundamentale Evaluation unserer bestehenden Konzepte mit dem Ziel, eine Sensibilisierung und ein Verständnis zum Thema „Leben und Sterben in Würde“ in unserem Haus zu definieren. Auf bestehenden Haltungen und Handlungen wollen wir ein neues „Gerüst“ aufbauen und unsere Ressourcen und Grenzen erkennen und Rechnung tragen. Gemeinsam wurden die Anforderungen an das neue Konzept definiert. Das Konzept soll:

- Werte und Haltungen definieren, keine Ideologien oder Standards
- Mitarbeiter und Kunden über Leben- und Sterbebegleitung in unserem Haus informieren und orientieren
- aussagekräftig und verständlich für ALLE Mitarbeiter in allen Bereichen sein
- spezifisch und angepasst an unser Haus (Statut, Bewohnerstamm, Umgebung)
- hierarchiefrei und bereichsübergreifend erarbeitet werden

Dieser Anspruch wird uns in der Arbeitsgruppe im Laufe der Konzeptionsarbeit und Umsetzung als Orientierung dienen. Das erarbeitete Konzept „Zesommen de perséinleche Wee begleeden Professionell - interdisziplinär a mat Häerz“ basiert auf 4 Säulen.

1. Persönlich und fachliche Begleitung (Interesse und Respekt an der Person; fachlich sicheres Arbeiten)
2. Bewohner und sein Umfeld (der persönliche Weg im sozialen Umfeld)
3. Hand in Hand (Interdisziplinarität; bereichsübergreifende Zusammenarbeit)
4. Bienveillance

Es beruht auf dem Prinzip, dass eine vertrauensvolle Beziehung die Grundlage für eine fachgerechte Betreuung dieser Lebensetappe ist. Diese Beziehung beginnt beim Einzug und geht oft über den Tod (mit den Angehörigen) hinaus.

Die wichtigste Herausforderung besteht darin, das theoretisch beschriebene Konzept im Alltag an alle Mitarbeiter zu vermitteln. Es soll spürbar umgesetzt und sichtbar gelebt werden. Deshalb entwickelten wir eine Kurzfassung, ein „ Konzept für die Kitteltasche“ mit dem Ziel, allen Mitarbeitern und Führungskräften ein alltagstaugliches und leichtverständliches Arbeitsinstrument

zur Verfügung zu stellen. Es wird in multidisziplinären Workshops geschult und anhand von praktischen Beispielen wird gemeinsam den Bezug zu alltäglichen Situationen ermittelt.

Um der Nachhaltigkeit gerecht zu werden, müssen wir in die Weiterentwicklung der individuellen und kollektiven Kompetenzen investieren. Im Laufe von 2017 wurden diesbezüglich bereits einige Etappen umgesetzt.

- Inventar und Anpassung der internen Kommunikationsstruktur, mit dem Resultat der Einführung von täglichen Bereichsübergreifenden Übergaben
- Vis ma vie, Angebot von Supervision, Begleitung extern, Coaching und Teambuilding
- Aktionen und Publikationen im Rahmen der Bienveillance
- Angepasster Weiterbildungsplan 2018

Alle diese Aktionen sind mindestens einer oder mehreren Säulen zuzuordnen. Eine hierarchieübergreifende interne Referenzgruppe „ Palliative Geriatrie“ wird auch in Zukunft organisatorische Projekte und Entscheidungen auf diese Konzept- Zuordnung evaluieren. Die Modalitäten und der Aktionsrahmen dieser Gruppe werden noch vor Ende 2017 definiert.

In herausfordernden Betreuungs- oder Führungsfragen und Entscheidungen dient das neue Konzept schon heute der „ Orientierung“ und Evaluation unserer Haltungen und Handlungen.

Ansprechpartner: Frau Maggy ZIPFEL

Tel.: 27 45 81 00

E-Mail: maggy.zipfel@elisabeth.lu

3. Le nénuphar : Explication du symbole du projet pilote « Palliative Geriatrie »

Le nénuphar est le symbole officiel du projet pilote « Palliative Geriatrie » au Luxembourg. Il permet de montrer dans quel domaine les différentes institutions situent leur projet, quels sujets sont explicitement thématiques dans les institutions, et lesquels ne sont que thématiques implicitement.

Visible de l'extérieur, la fleur du nénuphar: salle d'adieu, le cercueil est sorti de l'institution par la porte d'entrée et pendant la journée, rituels du souvenir.



Normes et valeurs thématiques explicitement, le pédoncule du nénuphar sous l'eau : l'ancrage de Palliative Care dans la conception directrice de l'institution, conversations routinières sur le mourir et la mort.

Normes et valeurs implicites et non remises en question, les racines ancrées du nénuphar. Les concernés et les employés déclarent pouvoir parler du mourir, de la mort et du deuil.