Überall für alle

SPITEX

Sarganserland

Palliative Care Pflegekonzept

Inhaltsverzeichnis

Einleitung ... 2
1. Definition ... 4
2. Menschenbild ... 4
3. Wie in einer palliativen Situation die bestmögliche Lebensqualität des Patienten gewährleistet und dessen Würde und Integrität geachtet wird ... 4
4. Ethische Aspekte in der Palliative Care ... 6
5. Sterbebegleitung ... 7
6. Trauer ... 7
7. Wie Angehörige in die Betreuung einbezogen werden ... 8
8. Interprofessionelle Zusammenarbeit (Vernetzung nach innen) ... 9
9. Schnittstellen-Management ... 10
10. Umgang mit schwierigen Situationen/Entscheidungen ... 10
11. Fort- und Weiterbildung innerhalb des Teams ... 10
12. Informationsfluss nach aussen ... 11
13. Überprüfung ... 13

Palliative-Konzept Spitex Sarganserland

Einleitung

Viele Menschen wollen nicht im Spital, sondern zu Hause sterben. Die Angehörigen sind oft bereit, diesen Wunsch zu erfüllen. Bei guter Vorbereitung kann das gemeinsame Erleben der letzten Phase zu einer sehr intensiven und prägenden Erfahrung werden.

Die Spitex Sarganserland ist regionale Grundversorgerin im Gesundheitswesen. Sie bietet in ihrem Angebot Palliative Care an. Die Spitex kann sich als Organisation auf eine gewachsene, etablierte Kultur von „palliativem Denken und Handeln“ abstützen. Sie pflegt gute Kontakte zu den wichtigen „Versorgungs-Partnern“ im Gesundheitswesen, namentlich den Hausärzten, PizolCare, Sozialdiensten, Spitälern, Betreuungszentren, dem palliativen Brückendienst der Krebsliga SG/AR/AI, Therapeuten, Seelsorgern und anderen Fachpersonen. Sie deckt damit eine wichtige Koordinations-Aufgabe in diesem Bereich ab.

Die Spitex Sarganserland erachtet die Freiwilligenarbeit als wichtigen Grundpfeiler und arbeitet in der Palliativen Betreuung eng mit dem Hospizverein Sarganserland.
Ab 2015 ist die Spitex Sarganserland Koordinationsstelle für Fragen rund um Palliative Care.

Das Palliative-Konzept für unsere Organisation soll nun diesen Schwerpunkt unserer Arbeit aufzeigen, dokumentieren und verankern.

Spitex Sarganserland im Kontext der Palliative Care…

„Leben bis zuletzt“ und „Sterben dort, wo man zu Hause ist“, das wünschen sich gemäss internationalen Studien 75% der Menschen. Die eigenen vier Wände gelten oft als der Ort, an dem ein Optimum an Würde und Selbstbestimmung, Geborgenheit und Lebensqualität, Wahlfreiheit und Privatheit erwartet wird. Der Gedanke an das persönliche Zuhause gibt der Hoffnung Ausdruck, im Kreise der Angehörigen mit fachlicher und menschlicher Begleitung, die verbleibende Lebenszeit bestmöglich gestalten zu können.

Die Bedeutung der Spitex ist insbesondere deshalb relevant, weil sie oft erster Ansprechpartner ist. Sie organisiert/koordiniert die primär häusliche Versorgung und gewährleistet eine professionelle Durchführung der Pflege und Betreuung. Sie hilft mit, ein verlässliches Netz von Fachpersonen und Freiwilligen aufzubauen.

Da Angehörige von schwer erkrankten oder sterbenden Menschen und freiwillige Helfer in der Regel den grössten Teil der Betreuung und Begleitung vor Ort übernehmen, benötigen sie in besonderer Weise Aufmerksamkeit, damit sie rechtzeitig von den Unterstützungs-Angeboten profitieren können.

Vorausschauende Planung im Beisein aller Beteiligten ist Voraussetzung, damit die Orientierung auf die Bedürfnisse des betroffenen Menschen gelingen kann. Menschliche, fachliche und zuverlässige Unterstützung und Begleitung zu gewährleisten, um

körperliche, seelische, soziale oder spirituelle Leiden frühzeitig wahrzunehmen, soll die Richtschnur der in der Spitex tätigen Fachpersonen sein.

„Doch auch die beste Palliative Care lindert nicht alles Leiden und räumt die Komplexität, die Trauer und Betroffenheit rund um eine fortschreitende Krankheit nicht einfach aus dem Weg. Sie trägt aber dazu bei, die Qualität des Lebens bis zum Tod zu verbessern und sehr oft auch zu bereichern."
(aus: „Den letzten Mantel mache ich selbst", Susan Porchet-Munro et al)

…und im Kontext nationaler Vorgaben und Entwicklungen

Die „Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012", mit der der Bund und die Kantone den Ist-Zustand im Bereich Palliative Care in der Schweiz erhoben haben, gibt der Nationalen Gesundheitspolitik den Handlungsbedarf in Palliative Care auch im ambulanten Sektor vor.

Die Gewährleistung des Zugangs zu Palliative Care-Leistungen für alle Menschen, unabhängig vom Alter und Geschlecht, unabhängig vom sozialen und ökonomischen Status, unabhängig von der Nationalität, der Weltanschauung oder Glaubenszugehörigkeit, ist Ziel dieser Strategie. Der schwerkranke Mensch soll, soweit möglich, selbst entscheiden, wo er seine letzte Lebensphase verbringen möchte. Ein möglichst langes Verbleiben am Ort der Wahl sollen gewährleistet und unnötige Einweisungen ins Akutspital vermieden werden.

Palliative Care ist vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung in der Schweiz und der damit verbundenen gesellschafts-, sozial- und gesundheitspolitischen Herausforderungen zentral: Die Menschen in der Schweiz werden immer älter und unheilbare, chronisch fortschreitende Krankheiten treten im Alter häufiger auf. Multimorbidität und damit die medizinische Behandlung und die Betreuung in der letzten Lebensphase werden dadurch deutlich komplexer. Aber auch jüngere schwerkranke Patientinnen und Patienten mit Krebsleiden, neurologischen Leiden oder chronischen Krankheiten benötigen oft über längere Zeit umfassende Behandlung und Betreuung.

Der individuelle Pflegeauftrag erfordert also auch strukturelle Rahmenbedingungen. Aus diesem Kontext heraus erachten wir es als wichtig, unserer Arbeitsorganisation, unsere Haltung, unser Wissen und unsere Kultur zu definieren und zu beschreiben.

1. Definition

Die Palliative Care[1] umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit einer unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheit. Sie wird vorausschauend miteinbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Heilung (Kuration) der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet und die nahestehenden Bezugspersonen werden angemessen unterstützt. Die Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein.
(aus den Nationalen Leitlinien Palliative Care von BAK und GDK, November 2010)

2. Menschenbild

Multidimensionalität des Menschen

Der Mensch besteht nicht nur aus dem Körper allein. Für seine Gesundheit und in seiner Krankheit spielen die psychische, die soziale und die spirituelle Dimension eine ebenso wichtige Rolle. Veränderungen auf einer Ebene haben somit Auswirkungen auf die anderen Ebenen. Allen diesen Dimensionen muss in schwerer Krankheit Sorge getragen werden.

Salutogenese und Resilienz

Bis zum letzten Atemzug trägt jeder Mensch gesunde Anteile in sich. Diese Ressourcen zu sehen und zu stärken ist ein wichtiger Ansatz für unsere Arbeit (z.B. Selbstbewusstsein, zwischenmenschliche Beziehungen, Religion, Lebensfreude) Resilienz ist die Fähigkeit, aus Krisen durch persönliche und soziale Ressourcen gestärkt hervorzugehen. Ein Mensch mit einer hohen Resilienz kann Not und Elend standhalten oder sich von einschneidenden Erlebnissen schneller wieder erholen. Die Krise ist oft auch Anstoss für eine persönliche Weiterentwicklung.

3. Wie in einer palliativen Situation die bestmögliche Lebensqualität des Patienten gewährleistet und dessen Würde und Integrität geachtet wird

Palliative Care fordert eine Haltung, welche die Bereitschaft zur respektvollen zwischenmenschlichen Begegnung, die Sicht für die Einzigartigkeit des Menschen und die Wertschätzung von unscheinbaren Dingen einschliesst.

Palliative Care hat verschiedene Grundpfeiler:

Der Mensch steht im Mittelpunkt

Damit der Patient für sein Leben so weit als möglich selbstbestimmt entscheiden kann, braucht er umfassende Informationen bezüglich Krankheit, Möglichkeiten aber auch Vor- und Nachteilen und Grenzen von Behandlungen. Nicht alle Menschen können oder wollen ihre Selbstbestimmung wahrnehmen, und doch wird immer wieder versucht, in ihrem Sinne zu handeln. Auch wenn der Körper krank ist, bleiben andere Eigenschaften des

[1] „Palliativ“ stammt vom lateinischen Verb „palliare“ (umhüllen) bzw. von „pallium“ (der Mantel) ab. Der Begriff „care“ stammt aus dem Englischen und bedeutet Sorge, Achtsamkeit, Pflege. Unter dem Begriff „Palliative Care“ wird die „Palliative Medizin, Pflege, Betreuung und Begleitung“ verstanden.

Menschen erhalten (z.B. Humor, Neugierde etc.). Solche Ressourcen werden beachtet, und es wird versucht, sie zu erhalten und in die Pflege und Behandlung einzubeziehen.

Linderung von Schmerzen und anderen Symptomen und Leiden
Schmerzen werden als individuelle Wirklichkeit des Betroffenen gesehen und ernst genommen. Schmerzbehandlung braucht ein umfassendes Wissen mit sorgfältiger und laufender Beurteilung und Anpassung der Medikamente. Neben Medikamenten bewirken zudem auch andere Dinge eine Schmerzlinderung: Gespräche, Therapien mit anderen Fachpersonen. Das Aufarbeiten von Sorgen und das Erledigen von letzten Dingen können sehr wichtig sein, um das Leiden als Ganzes zu lindern.

Unheilbare und chronisch fortschreitende Krankheiten bringen vielfach auch mannigfaltige andere Beschwerden mit sich. Diesen soll ebenso viel Aufmerksamkeit geschenkt werden wie den Schmerzen. Zur Erfassung der verschiedenen Symptome stehen uns neben dem Schmerzprotokoll, dem Symptomerfassungsprotokoll noch weitere Assessment-Instrumente wie z.B. die visuelle analoge Skala (VAS) und das ECPA (Schmerzerfassung bei Personen mit Demenz) zur Verfügung. Diese Unterlagen befinden sich in der Palliative Care- Mappe der Spitex.

Bei verschiedenen Symptomen können Medikamente Linderung verschaffen, ebenso wichtig ist die Information der Betreuenden: Zusammenhänge erklären, praktische Anleitung, wie sie z.B. mit kleinen Lageveränderungen, Mundpflege, mit ihrer Präsenz etc. den Beschwerden entgegen wirken können.

Interprofessionelle Zusammenarbeit
Im Umgang mit schwerer Krankheit werden wir mit komplexen Situationen konfrontiert. Dies erfordert interprofessionelle Zusammenarbeiten. Gemeinsam müssen Verantwortung für abgesprochene Entscheidungen, sowie die Behandlung und Betreuung übernommen werden. Informationsaustausch und Koordination sind wichtige Pfeiler in der Zusammenarbeit. Sie fordert auch eine hohe Kompetenz in offener Kommunikation und gegenseitiger Wertschätzung. Die Spitex ist in dieser Zusammenarbeit oft Ansprechpartnerin für Angehörige und Betroffene.

Durch die Zusammenarbeit im „forum palliative sarganserland“ sind wichtige Voraussetzungen für ein gutes Netzwerk geschaffen.

Der Patient und seine Nächsten werden als Pflegeeinheit betrachtet
Angehörige sind vom Leiden des Kranken direkt betroffen. Wenn sie sich an der Pflege und Betreuung beteiligen, brauchen sie fachliche und menschliche Unterstützung durch Anerkennung, Verständnis, Zuwendung, Beratung, Information, Anleitung und Zeit!

Es soll berücksichtigt werden, dass nicht alle Menschen die Nähe von Angehörigen suchen. Der Wunsch allein zu sein soll ebenso respektiert werden. Auch haben nicht alle Menschen Angehörige. Es benötigt eine situationsgerechte Lösung.

Freiwillige gewährleisten wichtige Unterstützung
Die Pflege und Betreuung kranker und sterbender Menschen kann für Angehörige und Pflegende belastend und fordernd sein. Einbezug von Freiwilligen kann Entlastung bringen. Freiwillige des Hospizvereins Sarganserland werden auf ihre Aufgabe vorbereitet und in der jeweiligen Situation eingeführt und begleitet. Sie schenken Zeit, Entlastung durch ihre Präsenz z.B. mit Sitzwache in der Nacht.

Das Sterben gehört zum Leben
Über das Sterben und den Tod reden und das Leben! Beides braucht seinen Platz.
Es gibt Menschen, die nicht über ihre Krankheit, das Sterben und den Tod sprechen möchten. Diesem Wunsch begegnen wir ebenso mit Respekt und bleiben trotzdem gesprächsbereit.

Abklärung
Am Anfang jeder Betreuungssituation erstellen wir eine umfassende Bedarfsabklärung. So erhalten wir ein Bild der jeweiligen Situation. Situationen können sich aber ändern und brauchen immer wieder neu unsere Aufmerksamkeit. Wir arbeiten mit dem „Assessmentraster im Kontext der Palliativen Betreuung und Pflege“, mit dem, zwischen PizolCare und der Spitex verfassten „Symptomerfassungsformular“. Weiter ist in der Palliative-Mappe der Leitfaden zur Gestaltung der letzten Lebensphase. Wichtig ist die vorausschauende Planung. Dazu kann der Palliative Behandlungsplan beigezogen werden.

4. Ethische Aspekte in der Palliative Care

Ethik hat das Ziel, unser Handeln mit unseren Werten in Einklang zu bringen. Diese Werte sind Anschauungen, Haltungen und Ziele, die nach freier Überlegung und gesellschaftlichen Normen von jeder Person, auf der Basis ihres bisher gelebten Lebens, gewählt wurden.

Die Qualität der Betreuung eines schwerstkranken und sterbenden Menschen orientiert sich primär an der unverlierbaren Würde jedes Menschen. Dass jeder Mensch einzigartig und wertvoll ist, qualifiziert als innere Haltung die Menschen, die anderen in Krankheit, Leiden, Sterben, Tod und Trauer Begleiterin oder Begleiter sind. Die englische Krankenschwester und Ärztin Cicely Saunders fasste diese Grundhaltung wie folgt im Satz zusammen: „Sie sind wichtig, weil Sie eben Sie sind. Sie sind bis zum letzten Augenblick Ihres Lebens wichtig, und wir werden alles tun, damit Sie nicht nur in Frieden sterben, sondern auch leben können bis zuletzt“.

Die Würde, die Individualität und die Selbstbestimmung des Menschen sollen auch in dieser verletzlichen Lebensphase erhalten bleiben. Der Respekt gegenüber dem kranken Menschen und seinen Bedürfnissen und das Ziel, ihn im Erleben der eigenen Würde zu unterstützen, stellt eine Grundposition für uns Pflegende in der Palliative Care dar.

Hier ist eine erstellte Patientenverfügung und allenfalls der Vorsorgeauftrag von grosser Wichtigkeit und für uns verbindlich. Sind diese nicht vorhanden, versuchen wir im Gespräch mit den Angehörigen den mutmasslichen Willen zu erfahren. Zusätzlich achten wir aufmerksam auf nonverbale Äusserungen, welche sich in der Mimik und der allgemeinen Körpersprache ausdrücken.

Unser oberster Grundsatz lautet:

Die Würde des Menschen
und die Einzigartigkeit des Lebens
stehen im Zentrum allen pflegerischen Handelns

Die „Ethischen Standpunkte 1“ vom SBK (Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen, - männer), sowie die medizinisch-ethischen Richtlinien der SAMW (Schweizer Akademie Medizinischer Wissenschaften):„Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende“, „Recht der Patientinnen und Patienten auf Selbstbestimmung“ sind für uns massgebend für die Betreuung und Begleitung, auch dann, wenn der Patient um Beihilfe zum Suizid bittet. (konkrete Erläuterungen dazu im Punk 13.)

Grundsätze

Wir denken und handeln nach sozialen, ethischen und betriebswirtschaftlichen Grundsätzen.

Wir stellen uns den Neuerungen im Gesundheitswesen und sind lernbereit.

Wir strukturieren unsere Organisation flexibel und praxisorientiert.

5. Sterbebegleitung

„Gutes Sterben“ ermöglichen ist eine Kernaufgabe bei der Betreuung von Patienten und Angehörigen. Die Hilfsmittel „Pflegerische Bedürfnisse am Lebensende“ und eine Patientenverfügung geben uns wichtige Hinweise.

In der Begleitung von Sterbenden tragen die Fachkräfte eine hohe Verantwortung, nicht zuletzt auch deshalb, weil die Art und Weise wie Menschen sterben, oft jahrelang im Gedächtnis der Angehörigen verankert bleibt.

Rituale, die der Sterbende pflegte, sollen nach Möglichkeit beibehalten werden (z.B. Musik zum Einschlafen, Dämmerlicht, Kerze, Gebete, Krankensalbung, Lied, Haustiere, etc.).
Wenn von den Angehörigen gewünscht, können wir ihnen beratend zur Seite stehen bei Abschiedsritualen, oder auch andere Fachpersonen beiziehen wie z.B. Seelsorger/innen. Die Broschüre „Palliative Betreuung am Lebensende“ beschreibt die Veränderungen am Lebensende gut und wird von vielen Angehörigen als Hilfe erlebt.

6. Trauer

Trauer nennen wir das Gefühl, das sich einstellt, wenn wir etwas verlieren, das für uns wertvoll war. Wenn ein geliebter Mensch stirbt, ist dieses Verlust- und Trauergefühl besonders gross.

Jede Person erlebt die Trauer auf ihre ganz persönliche Art. Es gibt keinen Plan nach dem man trauert und keine Regeln, wie man sich vom Verlust erholt. Dieser Prozess ist nicht ein einmaliges Geschehen. Häufig wird er als wellenförmiges Kommen und Gehen erlebt und braucht seine Zeit.

Bei Kindern und Jugendlichen braucht es eine aufmerksame Begleitung. Wie Kinder die Trauer erleben ist sehr von ihrem Entwicklungsstand abhängig. Jugendliche sind sehr neugierig gegenüber existentiellen Fragen. Für Jugendliche ist der Austausch in ihrer Altersgruppe sehr wichtig. Trotzdem sollten sie auch die Möglichkeit haben, sich von Erwachsenen Unterstützung zu holen.

Falls gewünscht, kann die Seelsorge in die Begleitung miteinbezogen werden, um den Sterbenden und seine Angehörigen durch die Phasen der Krankheit und des Todes zu begleiten.

Der Begleitung der Angehörigen vor dem Sterben und in der Zeit unmittelbar nach dem Tod kommt eine grosse Bedeutung zu. Von den Pflegefachpersonen ist nicht nur Herzenswärme, sondern auch Qualität und Verantwortung für die Begleitung der Angehörigen in diesen Stunden gefordert. Wir unterstützen bei Bedarf Angehörige beim Besuch am Totenbett. Wir bieten den Angehörigen die Möglichkeit, beim Ankleiden und Herrichten des Verstorbenen mitzuhelfen oder auch einfach dabei zu sein. Angehörige, die beim Sterben ihrer Nächsten nicht anwesend waren, haben oft ein grosses Bedürfnis über die End of Life- Phase zu sprechen.

2013 hat der Hospizverein Sarganserland ein Trauercafé eröffnet. Dieses Angebot unterstützt Trauernde in der Gruppe, und wird durch Fachleute begleitet.
Eine Begleitung über den Tod hinaus wird oft auch von Menschen aus dem sozialen oder kirchlichen Umfeld übernommen.

Die Trauerfamilien erhalten eine persönliche Abschiedskarte von der Spitex Sarganserland. Wenn Teammitglieder an der Beerdigung teilnehmen möchten, wird bei der Einsatzplanung darauf Rücksicht genommen. Dies können Möglichkeiten des Teams sein, um die Situation auch persönlich abzuschliessen.

Auszüge aus der Abschlussarbeit „Perimortale Trauerbegleitung im Akutspital“ 2006 S.13ff von Diana Malin

7. Wie Angehörige in die Betreuung einbezogen werden

Definition:
„Als Angehörige im Sinne von, zum Patienten gehörend“ gelten all jene, die in irgendeiner Form eine bedeutende oder entscheidende Rolle oder Funktion im Leben ausüben, sei dies in verwandtschaftlicher, kollegialer, helfender oder begleitender Form.“
Fässler 1991 in: „Nahe sein in schwerer Zeit“, S.45

Es ist ein Kernelement der Palliative Care, dass der Behandlungsfokus sowohl auf den Patienten wie auf seine Angehörigen gerichtet ist. Wir betrachten es als selbstverständlich und wichtig, dass sich die Familie aktiv beteiligt an der Betreuung des Menschen mit einem unheilbaren und fortgeschrittenen Leiden. Wir ermutigen und fördern dies gezielt. Pflegende Angehörige werden demnach ebenso in ihren psychosozialen und spirituellen Bedürfnissen erfasst.

Unser Fokus gilt insbesondere der Tatsache, dass pflegende Angehörige meist schlecht auf ihre Pflegetätigkeit vorbereitet sind, da häufig die Pflegeintensität unklar ist. Berufstätige, pflegende Angehörige mit Kindern, oder ältere Menschen kommen sehr schnell an ihre Belastungsgrenzen. Der Aufbau eines tragfähigen Unterstützungsnetzes hat darum höchste Priorität. Das Erkennen von Zeichen der Überforderung ist sehr wichtig. Wir beachten aber auch, dass es Angehörige gibt, die eine Überforderung in Kauf nehmen, im Wissen darum, dass es das Letzte ist, was sie für ihre/n Liebe/n tun können.
Wir laden die Angehörigen ein, an der Pflege teilzunehmen. Sie können sich aber in dieser Zeit auch bewusst Raum für ihre Bedürfnisse nehmen.

Was pflegende Angehörige von uns brauchen

- Einfühlungsvermögen und Mitgefühl
- Kontinuierliche, ehrliche und aufrichtige Information
- Achtung, Wertschätzung, Respekt
- Beachtung der Autonomie

- Regelmässig nach ihrem Befinden gefragt zu werden
- Zeit für Gespräche zu haben um Fragen zu stellen, Ängste auszusprechen, Wünsche zu äussern, angehört zu werden, weinen zu dürfen
- Praktische Anleitung zu erhalten wie z.B. Mundpflege, Lagerung etc.
- Sicherheit, jederzeit mit Unterstützung rechnen zu können (Notfallnummer)
- Unterstützung, wenn Entscheide anstehen
- Vorausschau, was könnte auf uns/sie zukommen, entsprechende Vorbereitung

Was Kinder als Angehörige brauchen

- Informationen und Erklärungen, die ihrem Alter angepasst sind
- Einbezug von Beginn der Krankheit an, damit sie verstehen, was sie ohnehin spüren
- Stabile Bezugspersonen, Sicherheit
- Nicht allein gelassen zu werden

Bei den letzten beiden Punkten können wir nur darauf einwirken, Verlässlichkeit zu signalisieren, und immer nur soweit, wie die Kinder oder das Familiensystem es selber zulassen. Wir können diese „Funktion“ nicht übernehmen.

8. Interprofessionelle Zusammenarbeit (Vernetzung nach innen)

Die interprofessionelle Zusammenarbeit ist dadurch gegeben, dass Mitarbeitende aus verschiedenen Berufsgruppen aufgrund ihrer fachspezifischen Kenntnisse, im Konsens ein gemeinsam umschriebenes Ziel anstreben.
Durch den Miteinbezug der verschiedenen Berufsgruppen achten wir darauf, dass Massnahmen in allen relevanten Betreuungsbereichen abgedeckt sind. Trotz oder gerade dank verschiedenen Blickwinkeln, aus der eine Betreuungssituation betrachtet wird, sehen wir die Priorität darin, klientenorientiert zu arbeiten.

Wir legen grossen Wert auf das Selbstbestimmungsrecht der Patienten und ziehen an einem Strick.

Wir sehen unsere Zusammenarbeit nach folgenden Kriterien:

- Aufgaben nach Berufsbildung und Ausbildungsstand
- Berufsgruppen begegnen sich auf gleicher Augenhöhe. Sie bleiben aber in ihren Rollen.
- Gemeinsame Sprache
- Beziehung, die Empathie und vorbehaltlose positive Wertschätzung vermittelt

Wir gehen bei der interprofessionellen Zusammenarbeit wie folgt vor:

- Nach der Anmeldung bei der Administration wird der Lotsendienst oder die PalliativeCare-Verantwortliche für die Abklärung eingesetzt. Wir nutzen in der Pflege und Betreuung die Ressourcen von fachspezifischem Wissen einzelner Mitarbeitenden.
- Als Ausbildungsbetrieb ist uns ein Miteinbezug des Auszubildenden und Studierenden sehr wichtig. Sie werden ihren Kompetenzen entsprechend eingeführt und begleitet.
- Für die End of Life-Phase wird ein Betreuungsteam zusammengesetzt, das einerseits das benötigte Know-How, die Kontinuität in der Einsatzplanung und die benötigte Flexibilität voraussetzt.

9. Schnittstellen-Management

- Frühzeitiger Einbezug der Spitex Sarganserland via Lotsendienst
- Enge Zusammenarbeit mit dem Ärztenetzwerk PizolCare, den Ärzten/Spezialisten und den Spitälern/Kliniken
- Runder Tisch: wir nehmen daran teil, bieten einen solchen an und leiten ihn
- Nahtloser Verlauf ist wünschenswert. Wir setzen alles daran dies umzusetzen.
- Vernetzung aller wichtigen Partnerorganisationen durch palliativ ostschweiz sarganserland

10. Umgang mit schwierigen Situationen/Entscheidungen

Pflegende stehen oft in einer exponierten, anwaltschaftlichen Funktion zu Gunsten des Menschen am Lebensende. Es braucht Mut, die Verantwortung für die eigenen Werte zu übernehmen. Es braucht auch Weisheit, Entscheidungen nicht auf ewig, sondern überprüf- und korrigierbar, flexibel zu gestalten, auch im Wissen darum, dass nicht alle Entscheidungen am Lebensende revidierbar sind. Die Spitex Sarganserland arbeitet nach den internen Guideline „Best Practice“ (PalliativeCare – Ordner der PizolCare) sowie den Guideline von palliative.ch und den Guidelines der Spitalregion srrws.

Patienten möchten partnerschaftlich in Entscheidungsprozesse mit einbezogen werden. Sie benötigen dazu medizinische und pflegerische Informationen, damit sie sich angemessen beteiligen können. Uns ist echte Zuwendung und der Situation angepasste Kommunikation sehr wichtig. Die Bereitschaft, die psychosozialen Folgen der vermittelten Informationen mit dem Patienten zu tragen und mitzuhelfen, diese zu verarbeiten soll vorhanden sein. Wir respektieren Äusserungen der Betroffenen, wenn sie aus persönlichen Gründen nicht über alles informiert werden wollen und sich nicht an Entscheidungen beteiligen.

In schwierigen Situationen, zur Standortbestimmung, oder Entscheidungsfindung benutzen wir das Instrument des runden Tisches. Die Patientenverfügung wird bei der Entscheidung miteinbezogen. Beihilfe zum Suizid ist nicht Teil unseres Auftrages. Wir respektieren jedoch die Entscheidungen der betroffenen Klientinnen und Klienten. Auch die Gefühle ihrer Angehörigen nehmen wir ernst.

Grenzen der Belastung im Betreuungs-Team nehmen wir sogfältig wahr und initiieren frühzeitig Fallbesprechungen. Regelmässige Absprachen im Betreuungsteam ermöglichen Entlastung und Psychohygiene in schwierigen Situationen. Bei Bedarf ziehen wir in diesen Situationen den palliativen Brückendienst zu. Nach dem Todesfall evaluieren wir die Situation mittels Reflexion.

11. Fort- und Weiterbildung innerhalb des Teams

Unser Einzugsgebiet umfasst rund 40`000 Einwohner. Die Palliative Care ist ein Schwerpunktangebot der Spitex. Um den Ansprüchen unseres Palliative-Konzeptes gerecht zu werden, benötigt die Spitex entsprechendes Fachpersonal.

Palliative Care soll deshalb ein fester Bestandteil in der breit angelegten Aus-, Fort- und Weiterbildung im Betrieb Spitex Sarganserland sein.

Personalqualifikationen

- Fachperson auf Niveau B2
- Für alle Pflegefachfrauen HF gilt das Ausbildungsniveau A2.
- Alle weiteren Berufsfelder verfügen über die Niveaus A1, ausgenommen Haushaltsdienste.

Weiterbildungsgrundlagen

- Palliative Care Basis Kurs A2 für Dipl. Personal mit nachfolgenden Refreshern
- Palliativ-Verantwortliche hält sich mitregelmässig Fortbildungen update
- Sämtliche Mitarbeitenden verfügen über ein Grundverständnis von Palliative Care. Sie nutzen die internen Schulungsangebote. LTT/Lernwerkstatt steht nach Bedarf für die Mitarbeitenden der Spitex Sarganserland offen.
- Fachliteratur ist in der Bibliothek der Spitex Sarganserland zugänglich

Ausbildungsniveaus

A1	A2	B1	B2	C
Personen, die in ihrem Berufsalltag mit hochakuten oder chronischen Situationen am Lebensende konfrontiert sein können, mit Tod, Trauer, Überbringen von schlechten Nachrichten, also mit Situationen, wo Basiswissen- und Fähigkeiten nötig sind.	Berufsleute im Gesundheitswesen, die gelegentlich palliative Patienten und Patientinnen und deren Familie begleiten. Diese Fachpersonen sind in der Grundversorgung tätig.	Sämtliche Berufs-gruppen des Gesundheitswesen, die oft mit palliativen Situationen zu tun haben oder diese zum Arbeitsalltag gehören. Diese Fachleute bieten palliative Grundversorgung an.	Berufsfachleute des Gesundheitswesens, die in ihrer Arbeit auf Palliativsituationen ausgerichtet sind (Palliative Care-Teams/Ressource-Personen: Spitalintern/-extern, Palliative Care-Einrichtung). Diese Fachleute bieten eine spezialisierte palliative Versorgung an.	Berufsfachleute des Gesundheitswesens, eigentliche Experten, die hochspezialisiert Palliative Care anbieten.

12. Informationsfluss nach aussen

Die Spitex arbeitet im forum palliative sarganserland mit. In dieser interdisziplinären Gruppe ist die Broschüre „Palliative Care Sarganserland – Angebote“ entstanden, die die Angebote in der Region aufzeigt und in den Arztpraxen, im Spital, im Betreuungszentrum, der Spitex, anderen Netzwerkpartnern und öffentlichen Amtsstellen aufliegt.
Der Spitex-Jahresbericht enthält Informationen zu Palliative Care und erreicht eine breite Einwohnerschaft.

Unsere Webseite www.spitexsarganserland.ch ist mit Informationen zu Palliative Care angepasst. Das Palliative Konzept ist als pdf aufgeschaltet.

13. Überprüfung

Die Überprüfung des Konzeptes erfolgt jährlich durch die Kerndienstleitung und der Verantwortlichen PalliativeCare.

„Palliative Care kann gelingen, wenn über die grenzen aller Organisationen, Hierarchiestufen und Berufsgruppen hinweg die Herausforderungen der Klientinnen und Klienten- sowie deren Umfeld mutig, kreativ und gemeinsam gemeistert werden können.“
(Pall.Konzept der Spitex Stadt Luzern.)

Das vorliegende Konzept wurde von VB und BS in Anlehnung an das Palliative Konzept der Spitex Appenzell Vorderland erstellt.

Sargans, 01.01.2014
überprüft und angepasst am 03.10.2017

Anhänge

- Ganzheitliche (holistische) Pflegeanamnese der Patienten-, und Angehörigensituation (Bezug: Spitex Sarganserland)
- SAMW-Richtlinien, Medizin-ethische Richtlinien und Empfehlungen: Palliative Care, Patientenverfügung, Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende (Bezug: www.samw.ch)
- Leitbild (Bezug: Spitex Sarganserland)
- LCP und alle Broschüren (Bezug: Palliative-Zentrum Kantonsspital SG)
- Nationale Leitlinien, Nationale Strategie Pall.Care 2010-2012 (Bezug: Bundesamt für Gesundheit www.bag.admin.ch)
- Organisationsstruktur palliative sarganserland (Bezug: Spitex Sarganserland)
- Empfehlungen zum runden Tisch KSSG (Bezug: Palliative-Zentrum Kantonsspital SG)
- Flyer „palliative sarganserland- Angebote“ (Bezug: Spitex Sarganserland)

Literatur

- Cornelia Knipping, Lehrbuch Palliative Care 1.Auflage 2006
- Susan Porchet-Munro et al „Den letzten Mantel mache ich selbst“ 2005
- Texte aus Wanderausstellung Palliative Ostschweiz
- Daniel Büche, Palliativzentrum KSSG, Unterrichtsskript „Interprofessionalität was ist das?“
- Klara Obermüller, „Weder Tag noch Stunde, nachdenken über Sterben und Tod“
- Fässler 1991, „Nahe sein in schwerer Zeit“
- Palliative ch, Standards „Grundsätze und Richtlinien für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung Schweiz
- EACP: Standards u. Normen für Hospiz und Pall.Care in Europa, „Das EACP White Paper“
- SBK, „Ethische Grundsätze für die Pflege“
- Liselotte Dietrich, Fachartikel „Gemeinsame Entscheidungsfindung in schwierigen Situationen“
- Spitex Stadt Luzern, Palliative Konzept
- Patricia Marsano, „Spitex Konzept Entwurf“
- Matthias Mettner, Vortrag „Ganz Mensch bis zum Tod“
- Cornelia Knipping, Fachartikel „Angehörige/Zugehörige“
- Palliative Care Umsetzungskonzept TG
- Diana Malin, Abschlussarbeit „Perimortale Trauerbegleitung im Akutspital“ 2006
- Film „Mar adentro“ zum Thema Suizid