

Spiritual Care at the end of life

Development and testing of an implementation strategy as part of a pilot project

Gerundt M,¹ Büssing A,¹ Kloke M, Giebel A²

¹ Professorship Quality of Life, Spirituality and Coping, Witten/Herdecke University, Germany; ² Diakonie Deutschland, Berlin, Germany

Introduction:

Studies have shown a high need for the integration of spiritual care and existential communication into the overall care concept, especially for the seriously ill and elderly people.

Although these are listed in definitions and guidelines as an indispensable dimension of palliative care, it remains unclear how they can be realized in terms of personnel, structure and organization in the health care system.

Primary aims:

Improving the spiritual/ existential well-being of elderly and seriously ill people at the end of life through

1. Training of multipliers in facilities of stationary geriatric care, hospices, and palliative care units by testing the 40 h curriculum "Spiritual/ Existential Care interprofessionell"(SpECi)
2. Evaluation of the training in terms of its effectiveness, especially for the spiritual health of the persons in the last phase of life.
3. Derivation of necessary framework conditions in the health care institutions with regard to organizational, structural and personnel level for the improvement of Spiritual and Existential Care.

Surveyed Persons:

1. **Employees (full-time and volunteer)** in nursing homes, palliative care units and hospices who are participating in curricular continuing education.
2. **Residents / patients** in nursing homes, palliative care units and hospices with whom the course participant has a therapeutic relationship (to avoid a selection bias identification by the course participants with the exclusion of severe dementia).
3. **Relatives / family members** of the interviewed residents/ patients.

First results:

The research project is currently being implemented. Initial results show:

- Employees are highly motivated, but experience the lack of time has a relevant barrier to provide Spiritual Care
- Personnel, structural and organizational deficits in the implementation of spiritual and existential care in health care institutions.
 - ➔ High need for further training and structural changes!
- The necessity to adapt the curriculum to the needs and previous knowledge of the respective group of participants

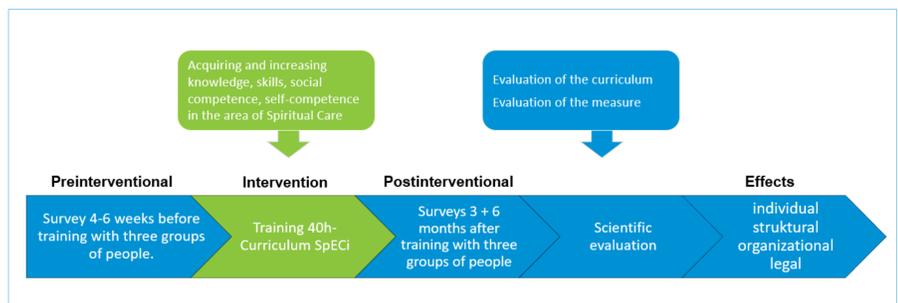
Conclusion and Outlook:

- Considerable efforts are needed at the structural and organizational level to establish spiritual care as an indispensable pillar in the care of seriously ill and dying people.
- Discussions with (health) policy makers and providers of health care facilities are necessary. These must be based on scientifically proven facts.

Guiding Research Questions:

1. Can participation of employees (in nursing homes, hospices and palliative care units) as multipliers in the 40 h SpECi curriculum improve the spiritual health of patients/residents/guests and their relatives, and will their spiritual needs be better considered?
2. Does a spiritual competence enhancement influence the field of self-care?
3. Is SpECi suitable as cross-sectoral educational content?

Methods:



Cross-sectional analysis at three time points (before, 3 and 6 months after training) for three groups of people. The survey uses validated survey instruments.

- Residents and their relatives: Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ-20), psychological well-being (WHO5), spiritual well-being (FACIT-Sp), perception of impairment (VAS), perception of support
- Caregivers: Spiritual Care Competency Questionnaire (SCCQ), Cool Down Index (CDI), Team satisfaction (BMLSS-Support), Indicators of spirituality (SpREUK-P 17) Awe/Gratitude (GrAw-7)

Im Folgenden finden Sie Aussagen zu bestimmten Bedürfnissen, wie sie von anderen Menschen geäußert wurden. Bitte überprüfen Sie, inwieweit diese für Sie persönlich zutreffen. Wenn dieses Bedürfnis für Sie besteht, dann geben Sie bitte an, wie stark dieses bei Ihnen ausgeprägt ist.

	Haben Sie in den letzten <u>zwei Wochen</u> das Bedürfnis gehabt, ...	Wie stark ist dieses Bedürfnis?			
		gar nicht	gering	mittel	groß
N2	mit jemandem über Ihre Ängste und Sorgen reden zu können?	0	1	2	3
N4	auf Ihr bisheriges Leben zurückzuschauen?	0	1	2	3
N6	ungelöste Dinge aus Ihrem Leben zu klären?	0	1	2	3
N8	in die Schönheit der Natur eintauchen zu können?	0	1	2	3
N7	an einem Ort der Ruhe und des Friedens verweilen zu können?	0	1	2	3
N9	inneren Frieden finden zu können?	0	1	2	3
N10	einen Sinn in Ihrer Krankheit / Lebenssituation sehen zu können?	0	1	2	3
N11	mit jemandem die Frage nach dem Sinn im Leben ansprechen zu können?	0	1	2	3

Questions about spiritual needs, excerpt from the SpNQ © Prof. Dr. Arndt Büssing

	Bitte beurteilen Sie bei den folgenden Aussagen, wie sehr diese auf Sie persönlich zutrifft und kreuzen Sie entsprechend an, es gibt es keine „richtigen“ oder „falschen“ Antworten.	Stimmgrad				
		stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt	stimmt sehr
1	Ich traue mir zu, spirituelle Bedürfnisse von Patienten / Bewohnern wahrzunehmen.	0	1	2	3	
2	Ich traue mir zu, spirituelle Bedürfnisse von Zu- und Angehörigen wahrzunehmen.	0	1	2	3	
3	Ich kenne Instrumentarien (z.B. Themenliste) zur Erhebung einer spirituellen (Kurz-)Anamnese.	0	1	2	3	
4	Ich kenne Instrumente / Fragebögen zur strukturierten Erfassung spiritueller Bedürfnisse.	0	1	2	3	
5	Ich weiß, wie ich die spirituelle Anamnese meiner Patienten / unserer Bewohner gut und nachvollziehbar dokumentieren kann.	0	1	2	3	
7	Ich kann existentielle / spirituelle Bedürfnisse wahrnehmen, auch wenn die Patienten / unsere Bewohner / Gäste zur Religion wenig Bezug haben.	0	1	2	3	
8	Ich kann auch mit religionsfernen Patienten / Bewohnern über ihre existentiellen / spirituellen Bedürfnisse reden.	0	1	2	3	
12	Wir sprechen regelmäßig (mind. einmal im Monat) im Team über die spirituellen Bedürfnisse der Patienten / Bewohner.	0	1	2	3	

Questions about the spiritual competences, excerpt from the SCCQ © Prof. Dr. Eckhard Frick und Prof. Dr. Arndt Büssing