

Bericht vom Workshadowing Vancouver/Victoria Canada

15. – 29. Oktober 2011

Die Umsetzung von Palliative Care in der Pflege stand im Mittelpunkt des Workshadowing in Canada. Zwei Wochen lang war es möglich in die Welt der Gesundheitsversorgung Palliative Care in Kanada einzutauchen.



Abbildung 1: Vancouver Skyline

Ein erster Kontakt konnte über die bereits vorhandenen internationalen Verbindungen des Instituts für Pflege der ZHAW, Winterthur, hergestellt werden. Ein weiterer Kontakt entstand über die aktuelle Literatur zum Thema Palliative Care im ambulanten Bereich, eine Mail an Kelli Stajduhar, die Autorin relevanter Artikel in Victoria war erfolgreich. Im Fokus standen Pflegearrangements und Situationen durch Pflegeexpertinnen im ambulanten Bereich der Palliative Care. Zügig entstand ein voller Plan für die Zeit im Oktober 2011.

In verschiedene Strukturen und Angebote der Palliative Care konnte ich in Victoria einen guten Einblick erhalten. Im Vordergrund des Berichts stehen die Koordination der Dienstleistung Palliative Care zwischen spitalinternen und spitalexternen Strukturen. Themen wie die problematische territoriale Abgrenzung, die Beratung und Zusammenarbeit der verschiedenen Berufspersonen und Professionen, die grossen Distanzen und Aspekte der Weiterbildung und Forschung sind Bestandteil der Arbeit der Pflegespezialistinnen (CNS, Clinical Nurse Specialist) und wurden diskutiert.

Eindrücklich war ein Hausbesuch einer Clinical Nurse Specialist (Pflegeexpertin CNS) bei einer jungen Tumorpatientin. Im Vordergrund des Hausbesuchs stand das Wohl der Familie und die Unterstützung darin, bis zum Lebensende zu Hause bleiben zu können. Eine Registrierung im zentralen Palliative Care Programm war die Voraussetzung für die Hausbesuch Dienstleistung durch die Palliative Care Spezialistin. Diese Registrierung gewährleistet auch die fallbezogene Zusammenarbeit zwischen ambulanten Diensten und dem Spital. Die Dokumentation war z.B. so organisiert, dass diese zentral für alle beteiligten Berufspersonen zugänglich war. Dies galt auch im Falle eines möglichen Spitaleintritts. Während des Besuches der CNS vor Ort wurden verschiedene Assessments durchgeführt, das Symptomanagement optimiert, die Medikamente nach dem

Spitalaustritt überprüft und bestellt. Der Wundverband wurde erneuert und über die herausfordernde Situation in der Familie gesprochen.

Die gegenseitige Beratung zwischen den Berufspersonen in herausfordernden Situation gehörte zum Alltag und konnte bei verschiedensten Gelegenheiten beobachtet werden.

Während einer Telefonkonferenz konnte ich mir über die lokalen Strukturen und Anliegen von Pflegenden einen guten Überblick verschaffen. Vier Advanced Practice Nurses im Bereich Palliative Care waren per Telefon zum fachlichen Austausch zusammen gekommen und berieten über spezielle Patientensituationen. Über dieses Medium war den Pflegenden möglich auch über weite Strecken (mehrere hundert Meilen) in Kontakt zu bleiben und sich austauschen zu können.

Eine weitere Möglichkeit der Unterstützung bot eine Pflegeexpertin in der Rolle der „Community Palliative Nurse Clinician“ an. Sie begleitete und unterstützte im Besonderen Pflegefachpersonen bei komplexen, palliativen Hausbesuchen und übernahm, wo nötig, die klinische Führung.



Abbildung 2: Hospice Fraser Health, Abteilungsleitung und CNS

Bedeutend für die Koordination war auch eine Besprechung, an der alle beteiligten Berufsgruppen, bzw. die Verantwortlichen, der Palliative Care einer Region teilnahmen. Ziel war auch hier, aktuelle Situationen aus den unterschiedlichen Bereichen zu besprechen. Diskutiert wurden Herausforderungen abgeschlossener oder aktueller Fälle. Gemeinsam wurde für diese Situationen nach Lösungen gesucht. Die Patientensituationen wurden aus den verschiedenen Perspektiven der Gesundheitsberufe beleuchtet und weitere Dienste wie z.B. Sozialarbeiter, Palliative Mediziner über die Diskussionen informiert. Weil das Sterben zur Arbeit dazugehört, wurde die Trauer nicht vergessen. Gemeinsam wurde den verstorbenen Patienten und deren Familien bei diesen Treffen gedacht. Besonders eindrucksvoll war das Angebot der akut, palliativen Pflege einer Pflegenden im Akutspital. Sie war konsiliarisch im ganzen Akutspital tätig, um mit fachlicher Beratung die Pflegenden auf anderen Abteilungen zu unterstützen. Durch eine geeignete elektronische Kommunikation war sie über alle Patientensituationen informiert und konnte auf vorbestehende Patientendokumentationen zurückgreifen. Vor allem die Unterstützung und Sicherstellung einer angemessenen Schmerzbehandlung standen im Zentrum dieser Tätigkeit.

Wenn die Akutversorgung nicht mehr die beste Wahl darstellt und eine Versorgung zu Hause ebenfalls nicht in Frage kommt, stehen neben diesen Dienstleistungen bei unbeherrschbaren Symptomen in jeder Region stationäre Hospize zur Verfügung, in denen Patienten und Familienangehörige die letzte Lebensphase fachlich und menschlich kompetent betreut verbringen können.

Ein wichtiger Bestandteil der Arbeit der CNS stellte die Verknüpfung zur Forschung und zur kontinuierlichen Weiterbildung dar. Von ausserordentlicher Bedeutung war für mich die Einladung zum Meeting der iPANEL (Initiative for a palliative approach in Nursing: Excellence & Leadership) Forschungsgruppe. Deutlich wurde die Verknüpfung von Forschung und Praxis. Die Gruppe vereinigte Forschende, Expertinnen aus der Praxis (CNS), Managerinnen, Vertreterinnen der Gesundheitsbehörden, Beraterinnen der finanzierenden Stiftung, ebenso wie interessierte Studierende. Gemeinsam wurde an diesem zweitägigen Treffen zum Beispiel ein Forschungsprogramm diskutiert und konkret bearbeitet, verschiedene Forschungsentwürfe vorbereitet, der aktueller Stand der Arbeiten aufgezeigt und über die Marketingkampagne entschieden.

Forschung diene dazu, den Transfer von Wissen in die Praxis zu evaluieren und stellt eine Qualitätskontrolle der zahlreichen angebotenen Weiterbildungen dar. Auffallend war der hohe Stellenwert der Weiterbildung, an denen die Pflegenden und andere Berufsgruppen gemeinsam teilnahmen, um Erfahrungen auszutauschen und zu diskutieren. Die Themen verdeutlichen die herausforderndsten pflegerischen Situationen, wie etwa das Notfallmanagement, Palliative Pflegesituationen oder Familiengespräche.



Abbildung 2: iPANEL Meeting, Victoria, Teilnehmer am iPANEL



Abbildung 3:
VanDusen Botanical Garden, Vancouver

Am Ende des Besuches stellt die historische Landmarke am Pazifik ein Symbol der Orientierung dar, es gab sehr viel zu sehen, aber ich konnte für die Pflege in der Schweiz sehr viele Orientierungspunkte mitnehmen, die es jetzt gilt zu realisieren.



Abbildung 5:
Landmarke, Pazifik, Vancouver

November 2011/Jutta Dreizler