



Detailkonzept ‚Palliative Care‘

Spitex Kantonalverband Luzern

Luzern, Dezember 2010

Projektleitung: Barbara Hedinger
Leiterin Qualitätssicherung Spitex Stadt Luzern

Ressortzuständige SKL: Lisbeth Bieri
Betriebsleitung Dienste Spitex Entlebuch

„Wenn man glaubt nichts mehr tun zu können, ist noch alles zu tun.“

Charles Henri Rapin

Mitglieder der Projektgruppe:

Bieri Lisbeth, SKL Verantwortliche, Spitex Entlebuch

Hedinger Barbara, Projektleiterin, Spitex Stadt Luzern

Alder Maja, Spitex Rhontal plus

Arpagaus Marietta, Spitex Hochdorf

Barnet Barbara, Spitex Sursee

Heller Claudia, Spitex Triengen

Johann Claudia, Spitex Hinterland

Valkanover Catherine, Spitex Willisau

Inhalt:

| | |
|---|---|
| Ausgangslage | 4 |
| Detailkonzept zum Spezialteam im Kanton Luzern | 4 |
| 1. Beschreibung Organisationsform | 4 |
| 2. Schnittstellen innerhalb der Spitex-Organisationen | 4 |
| 3. Schnittstellen mit externen Dienstleistern | 5 |
| 4. Schnittstellen mit anderen Institutionen | 6 |
| 5. Prozesse in Pflege und Fallmanagement | 6 |
| 5.1 Zuteilung in die Pflege durch das Spezialteam | 6 |
| 5.2 Eintritt, Übertritt und Austritt im Spezialteam | 6 |
| 5.3 Sterbebegleitung in den Basisorganisationen | 7 |
| 6. Aufwand Personal | 7 |
| 6.1 Leitung Spezialteam | 7 |
| 6.2 Pflegefachpersonen Spezialteam | 7 |
| 7 Aufwand Infrastruktur | 8 |
| 7.1 Räume | 8 |
| 7.3 Fahrzeuge | 8 |
| 8. Finanzierung, Trägerschaft | 8 |
| 9. Kommunikation, Networking | 8 |
| I. Quellenverzeichnis | 9 |

Ausgangslage

Die Spitex Stadt Luzern hat im Laufe des Jahres 2010 ein Konzept für die Organisation der Palliative Care für die Stadt und Agglomeration Luzern erarbeitet. Dieses wurde der Gesundheitsdirektion des Kantons Luzern vorgestellt, welche daraufhin den Auftrag erteilte, ein kantonales Konzept für die ambulante Versorgung zu erstellen. Um dieses Projekt breit abzustützen, suchten wir die Zusammenarbeit mit dem Verein Palliativ Luzern und dem Spitex Kantonalverband Luzern (SKL). Der SKL organisierte eine Projektgruppe mit Vertreterinnen aus allen Planungsregionen des Kantons Luzerns. Die Planungsregionen wurden analog zur bestehenden Pflegeheim-planung gewählt. Es sind dies die Planungsregionen Willisau, Entlebuch, Seetal, Sursee, und Luzern.

Das Konzept der Spitex Stadt Luzern wurde von der Projektgruppe als Grundlage für die weitere Zusammenarbeit genehmigt. Ziel ist, mittels eines Teams von Spezialisten und Spezialistinnen – dem sogenannten Spezialteam - eine professionelle ambulante Versorgung im Bereich der Palliative Care und der Onkologie im ganzen Kanton Luzern aufzubauen und einer breiten Nutzung zugänglich zu machen. Die ausführliche Beschreibung des Dienstleistungsangebotes ist im Konzept der Spitex Stadt Luzern beschrieben und wird im vorliegenden Detailkonzept nicht wiederholt.

Das Spezialteam, genannt Brückendienst, wird in der Stadt und Agglomeration Luzern mit der Umsetzung ab dem 1. Februar 2011 starten. Der Ausbau des Angebots auf den ganzen Kanton profitiert von den Erfahrungen, welche bei der Umsetzung bereits gemacht werden. Dies könnte auch allfällige Anpassungen im Detailkonzept erforderlich machen.

Detailkonzept zum Spezialteam im Kanton Luzern

1. Beschreibung Organisationsform

Das Spezialteam wird der Spitex Stadt Luzern, der grössten Spitex-Organisation im Kanton Luzern, angeschlossen. Somit wird es vom Betriebsmanagement entlastet und kann Grundlagen wie Personalreglement, Hygienekonzept, Weiterbildungskonzept, sowie die Administration von der bestehenden Organisation übernehmen. Die Koordination der Zusammenarbeit zwischen den Spitexorganisationen im ganzen Kanton wird vom SKL übernommen. Sobald es um die Koordination zur Versorgung der einzelnen Klientinnen und Klienten geht, arbeitet das Spezialteam direkt mit der örtlichen Spitexorganisation zusammen.

Ab Januar 2012 soll mit der Umsetzung des Brückendienstes im ganzen Kanton Luzern gestartet werden.

Die Finanzierung wird mit der Gesundheitsdirektion des Kantons und mit dem Verein Palliativ Luzern geklärt.

2. Schnittstellen innerhalb der Spitex-Organisationen

Die Dienstleistung des Spezialteams wird an 7 Tagen der Woche angeboten.

Das Spezialteam deckt pro Tag eine Tages- und einer Abendtour ab. Zurzeit besteht kein flächendeckendes Angebot für einen Nachtdienst im Gebiet des Kantons Luzern. Damit das Angebot im ganzen Kanton aufgebaut werden kann, ist ein Nachtdienst unabdingbar. Für die Organisation des Nachtdienstes werden zwei Varianten vorgeschlagen und berechnet.

Variante 1: Nachtdienst durch die Basisorganisationen

Die Abdeckung der Nachtschicht wird durch die Spitexorganisationen der Planungsregion gewährleistet. Die Pflegefachpersonen der Nachtdienstteams in den Planungsregionen werden von Palliative-Expertinnen des Spezialteams geschult. Ein Nachtdienstteam gibt es zurzeit erst in der Planungsregion Luzern. Bis die einzelnen Regionen ein solches Angebot aufgebaut haben, kann bei dieser Variante die Pflege und Betreuung der schwerstkranken Menschen nicht gewährleistet werden.

Variante 2: Nachtdienst durch Spezialteam

Es wird für das Spezialteam zwei Nachtdiensttouren aufgebaut, welche dem Team Brückendienst angeschlossen sind. Für die Spitex-Mitarbeitenden des Nachtdienstes entstehen bei dieser Variante sehr lange Wegzeiten, welche die verrechenbare Zeit stark reduzieren. Diese Variante soll nur gewählt werden, falls die flächendeckende Einführung des Nachtdienstes, durch die Planungsregionen, bei der Umsetzung nicht gewährleistet ist.

Die Mitarbeitenden des Spezialteams, insbesondere die Teamleitung, stehen allen mitwirkenden Basisorganisationen für Beratungen zur Verfügung. Eine zentrale elektronische Pflegedokumentation über eine gemeinsame Plattform ist erwünscht. Der Informationsaustausch wird über verschlüsseltes E-Mail sichergestellt.

3. Schnittstellen mit externen Dienstleistern

Für die Zusammenarbeit mit den externen Berufsgruppen im Bereich der psychologischen, spirituellen und sozial-rechtlichen Unterstützung steht eine Koordinationsadresse zur Verfügung. Über diese Kontaktstelle kann bei einem durch die Klientinnen und Klienten bzw. durch deren Angehörige geäußerten Bedarf, um Unterstützung gefragt werden. Die Koordinationsstelle vermittelt ihrerseits eine geeignete Person.

Damit die psychologische Begleitung über die Grundversicherung abgerechnet wird, ist die Verschreibung einer delegierten Psychotherapie durch einen Arzt oder eine Ärztin erforderlich. Da dies mit der heutigen Regelung zu Hause nicht möglich ist, wird die psychoonkologische Beratung über einen Spendenfonds finanziert. Dieser wird geöffnet, wenn die Klientinnen und Klienten nicht selber über ausreichende Mittel verfügen bzw. keine Zusatzversicherung haben.

Für die Sozialarbeit wird in der Startphase eine Anstellung von 20 % veranschlagt. Dieses Pensum kann bei Bedarf erhöht werden. Da die Finanzierung der palliativen Leistungen noch nicht geklärt ist, braucht es eine fachlich kompetente Person für die Klärung der finanziellen Situation der Klientinnen und Klienten, sowie der Übernahme der anderen nicht-KVG-pflichtigen Aufgaben (wie sie im Konzept beschrieben sind).

Bei jeder Berufsgruppe ist die Erreichbarkeit definiert. Für Notfälle muss insbesondere die Erreichbarkeit der spirituellen und psychologischen Begleitung in der Nacht geregelt sein.

Mit den Ärztinnen und Ärzten muss eine 7/24- Erreichbarkeit sichergestellt sein. Um einen solchen Bereitschaftsdienst gewährleisten zu können, müssen Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stehen, welche über das spezifische Know-how der palliativen Medizin verfügen. Sie wiederum übernehmen die Verantwortung für den Informationsfluss zu den Hausärztinnen und Hausärzten.

Die Teilnahme an den monatlichen Sitzungen, in der alle am Dienstleistungsangebot beteiligten Berufsgruppen vertreten sind, wird mit 80 Franken pro Stunde abgegolten.

Bei Bedarf werden weitere externe Berufsgruppen (z.B. Physiotherapeutin, Osteopatin) beigezogen. Der Miteinbezug anderer Dienste erfolgt nach Rücksprache mit den zuständigen Ärztinnen und Ärzten.

4. Schnittstellen mit anderen Institutionen

Der Bund hat erklärt, bis Ende 2010 eine Grundlage zu verfassen, welche die Indikationskriterien formuliert. Auf der Basis dieser Kriterien kann definiert werden, in welchen Situationen eine kranke Person vom Spezialteam betreut werden soll. Diese Kriterien dienen als Grundlage für die Zuteilung der Klientinnen und Klienten bei der Anmeldung und bei Übertritten aus den Basisorganisationen. Es ist sehr wichtig, dass das Spezialteam frühzeitig involviert ist, damit im Sinne einer vorausschauenden Planung die richtigen Massnahmen eingeleitet werden können.

Um das Angebot bekannt zu machen, wird auf den onkologischen Abteilungen im Kantonsspital, bei Bedarf auch im Spital Wolhusen, im Spital Sursee und in der St.-Anna Klinik einmal pro Monat eine Sprechstunde angeboten. Diese Sprechstunden richten sich an Betroffene und ihre Angehörigen und werden von der Teamleitung des Spezialteams durchgeführt.

Für das Aus- und Übertrittsmanagement mit den Spitälern, den Palliativabteilungen und den Pflegeheimen gelten die Abläufe der Spitex Stadt Luzern. Bedarfsabklärungen werden wenn immer möglich von den Spezialistinnen übernommen, oder sie werden zumindest beigezogen, mit dem Ziel, eine organisationsübergreifende Kontinuität in Bezug auf die Pflege und Betreuung sicherzustellen.

5. Prozesse in Pflege und Fallmanagement

5.1 Zuteilung in die Pflege durch das Spezialteam

Sofern die Mitarbeitenden des Spezialteams für die Pflege und Betreuung der Klientinnen und Klienten zuständig sind, übernehmen sie die Fallführung. Sie koordinieren die Einsätze gemeinsam mit der Basisorganisation und arbeiten partnerschaftlich mit ihr zusammen. Die Teamleitungen und die Geschäftsleitungen haben eine zentrale Rolle für eine gelingende Zusammenarbeit.

Die Bedarfsabklärung wird im Zweifelsfall vom Spezialteam übernommen. Wenn eine andere Organisation mit Spezialwissen, wie z.B. Parahelp, in die Betreuung involviert ist, wird gemeinsam entschieden, wer für die Fallführung zuständig ist.

Das Team, welches für die Fallführung zuständig ist, hat auch die Verantwortung für die Dokumentation der erbrachten Leistungen. Um einen möglichst einfachen Informationsaustausch zu gewährleisten, wird über eine gemeinsame Plattform der Zugang zur Klientendokumentation ermöglicht.

Sobald sich die Situation der Klientin bzw. des Klienten verändert, wird ein Standortgespräch durchgeführt, und die Pflegeplanung entsprechend angepasst.

Die Dienstleistungen für die Klientinnen und Klienten und deren Angehörige werden gemäss der Beschreibung im Konzept der Spitex Stadt Luzern gewährleistet.

5.2 Eintritt, Übertritt und Austritt im Spezialteam

Bei Eintritt wird eine Bedarfsabklärung gemacht. Die Bedarfsabklärung wird mit dem Instrument des RAI- HC durchgeführt. Zusätzlich werden Assessment-Instrumente, welche bereits bei der Spitex Stadt Luzern zur Anwendung kommen, angewendet. Für die Erfassung spezifischer Symptome (z.B. Schmerz) oder anderer Themen (z.B. Belastung der Angehörigen) werden wissenschaftlich erprobte und fundierte Assessment-Instrumente verwendet. Die Einsätze basieren auf einer vorausschauenden Planung, in welche auch die externen Dienstleister einbezogen werden (Rundtischgespräche).

Bei Übertritten in andere Institutionen wird durch die Übergabe der Dokumentation und die gemeinsamen Übertrittsgespräche die Kontinuität der Behandlung soweit wie möglich

gewährleistet. Bei den Übertritten werden die Klientinnen und Klienten bzw. deren Angehörige in die Entscheidungsfindung mit einbezogen.

Zur Entlastung der Angehörigen oder zur Behandlung von Symptomen, welche einen stationären Aufenthalt verlangen, sind auch vorübergehende Aufenthalte im Spital, auf der Palliativabteilung eines Pflegeheims oder in anderen stationären Institutionen (z.B. Hospiz) möglich. Ebenso werden Klientinnen oder Klienten dieser Institutionen kurzfristig vom Spezialteam betreut, falls sie zu Hause sterben möchten.

5.3 Sterbebegleitung in den Basisorganisationen

Der Brückendienst berät die Basisorganisationen im Hinblick auf Sterbebegleitungen. Dies ist eine wichtige Aufgabe, um die Kompetenzen der Pflegefachpersonen in Bezug auf Palliative Care weiter zu entwickeln.

80% der Klientinnen und Klienten in einer Situation, die Palliative Care erfordert, werden von den Basisorganisationen gepflegt und betreut. Bei den Pflegefachpersonen der Basisorganisationen werden wie bis anhin Weiterbildungen und Fallbesprechungen im Bereich der Palliative Care angeboten.

6. Aufwand Personal

Das Personal der Spezialteams wird von der Spitex Stadt Luzern rekrutiert und angestellt. Schon im Jahr 2011 können Beratungsgespräche mit interessierten Pflegepersonen aus dem Kanton angeboten werden. Auch Weiterbildungen im Bereich der Palliative Care oder Onkologie sollen von den Organisationen ermöglicht werden.

6.1 Leitung Spezialteam

Neben den Führungsaufgaben übernimmt die Teamleiterin Beratungsaufgaben in den Basisorganisationen und ist Ansprechperson für alle externen Stellen.

6.2 Pflegefachpersonen Spezialteam

Die Anzahl der angestellten Pflegefachpersonen richtet sich nach der Auslastung des Teams. Sie alle verfügen zwingend über eine Weiterbildung in Palliative Care oder Onkologiepflege (Stufe B) und über eine breite Erfahrung aus dem Akutbereich. Zum Start wird mit 3 Touren pro 24 Stunden gerechnet. Es wird noch festgelegt, welche Zeiten durch das Spezialteam abgedeckt werden. Maximal wird das Angebot auf 3 Touren pro Tag und 3 Touren am Abend im ganzen Kanton ausgebaut. Dafür müssen 1020 Stellenprozente abgedeckt sein. Diese sind erforderlich, um den Betrieb an 7 Tagen pro Woche aufrecht zu erhalten. Beim Start wird von einer verrechenbaren Zeit von 20 % ausgegangen. Die maximale Verrechenbarkeit liegt bei ca. 30 %, da von aufwändigen Koordinationsaufgaben und langen Wegzeiten ausgegangen werden muss.

Die Pflegefachpersonen mit Spezialausbildung übernehmen die Fallführung der Klientinnen und Klienten und garantieren die fachkompetente Pflege.

7 Aufwand Infrastruktur

7.1 Räume

Der Brückendienst verfügt bei der Spitex Stadt Luzern über Büroräumlichkeiten. Am Morgen beginnen die Mitarbeitenden ihre Tour direkt beim Klienten, der Klientin oder vom Standort der zuständigen Basisorganisation. Demzufolge müssen in der zuständigen Spitexorganisation Arbeitsplätze (ohne zusätzliche Infrastruktur) zur Verfügung gestellt werden.

7.2 Technische Mittel

Pro Tour wird ein Laptop zur Verfügung gestellt. Ebenso wird ein Natel pro Tour angeschafft. Da die Dokumentation in den Regionen unterschiedlich gestaltet sind, muss vor Umsetzung der Informationsaustausch festgelegt werden. Damit sich der Informationsaustausch möglichst effizient gestaltet, sollte er über Mail und nach einer vorgegebenen Struktur erfolgen.

Laptops, Natels und Computerarbeitsplätze werden von der IT der Spitex Stadt Luzern eingerichtet. Wartung und Support sind ebenfalls gewährleistet.

Ebenso können die Sitzungszimmer der Spitex Stadt Luzern genutzt werden.

7.3 Fahrzeuge

Pro Tour wird ein Auto zur Verfügung gestellt. Dieses ist mit dem notwendigen Material ausgestattet. Für die Versorgung mit Medikamenten und Blutkonserven wird mit einer Apotheke eine Lösung gesucht. Die Organisation des Nachschubs liegt in der Verantwortung der Teamleitung des Brückendienstes.

7.4 Sonstiges Material

Jede Mitarbeitende wird gemäss Einführungskonzept der Stadt Luzern mit dem notwendigen Material ausgerüstet.

8. Finanzierung, Trägerschaft

Die Verhandlung zur Finanzierung des Spezialteams wird bis Mitte 2011 von der Spitex Stadt Luzern in Zusammenarbeit mit dem Spitex- Kantonalverband Luzern geklärt. Eine Beteiligung des Kantons ist im Hinblick auf die Angebotssteuerung und die Finanzierung unabdingbar.

9. Kommunikation, Networking

Nach Verabschiedung des Konzeptes durch die Projektgruppe wird dieses Konzept dem Kanton und dem Verein Palliativ Luzern zugestellt und kommuniziert. Die Kommunikation des Angebots wird über den SKL organisiert. Das Gelingen dieses Projekts hängt von verschiedenen Faktoren ab. Entscheidend ist, dass das Angebot öffentlich bekannt ist und von den Basisorganisationen genutzt wird. Die Pflege des Netzwerks im Spitexbereich ist für das Gelingen der Umsetzung unabdingbar. In Bezug auf die Zukunft soll das Luzerner Modell flexibel genug sein, um auf einen erhöhten Bedarf im Bereich Palliative Care reagieren zu können.

I. Quellenverzeichnis

| | |
|---|---|
| Bundesamt für Gesundheit | Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012, 2009 |
| Dettwiler Christa | Zum Sterben will ich nach Hause, Kontrast, Caritas 1999 |
| Jenny Andrea | Lebenswelt und Alltagsgestaltung, Die Bedeutung der sozialen Arbeit in Palliative Care am Beispiel der Caritas Luzern, 2009 |
| Knipping Cornelia | Man sieht den ganzen Tag keinen Menschen, kein Knochen ist da..., NOVA Cura, 9 2009, S. 44 -47 |
| Knipping Cornelia et al | Lehrbuch Palliative Care, Huber Verlag, 1. Auflage 2006 |
| Obermüller Klara | Weder Tag noch Stunde, Herder Verlag, 2007 |
| Onko Plus | Powerpoint Präsentation vom 23. Juni 2009 in Zürich und vom 29. Oktober 2009 in Bern |
| Palliative ch | Versorgungsstrukturen Palliative Care Schweiz, 2008 |
| Palliative ch | SwissEduc-Ausbildungsniveaus und Anerkennungsverfahren 2008 |
| Palliative Care Netzwerk Zürich | Unterstützung und Koordination in der ambulanten Palliative Care, 2007 |
| Palliativ Luzern | Konzept Palliative Care im Kanton Luzern, 2008 |
| Palliativzentrum Kantonsspital St. Gallen | Palliative Care in der Gemeinde, Handbuch zur Vernetzung, |
| Praxis Palliative Care | Angehörig sein und zugehörig werden, Heft 3 2009 |
| Lustat Statistik Luzern | Spitex Hilfe und Pflege zu Hause, 2006 |
| Luzerner Kantonsspital | Konzept Palliative Care am Kinderspital Luzern |
| SEOP Bern | Besuch und Unterlagen von SEOP Bern, März 2009 |
| Regierungsrat Luzern | Beschluss über eine Pflegeheimliste, Juli 2010 |
| Spitex Verband Schweiz | Referat von Maja Myläus am 29. Oktober 2009 in Bern Diskussion über Formen der Finanzierung für Spezialteams mit Maja Myläus |
| Stadt Luzern, Heime und Alterssiedlungen | Integrierte Palliative Care, 2008 |
| Steffen- Bürgi Barbara | Ein gutes Sterben und ein guter Tod: Zum Verständnis des Sterbeideals und seiner Bedeutung für Hospiz und Palliative Care, Pflege 2009; 22: S.371-378 |