

Projektabschlussbericht Pflege und Betreuung

Hauptprozess:	Kernprozess
Unterprozess:	Langzeitpflege sicherstellen
Prozesseigner:	Kurt Salzgeber
Dokumenteneigner:	Michael Rogner
Geltungsbereich:	LAK
Freigabe durch:	Geschäftsleitung
Datum:	30.03.2017

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	3
2	Projektzielsetzungen	3
2.1	Soll gemäss Projektvereinbarung	3
2.2	Ergebnisse	4
3	Projektnutzen	5
4	Projektorganisation	5
4.1	Projektteam	5
4.2	Projektdauer	6
4.3	Projektdokumentation.....	6
4.4	Projektkosten.....	6
5	Konzeption	7
5.1	Ist Analyse	7
5.2	Soll Konzeption	7
6	Umsetzung	8
7	Zusammenfassung	8

1 Ausgangslage

Konzeptionell geregelt war Palliative Care seit der Zertifizierung 2012 im Haus St. Laurentius. Zu diesem Zeitpunkt gab es kein einheitliches Pflege- und Betreuungskonzept in der LAK. Palliative Care war für die Gesamt-LAK nicht beschrieben und einheitlich organisiert.

Stark einflussnehmend für dieses Teilprojekt waren vorangegangene Projekte zur Analyse, Erarbeitung und Umsetzung der ethischen Handlungsfelder (2013-2016) sowie der Arbeitsauftrag zur Pflegeorganisation (August 2014 bis Oktober 2015). Wichtige Themen wie Advance Care Planning (Vorausschauende Betreuungsplanung), Reflexionsräume, Kommunikation, Technische Assistenzsysteme, Sicherheit, Organisation der Pflege und Betreuung (Organisationssystem Bezugspflege etc.) wurden evaluiert, erarbeitet und umgesetzt. Die Umsetzung wurde mittels verschiedener Methoden geprüft.

Parallel dazu wurde im Zeitraum von März bis September 2015 eine umfassende Ist-Analyse hinsichtlich des aktuellen Erfüllungsgrades der Qualitätskriterien auf Gesamt-LAK-Ebene durchgeführt. Aus dieser Analyse ergaben sich sowohl das Hauptziel als auch die Teilziele für das beschriebene Teilprojekt.

Stark einflussnehmend war die Publikation Allgemeine Palliative Care - Empfehlungen und Instrumente für die Umsetzung vom *Bundesamt für Gesundheit BAG, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK und palliative.ch* von 2015. Für die LAK stellt diese Publikation eine sehr wesentliche und wertvolle Grundlage dar – sowohl für die Weiterentwicklung der Palliative Care in der LAK als auch in der klaren Profilgebung der Kernleistungen. Infolgedessen wurden die Kernleistungen und Kernaufgaben der allgemeinen Palliative Care in der LAK als organisatorische Grundlage konzeptionell verankert und eingeführt. Im Folgenden wird der Verlauf auf Basis der Projektvereinbarung beschrieben.

2 Projektzielsetzungen

Hauptziel

Das Konzept Pflege und Betreuung, in dem Palliative Care als Teil eines umfassenden Pflege- und Betreuungskonzepts analog der Kriterien beschrieben ist, ist erarbeitet und umgesetzt.

2.1 Soll gemäss Projektvereinbarung

Ziel 1: Bigorio Empfehlungen für das Symptommanagement (angepasst an die Langzeitpflege) sind erarbeitet

Ziel 2: RL Umgang mit herausforderndem Verhalten ist erarbeitet (inkl. demenzspezifischer Assessments)

Ziel 3: Bewohnerrechte sind beschrieben

Ziel 4: Die Aufnahme- und Übertrittskriterien sind dargestellt

Ziel 5: Die Situierung der Einrichtung im Versorgungsnetz ist beschrieben

Ziel 6: Das Anforderungsprofil der Teams ist beschrieben

Ziel 7: Die wichtigsten Betriebsabläufe sind beschrieben

Ziel 8: Die Begleitung am Lebensende / nach dem Tod (verschiedener Religionen) ist beschrieben

Ziel 9: Qualitätssichernde Massnahmen zur Sicherstellung der Anwendung sind beschrieben

2.2 Ergebnisse

Ziel 1: Die bestehenden Richtlinien für das Symptommanagement wurden überarbeitet und eingeführt. Der inhaltliche Schwerpunkt wurde auf pflegerische Interventionsmöglichkeiten gelegt. Die Inhalte dazu wurden auch in die Inhouse-Schulung „*Palliative Care Plus – Vorausschauende Betreuungsplanung*“ aufgenommen (Konzept Pflege und Betreuung, Kapitel 10.1).

Ziel 2: Die Themen „*Aggressives Verhalten*“ und „*Herausforderndes Verhalten*“ wurden ganzheitlich evaluiert. Intern wurde ein Fragebogen entwickelt und eine Umfrage durchgeführt. Eine Richtlinie sowie begleitende Dokumente (Assessment CMAI etc.) wurden erarbeitet und nach einer Anwenderanalyse eingeführt (Konzept Pflege und Betreuung, Kapitel 9.4.3).

Ziel 3: Die Bewohnerrechte wurden beschrieben und konzeptionell verankert. Zusätzlich wurden diese in der Informationsbroschüre für Angehörige und Bewohner der entsprechenden Zielgruppe zugänglich gemacht. Die rechtlichen Rahmenbedingungen zum „*assistierten Suizid*“ sowie zur „*Tötung auf Verlangen*“ wurden im Konzept beschrieben. Zu den rechtlichen Themenstellungen wurden auf Grundlage der Richtlinien zu Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Sachwalterschaft Kurzvideos (LAK-Spots) erstellt und im Intranet den Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt (Konzept Pflege und Betreuung, Kapitel 14).

Ziel 4: Für die Aufnahme und den Übertritt in eines der LAK-Häuser wurde der bestehende Prozess evaluiert und optimiert. Für sämtliche Übertritts-Szenarien (Spital Eintritt, Spital Rückkehr, Unterbringung und Zurückhaltung, Verlegung in eine Nicht-LAK-Pflegeeinrichtung, Verlegung in ein anderes LAK-Haus) sowie für den Todesfall wurden die bestehenden Checklisten evaluiert und die bis dato fehlenden Checklisten erarbeitet und umgesetzt (Konzept Pflege und Betreuung, Kapitel 15).

Ziel 5: Insgesamt wurden 16 Netzwerkpartner konzeptionell beschrieben. Die Beschreibung umfasst das konkrete Angebot, die Kontaktdaten sowie etwaige mitgeltende Dokumente (z.B. *Formular Hospizbegleitung Anforderung*). Mit den zentralen Netzwerkpartnern wurde der Text gemeinsam gestaltet (z.B. Palliativer Brückendienst, Sachwalterverein, Krebshilfe etc.). Seit 2016 werden laufend Netzwerkpartner in die Fachbereichssitzungen eingeladen, um ihre Angebote vorzustellen und die Rahmenbedingungen für eine gelingende Zusammenarbeit gemeinsam zu besprechen (Konzept Pflege und Betreuung, Kapitel 10.4).

Ziel 6: Die Funktions- und Organisationsstruktur (FOS) der LAK ist beschrieben. Im Detail sind folgende Teilaspekte beschrieben: Aufbauorganisation, Personal, Finanzen und Controlling, Qualitätsmanagement, Bildung, Organisationsentwicklung und Kommunikation, Unterstützungsprozesse Hotellerie und Facility Management und IT (Konzept Pflege und Betreuung, Kapitel 3 und 4). Für den Bereich Pflege und Betreuung ist die Zusammensetzung der Teams beschrieben (Konzept Pflege und Betreuung, Kapitel 9.2).

Ziel 7: Die wichtigsten Betriebsabläufe der LAK sind beschrieben bzw. Hinweise darauf im Konzept Pflege und Betreuung nachvollziehbar aufgeführt.

Ziel 8: Die Begleitung am Lebensende ist entsprechend der sechs Kernaufgaben der Palliative Care in der LAK beschrieben (Konzept Pflege und Betreuung, Kapitel 10). Die Begleitung nach dem Tod (für Angehörige und Mitarbeitende) ist beschrieben. Die Durchführung der Reflexionsgespräche nach einem Todesfall wurde als Kennzahl aufgenommen. Die inhaltliche Auswertung hinsichtlich der Erfahrungen und Implikationen für die Praxis erfolgte in den Qualitätszirkeln. Etwaige Massnahmen wurden im Fachbereich Pflege und Betreuung beschlossen und umgesetzt. Die LAK bietet der Hospizbewegung Räumlichkeiten für die Abhaltung eines Trauercafés (Konzept Pflege und Betreuung, Kapitel 10.6).

Ziel 9: Sämtliche qualitätssichernde Massnahmen zur Sicherstellung der Anwendung sind beschrieben und implementiert (Konzept Pflege und Betreuung, Kapitel 3.4).

Themen, die zusätzlich im Rahmen der Projekt-Organisation erarbeitet wurden:

- **Prüfung Assessment ESAS in der Langzeitpflege:** Dies wurde als nicht praktikabel für die stationäre Langzeitpflege bewertet.
- **Assessmentraster:** Zur Übersichtlichkeit der freigegebenen Assessments und den Rahmenbedingungen zur Anwendung wurde ein Assessmentraster für die praktische Anwendung entwickelt.
- **Tagesverantwortung:** Unter Beteiligung aller tagesverantwortlichen Pflegepersonen wurden die Aufgaben definiert und in einer Richtlinie festgehalten (Online-Umfrage: Aufgaben der tagesverantwortlichen Pflegeperson).
- **Anwenderanalysen:** Vor der Einführung wurden sämtliche Dokumente und Abläufe in der Praxis geprüft. Erst nach der Einarbeitung der praktischen Inputs erfolgte die Freigabe und Umsetzung.
- **Medikamentenmanagement:** Nach Evaluation des Medikamentenmanagements in der Praxis wurde die Richtlinie Medikamentenmanagement evaluiert und grundlegend umgestaltet. Die Qualitätszirkel der Standorte prüften die Umsetzung vor Ort.
- **Sturzmanagement:** In Zusammenarbeit mit der FIT-Nursing-Plattform der Fachhochschule St. Gallen wurde die Morse-Fall-Scale (MFS) evaluiert. Aufgrund der Ergebnisse wurde in Folge auf die MFS verzichtet. Die Richtlinie Sturzmanagement sowie eine Abklärung zur Identifizierung individueller Risikofaktoren wurde entwickelt, getestet und eingeführt.
- **Prüfung Demenzkonzept:** Es wurde davon Abstand genommen ein eigenes Demenzkonzept zu entwickeln. Eine integrative Palliative Care sowie der Pflegeprozess sind die Grundlagen für eine personenzentrierte und psychobiografisch-orientierte Pflege und Betreuung. Diese soll nicht primär diagnosebezogen sein, da eben diese vielfach fehlt oder nicht gesichert ist. Für Menschen mit Demenz haben wir spezifische Assessments in Anwendung.
- **Integration auf der Wissensplattform:** Moderne Lernformen, die sich leicht in den Alltag integrieren lassen, wurden getestet (Online-Exam). Dazu wurden zum Test zwei Quizze (Medikamentensicherheit und Dyspnoe) erstellt. Grundlage dazu waren die internen Richtlinien und Konzepte. Diese kommen bei den Mitarbeitenden der Pflege sehr gut an, da sie schnell anwendbar und praktisch in den Alltag integrierbar sind (z.B. in Pflegebesprechungen). Der Lernerfolg ist gegeben. Infolgedessen wurden für sämtliche belastende Symptome, Kernaufgaben der Palliative Care, rechtliche Rahmenbedingungen sowie Organisationsthemen Kurz-Quizze erstellt und auf der Wissensplattform zur Verfügung gestellt.

3 Projektnutzen

- Es gibt eine klare Positionierung was Palliative Care in der LAK (im Kontext der stationären Langzeitpflege) ist, wie diese eingebettet ist und welche Kernaufgaben diese beinhaltet.
- Für alle Standorte der LAK bestehen einheitliche, hochstehende und dem aktuellen Wissen entsprechende Vorgaben.
- Diese Vorgaben sollen zu einer hohen Pflege- und Betreuungsqualität führen und den Mitarbeitenden Sicherheit und verbindliche Rahmenbedingungen für ihre wertvolle Arbeit bieten.
- Konkrete Vorgaben, Abläufe sowie deren Verantwortlichkeiten, die für eine optimale Prozessgestaltung wesentlich sind, sind beschrieben.

4 Projektorganisation

4.1 Projektteam

Projektauftraggeber: Geschäftsleitung der LAK

Projektleitung: Michael Rogner, Leitung Pflegeentwicklung

Projektmitglieder: Daniel Morscher, Leitung Haus St. Martin
 Deborah Allen, Stationsleitung Haus St. Laurentius

Externe Unterstützung: -

4.2 Projektdauer

	Soll (gemäss Projektvereinbarung)	Ist
Initialisierung	22.09.2015 – 31.10.2015	22.09.2015 – 31.10.2015
Konzeption	1.10.2015 - 28.02.2016	1.10.2015 - 28.02.2016
Freigabe zur Umsetzung	1.04.2016	1.04.2016
Umsetzung	1.04.2016 – 30.11.2016	1.04.2016 – 30.11.2016
Projektabschluss	Dezember 2016	30.3.2017

Der Teilprojektplan wurde abgeschlossen und weiterführende Tätigkeiten (Tasks) in die Jahresagenda der Projektsteuerung aufgenommen.

4.3 Projektdokumentation

Sämtliche projektrelevanten Dokumentationen sind im Projektlaufwerk „Zertifizierung mit Label Qualität in Palliative Care“ bereinigt und sichergestellt.

4.4 Projektkosten

	Soll (gemäss Projektvereinbarung)	Ist
Anzahl Personentage	10 Personentage	24 Personentage
Kosten (budgetrelevant)		
Investitionskosten	-	-
Dienstleistungen für externe Begleitung	-	-
Folgekosten (laufende Betriebskosten)	-	-
Sonstiges	-	-

Bei der Projektplanung waren lediglich 10 Personentage für die Bearbeitung des Teilprojektes vorgesehen. Die effektiv eingesetzte Arbeitszeit für das Projekt und somit die indirekten Kosten sind mit 24 Tagen höher ausgefallen. Diese Diskrepanz in der Zeitplanung ist auf folgende drei Aspekte zurückzuführen:

1. Quantitativ mehr Arbeitspakete zu bearbeiten als bei der Planung erkennbar.
2. Nutzung der Projektstruktur für die Bearbeitung weiterführender Themenstellungen aus dem Bereich Pflege und Betreuung.
3. Fortlaufende Übernahme von Zusatzaufgaben im Sinne des Prozesses, die durch das Gesamtprojekt Zertifizierung mit dem Label Qualität in Palliative Care angefallen sind.

5 Konzeption

5.1 Ist Analyse

Auf Grundlage der Ist-Analyse wurden folgende beeinflussende Q-Kriterien bei der Bearbeitung der Zielsetzungen des Teilprojektes Pflege und Betreuung inkl. Palliative Care speziell beachtet (siehe auch Projektzielsetzungen Kap. 2):

- A 1** Die Einrichtung verfügt über ein Konzept zu Palliative Care (siehe Detailbeschreibung in Q-Kriterien).
- A 2** Alle Mitarbeitenden mit direktem Bewohnerkontakt kennen das Konzept und wenden es an.
- B 12** Für demenzkranke Bewohner/Bewohnerinnen werden spezifische Assessmentinstrumente bzw. Methoden angewendet.
- F 36** Pflegefachpersonen arbeiten mit Pflegestandards, welche sich an in der Palliative Care allgemein anerkannten Richtlinien und Empfehlungen orientieren (z. B. Bigorio).
- I 57** Die Einrichtung der Langzeitpflege ermöglicht den Angehörigen der verschiedenen Religionen und Religionsgemeinschaften, individuelle Traueritten gemäss ihren Traditionen und nach betrieblichen Möglichkeiten zu pflegen.
- I 61** Der Zugang zu spezialisierten Palliative-Care-Diensten ist sichergestellt. Bei Bedarf werden Fachpersonen und –dienste beigezogen.
- I 63** Ein regelmässiger Austausch mit regionalen Palliative-Care-Netzwerken ist sichergestellt.
- B 9** Die körperlichen Symptome werden regelmässig und laufend erfasst und evaluiert, mittels anerkannter Instrumente.
- C 18** Mögliche Komplikationen im Zusammenhang mit vorhandenen Krankheiten werden vorausschauend diskutiert und die Vorgehensweisen und Handlungsoptionen festgehalten.

5.2 Soll Konzeption

Zusammengefasst wird festgestellt, dass das Teilprojekt Pflege und Betreuung inkl. Palliative Care erfolgreich abgeschlossen werden konnte. Dies betrifft die Projektzielsetzungen, Kosten und Termine. Die beeinflussenden Qualitätskriterien für die Zertifizierung konnten zielführend bearbeitet werden, sodass wir die Erfüllung sicherstellen können.

Das Konzept Pflege und Betreuung (Version 2) dient als Arbeitsgrundlage für die Mitarbeitenden der Kurz- und Langzeitpflege in der LAK. Konkrete Vorgaben, Abläufe sowie deren Verantwortlichkeiten, die für eine optimale Prozessgestaltung wesentlich sind, sind darin beschrieben. Das Konzept orientiert sich an der Führungs- und Organisationsstruktur (FOS) der LAK. Daher werden in diesem Konzept auch auf mitgeltende Konzepte und Vorgaben verwiesen, welche den Führungs- und Unterstützungsprozessen zugeordnet sind, gleichzeitig aber für die Pflege und Betreuung massgebliche und verbindliche Vorgaben darstellen. Die wichtigsten Verweise (nicht abschliessend) auf diese Vorgaben sind in den jeweiligen Kapiteln beschrieben und im Intranet zu finden.

In der LAK verfolgen wir seit Jahren konsequent eine integrative Palliative Care. Als Grundlage dafür dienen uns die sechs Kernleistungen der allgemeinen Palliative Care (BAG, 2015). Aus diesem Grund gibt es kein separates Konzept für Palliative Care, sondern eine Verankerung im vorliegenden Konzept Pflege und Betreuung sowie im Konzept Ethische Handlungsfelder.

Durch die neue Funktions- und Organisationsstruktur (FOS) sind die Umsetzung, Weiterentwicklung und das Controlling über diese Prozesse gegeben und eine nachhaltige Bearbeitung des Themas im Rahmen vom Praxisalltag gesichert.

6 Umsetzung

Die Umsetzung des von der GL freigegebenen Konzepts erfolgte entsprechend des Umsetzungsplans. An beiden Gesamt-Kadertagen 2016 erfolgten zentrale Informationen zur Konzeption für alle Bereiche. Die Umsetzung der Inhalte des Konzepts erfolgte in der Linie und wurde am jeweiligen Standort von den Qualitätszirkeln stark unterstützt.

Im Oktober und November 2016 wurde auf den Stationen der LAK der IST-Stand zur Umsetzung des Konzepts Pflege und Betreuung erfasst. Auf Grundlage dieser individuellen Erkenntnisse wurden Stationsprofile erstellt. Die Auswertungen ergaben klare Rückschlüsse auf weiterführende Massnahmen, deren Verantwortlichkeit sowie deren Priorisierung (-> Ampelsystem). Die verschiedenen Massnahmen wurden im Fachbereich definiert und beschlossen. Im Zeitraum von 6.12.2016 bis 9.1.2017 wurden die Ergebnisse und individuellen Massnahmen gemeinsam mit den Leitungen Haus und den Stationsleitungen besprochen. Die Feedbacks der Stationsleitungen zeigten, dass die Ergebnisse ihre persönlichen Einschätzungen spiegeln. Die Ergebnisse zeigen ein mehrheitlich positives Bild, sodass keine Projektrisiken bestehen. Im Zeitraum von Mai – September 2017 wird im Rahmen der Begehung auf den Stationen („Probeaudit“) die Zielüberprüfung durchgeführt. Zeitlich priorisiert werden dabei Stationen mit dem grössten Handlungsbedarf.

7 Zusammenfassung

Zusammengefasst darf festgestellt werden, dass das Teilprojekt erfolgreich abgeschlossen werden konnte. Dies betrifft sowohl die Projektzielsetzungen, die Kosten und die Termine.

Das Projektteam hat mit einem klaren Plan, dem nötigen Wissen und grossem Engagement die Aufträge bearbeitet und flexibel auf neue Aufträge reagiert. An der zielorientierten und letztlich erfolgreichen Bearbeitung waren jedoch viele Mitarbeitende der LAK beteiligt. Sei es in Anwendertestungen und informativen Gesprächen oder in praktischen Begutachtungen. So gesehen sind die heute zur Verfügung stehenden Grundlagen im Teamwork entstanden.

Mit dem Abschluss des Projekts verfügt die LAK als Organisation und die Mitarbeitenden als handelnde Personen über Grundlagen, die einerseits den Kriterien von palliative.ch entsprechen und andererseits ihre wertvolle Arbeit mit Menschen unterstützen. Wir verfügen heute an allen Standorten der LAK über eine gemeinsame Sprache, gemeinsame Grundlagen und ein gemeinsames Verständnis.

In der täglichen Umsetzung sind alle entsprechend ihrer Funktion gefordert. Die Sicherstellung der Umsetzung dieser Grundlagen liegt klar in der Führungsverantwortung. Sämtliche bearbeitete Inhalte konnten in die operativen Prozesse der LAK integriert werden. Dadurch sind die einzelnen Aspekte des Projektnutzens längerfristig sichergestellt.

Eschen, 15. März 2017



Michael Rogner
Leitung Pflegeentwicklung
Projektgesamtleitung

Folgende Personen waren an der Erarbeitung beteiligt:

- Michael Rogner, Leitung Pflegeentwicklung
- Daniel Morscher, Leitung Haus St. Martin

Hinweis: Werden Personenbezeichnungen aus Gründen der besseren Lesbarkeit lediglich in der männlichen oder weiblichen Form verwendet, so schliesst dies das jeweils andere Geschlecht mit ein.