



Forschungsbericht:

„Evaluation der Fachstelle Palliative Care der Spitex Zürich“

Prof. Dr. Lorenz Imhof, PhD, RN,* Veronika Waldboth, MScN, RN,* Stephanie Kipfer, BScN,
RN*

* Forschung und Entwicklung, Institut für Pflege, Departement Gesundheit, Zürcher Hochschule für Angewandte
Wissenschaften (ZHAW), Winterthur,
14. Februar 2013

Im Auftrag von:

Christina Brunnschweiler, Spitex Zürich Limmat, CEO

Katharina Fricker Siegenthaler, Stiftung Alterswohnungen der Stadt Zürich SAW, Bereichsleiterin
Spitex und Soziale Dienste

Hans Petter Storskogen, Spitex Zürich Sihl, Geschäftsleiter

Mitauftraggeberin:

Renate Monego, Direktorin Städtische Gesundheitsdienste

Sponsor:

Spitex der Stadt Zürich

Fond für Pflegeforschung in Einrichtungen der Stadt Zürich, KPZ

Kontaktadresse:

Prof. Dr. Lorenz Imhof, PhD, RN
lorenz.imhof@zhaw.ch

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Institut für Pflege
Technikumstrasse 71
CH-8401 Winterthur

Telefon +41 58 934 63 33

Fax +41 58 935 63 33

Bitte zitieren als:

Imhof, L., Waldboth, V., Kipfer, S., (2013). Evaluation der Fachstelle Palliative Care der Spitex Zürich.
Forschungsbericht des Bereichs Forschung und Entwicklung Pflege, Zürcher Hochschule für Angewandte
Wissenschaften. Winterthur: ZHAW

Management Summary

Im Auftrag der Spitex Zürich Limmat, der Spitex Zürich Sihl, der Spitex Stiftung Alterswohnungen der Stadt Zürich SAW und der Städtischen Gesundheitsdienste analysierte das Institut für Pflege der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) die Fachstelle Palliative Care der Spitex Zürich, welche im Jahr 2011 total 276 Patientinnen betreute. Dazu wurde ein deskriptives mixed-method Design mit einem dominanten qualitativen Anteil verwendet. Der vorliegende Schlussbericht stellt die Ergebnisse dieser Evaluationsstudie dar und soll als Grundlage für eine mögliche zukünftige Reorganisation der Spitex-Fachstellen der Stadt Zürich dienen.

An der Studie nahmen 41 Personen teil, darunter spezialisierte Pflegeexpertinnen der Fachstelle und des Fachdienstes Palliative Care der Stadt Zürich (n=5), Entscheidungsträgerinnen (n=1), zuweisende Fachpersonen aus Spitälern und Hausarztpraxen (n=11), Pflegefachpersonen der Spitex (n=15), externe Experten für erweiterte Pflege im ambulanten Setting (n=2) und Angehörige von Patientinnen (n=7). Im Rahmen der Datensammlung wurden von September bis November 2012 im Raum Zürich und Umgebung offene, teilstrukturierte Einzelinterviews durchgeführt und die Qualität der interdisziplinären Zusammenarbeit durch standardisierte Fragebogen erhoben. Parallel zur Datensammlung wurde die Analyse der qualitativen Daten in einem Teamansatz anhand der Methode der Grounded Theory umgesetzt. Das Ergebnis umfasst drei Bereiche: 1) Den Zuweisungsprozess, 2) Handlungen und 3) Resultate der Fachstelle Palliative Care. Die einzelnen Teile werden in einem Modell (Abbildung 1) dargestellt.

Zuweisungsprozesse

Menschen in palliativen Situationen sind durch Krankheitssymptome und deren Einfluss auf ihre Lebenssituation gefordert. Die Pflege findet zunehmend im häuslichen Umfeld statt, dem gewünschten Sterbeort des Grossteils der Betroffenen. Die Spitex als aufsuchende Dienstleistung hat jedoch oft nicht die nötigen Ressourcen, um diesem Pflegebedarf gerecht zu werden. Sie sucht deshalb zusätzliche Unterstützung durch die Fachstelle Palliative Care. Durch die Tatsache, dass die Fachstelle in der Grundversorgung angesiedelt ist, ist die Hemmschwelle der Zuweisung durch die Hausärztinnen und des internen Hinzuziehens durch die Pflegefachpersonen der Spitex niedrig. Dies entspricht der nationalen Strategie Palliative Care, welche erweiterte

Expertise durch Pflegeexpertinnen in den beschriebenen Situationen als angebracht bezeichnet.

Die Pflegeexpertin (spezialisierte Pflegefachperson der Fachstelle / des Fachdienstes) betreut Patientinnen, deren palliative Situation die Expertise verschiedener Fachpersonen und Disziplinen erfordert. Sie übernimmt eine Art „Fallführung“, unabhängig aus welchem Betreuungsumfeld (Spital, ambulante oder häusliche Versorgung) Patientinnen kommen und welche anderen Fachpersonen involviert sind. Dazu verfügt sie über die nötigen Kompetenzen in der Kommunikation und interdisziplinären Zusammenarbeit.

Das spezialisierte Palliative Care Angebot der Fachstelle ist laut Aussagen der Interviewteilnehmenden in der Stadt Zürich weitgehend eingeführt. Aussagen über eine mangelnde Bekanntheit der Fachstelle bei Angehörigen und Hausärztinnen und über unklare Zuweisungsprozesse, die den Zugang zur Versorgung und die Zusammenarbeit erschweren, weisen die Richtung einer zukünftigen Optimierung des Angebots.

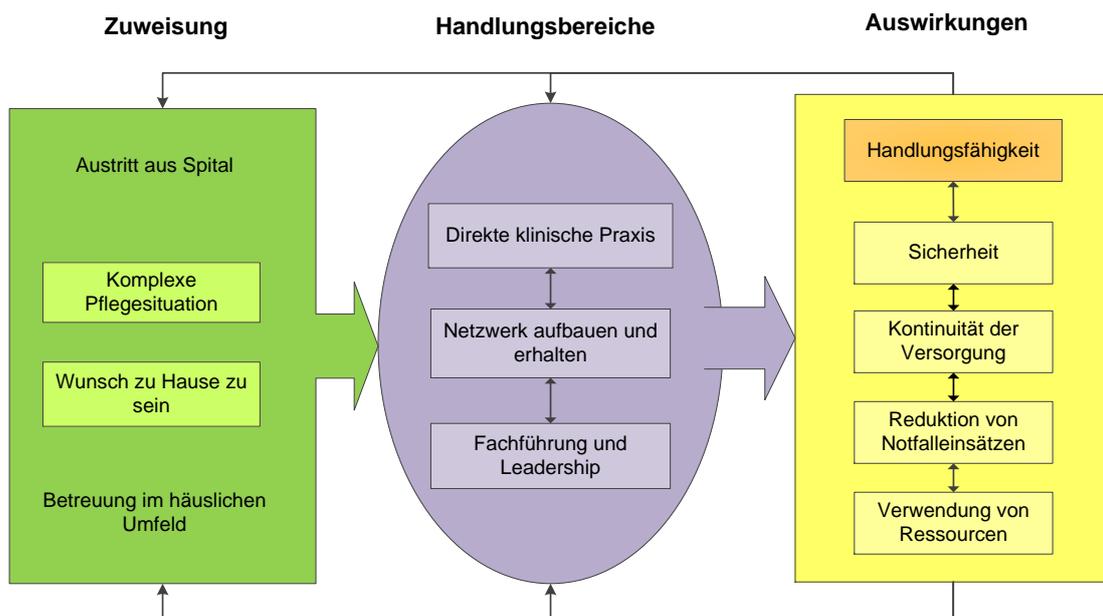


Abbildung 1: Modell Pflegeexpertin Palliative Care

Handlungsbereiche

Die Pflegeexpertinnen der Fachstelle und des Fachdienstes Palliative Care erfüllen Aufgaben in drei Bereichen: 1) In der direkten klinischen Praxis bei der Versorgung von Patientinnen, 2) dem Aufbau eines Netzwerks für integrierte Versorgung gemeinsam mit zuweisenden Stellen und anderen Anbietern von Dienstleistungen sowie 3) im Bereich der Pflegeentwicklung und der Qualitätssicherung.

Das Angebot wird von allen Befragten als qualitativ hochstehend beurteilt. Grundlage der Intervention ist die Gestaltung einer professionellen pflegerischen Beziehung, welche ein umfassendes klinisches Assessment der Gesundheits- und Lebenssituation, sowie die Planung, Durchführung und Evaluation gezielter, individuell angepasster Handlungen ermöglicht. Dabei wird die grösstmögliche personelle Kontinuität im Rahmen der aufsuchenden Dienstleistung angestrebt.

Die Pflegeplanung ist prospektiv und versucht im Sinne der Prävention Risiken und negative Entwicklungen zu verhindern. Dafür wird bei rund 97% der Patientinnen die notwendige klinische Beurteilung sowohl der gesundheitlichen als auch der Lebenssituation durchgeführt. Die Prinzipien der Intervention entsprechen den heute gültigen Empfehlungen, welche die Selbstbefähigung (empowerment), den Einbezug familialer Netzwerke und gemeinsame Entscheidungen als wesentliche Elemente für eine erfolgreiche Unterstützung nennen. Die Pflegeexpertinnen der Fachstelle und des Fachdienstes werden als verantwortliche Fachpersonen für Koordinations- und Planungsaufgaben, aber auch für die medizinisch / pflegerische Versorgung der Patientinnen und Angehörigen im Sinne von Guided Care anerkannt.

Obwohl diese Rolle der Pflegeexpertin eine wichtige Grundlage für die integrierte Versorgung von palliativen Patientinnen und Angehörigen darstellt, bewegen sie sich bezüglich Kompetenzen in einem Graubereich, da sowohl die Kooperationsstrukturen als auch die rechtlichen Bedingungen ihre Handlungsmöglichkeiten stark limitieren. Der Entscheidungsspielraum und die Bereitschaft zur Kooperation müssen immer wieder mit involvierten Stellen ausgehandelt werden und liegen im Spannungsfeld zwischen keinerlei Kompetenzen (Verweigerung der Kooperation durch ärztliche Zuweiserinnen) bis hin zur vertrauensvollen Delegation von Aufgaben und Verantwortung zwischen Pflegeexpertin, Ärzteschaft und Spitex-Pflegefachfrau. Die Qualität der Versorgung, der Aufwand für den Erhalt des Netzwerks und die benötigten Ressourcen werden wesentlich von der Bereitschaft zur Kooperation der ärztlichen Zuweiserinnen beeinflusst.

Auch im Erhalt und in der Kontrolle der Versorgungsqualität spielen die Pflegeexpertinnen eine wichtige Rolle. Die Expertise wird bereits für die Schulung und für Fallbesprechungen genutzt. Vor allem Spitex-Mitarbeiterinnen wünschen sich einen Ausbau der Möglichkeiten des Coachings durch Pflegeexpertinnen in schwierigen Situationen. Die Aufgabe der Qualitätssicherung und -kontrolle wird nach Angaben der Pflegeexpertinnen noch ungenügend systematisch wahrgenommen.

Zuweisende Stellen und Pflegeexpertinnen der Fachstelle und des Fachdienstes beschreiben eine Reihe von benötigten Kompetenzen, um die Aufgaben der Pflegeexpertin erfüllen zu können. Dazu gehört eine fürsorgliche Grundhaltung (caring) als Basis für pflegerische Handlungen und eine gelingende pflegerische Beziehung, vertieftes medizinisch-pflegerisches Wissen (Pharmakologie, Symptom- und Krankheitsmanagement), Fähigkeiten in der Beratung und Schulung von Patientinnen und Angehörigen, ethische Entscheidungsfindung in „end-of-life“-Situationen, Methoden der Kooperationsförderung und des Konfliktmanagements, Wissen und Erfahrung in der professionellen Entwicklung und Führung (leadership), sowie Fähigkeiten in der Forschung zum Zwecke der Evaluation und der Qualitätssicherung.

Für die personelle Besetzung der Fachstelle / des Fachdienstes wäre deshalb mittelfristig der Einsatz von Pflegeexpertinnen APN (Advanced Practice Nurse) die beste und international anerkannte Option. Entsprechend den Vorstellungen zur Registrierung von Pflegeexpertinnen APN in der Schweiz würden Pflegefachpersonen mit einem Hochschulabschluss (Master of Science, MScN) und einer vertieften Weiterbildung in Palliative Care diesen Anforderungen entsprechen.

Auswirkungen der integrierten Versorgung

Die Befähigung zum Handeln aller involvierten Personen steht bei allen Interviewgruppen im Zentrum der beurteilten Auswirkungen. Sichtbar wird diese Befähigung bei den Patientinnen und den Angehörigen, die davon berichten, dass sie in die Lage versetzt wurden, auch in ungewohnten Situationen handlungsfähig zu sein. Sie beschreiben explizit verminderte Ängste und Unsicherheiten, sowie eine deutliche Reduktion der physischen und psychischen Belastung in der palliativen Situation. Auch die Spitex-Mitarbeiterinnen und die zuweisenden Ärztinnen berichten von mehr Möglichkeiten aktiv zu werden. Den Spitex-Mitarbeiterinnen werden durch die Pflegeexpertin notwendige „Notfallpläne“ und Anweisungen zur Verfügung gestellt, welche auch bei grossem Personalwechsel Kontinuität ermöglichen. Ärztliche Zuweiserinnen schätzen die fundierten Einschätzungen der gesundheitlichen und sozialen Situation, sowie die Therapievorschläge der Pflegeexpertin. Dieser Zusatz an Information und die unkomplizierte Zusammenarbeit ermöglichen ein schnelleres Handeln und reduzieren den Arbeitsaufwand. Berichtet wird, dass diese Leistungen deshalb Notfalleinsätze in der Nacht und an Wochenenden und immer wieder auch Spitaleinweisungen reduzieren. Systematisch erfasste Zahlen über den Effekt der Fachstelle / des Fachdienstes, die eine

Beurteilung des Umfangs dieser Auswirkung „objektiv“ zulassen, sind jedoch nicht vorhanden.

Beschrieben wird aber auch, dass die Belastung der Mitarbeiterinnen der Fachstelle den „normalen“ Level übersteigt. Vor allem die Erreichbarkeit, die wesentlich die Qualität der Versorgung im Netzwerk bestimmt, führt dazu, dass Pflegeexpertinnen weit über ihre Anstellung hinaus tätig sind. Beschrieben wird die Gefahr, dass die Erholung in der Freizeit und in den Ferien dadurch nachhaltig beeinträchtigt wird. Zudem tragen der finanzielle Druck bei vielen Handlungen der Pflegeexpertinnen, die nicht abgerechnet werden können, sowie steigende Patientenzahlen wesentlich zu dieser Situation bei. Die Pflegeexpertinnen regen deshalb eine kritische Diskussion über die Organisationsform und -prozesse an. Dabei sollten als Entscheidungskriterien die Möglichkeit zum Aufbau einer vertieften pflegerischen Beziehung mit den Patientinnen und Angehörigen, die Kontinuität der Versorgung rund um die Uhr, sowie die Entlastung der Pflegeexpertinnen (Freizeit, Ferien) beachtet werden.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

1. Fallführung durch kleine Gruppen von Pflegeexpertinnen (maximal 5 Personen), unabhängig, ohne hierarchische Stufen, quartierbezogen organisiert.

2. Anbindung der Palliative Care -Gruppen an die Spitex durch abgestimmte Versorgungsprozesse.

Eine gute pflegerische Beziehung, Handlungsfähigkeit der Betroffenen und Fachpersonen, sowie Flexibilität und Kontinuität in der Versorgung können durch den offiziellen Auftrag zur „Fallführung“ durch die Pflegeexpertin gefördert werden. Die Organisation der Fachstelle in einer kleinen, selbstorganisierten Gruppe von Expertinnen hat sich bewährt. Bei steigendem Bedarf könnte ein Netzwerk solcher Gruppen (bis zu 5 Mitarbeiterinnen), möglichst territorial abgegrenzt, eine „quartierbezogene“, patienten- und zuweisernahe Versorgungsstruktur unterstützen. Dies würde eine nahe Anbindung der Fachstelle an die Spitex und damit Coaching, Weiterbildung und Koordination durch die Pflegeexpertin erlauben. Die Anbindung sollte aber nicht primär strukturell erfolgen, sondern bei der Gestaltung von Prozessen der Zusammenarbeit mit der Spitex zum Ausdruck kommen.

3. Stellenbesetzung durch Pflegeexpertinnen APN (Advanced Practice Nurses, APNs). Rekrutierung durch geeignete Aus- & Weiterbildung, die Etablierung eines Karrierepfades und den Aufbau eines APN-Expertennetzwerks.

Die Kompetenzen der Pflegeexpertinnen übersteigen klar die Anforderungsprofile der Pflegefachpersonen der Spitex. Gemäss internationalen Standards wird empfohlen, Pflegeexpertinnen APN (Advanced Practice Nurse) für diese Aufgabe einzusetzen, d.h. Personen mit abgeschlossenem Masterstudium in Nursing Science (MScN mit Ausrichtung APN) und einer fachlichen Weiterbildung in wichtigen Bereichen der Palliativpflege. Entsprechende Aus- und Weiterbildungsangebote für heutige Stelleninhaberinnen, die Etablierung eines Karrierepfades in der Spitex und der Aufbau eines APN-Expertennetzwerks werden als unterstützende Massnahmen empfohlen.

4. Anpassung der Abgeltungsmodalitäten für Leistungen an die Realität der klinischen Praxis. Priorisierung pauschaler Abgeltungsregelungen mit wenig administrativem Aufwand im Netzwerk integrierter Versorgung.

Die finanzielle Abgeltung der Leistungen entspricht nicht der heutigen klinischen Praxis. Diverse Leistungen, z.B. klinische Beurteilung der Austrittssituation noch während dem Spitalaufenthalt der Patientin, werden erbracht, ohne dass dafür eine Abgeltung vorgesehen ist. Wir empfehlen diese Leistungen bei der Ressourcenplanung zu berücksichtigen und wenn immer möglich pauschale Abgeltungsregelungen zu fördern, um den administrativen Aufwand im Rahmen integrierter Versorgung zu reduzieren.

5. Integration der Pflegeexpertinnen in Qualitätszirkel der zuweisenden Ärzteorganisationen. Gemeinsame Etablierung von verhandelten Zuweisungs- und Kooperationsprozessen, Klärung der Kompetenzen der Pflegeexpertin APN.

6. Grösstmögliche Kontinuität und Offenheit in Zuweisungsprozessen, ohne zwischengeschaltete, administrative/hierarchische Stufen.

Zur Stärkung des Netzwerks integrierter Versorgung empfehlen wir, dass Pflegeexpertinnen an regelmässig stattfindenden Qualitätszirkeln der zuweisenden Ärzteorganisationen beteiligt werden. Damit würden gegenseitiges Vertrauen, persönliche

Beziehungen, Wissen über vorhandene Kompetenzen und Zuweisungsprozesse gefördert. Verhandelte Zuweisungsprozesse zwischen der Fachstelle und zuweisenden Organisationen sollten offiziell festgelegt werden, damit auch bei Personalwechsel Kontinuität in diesen Prozessen garantiert werden kann. Diese Prozesse sollen die Kontinuität der Versorgung durch die Pflegeexpertin garantieren, indem keine hierarchischen Stufen zwischengeschaltet sind. Telefonische Anmeldungen sollten direkt von der bearbeitenden Person entgegengenommen werden, um die Notwendigkeit mehrmaliger Telefonate und Kontaktgespräche möglichst zu vermeiden.

7. Einsatz der Pflegeexpertinnen APN in der Nachwuchsförderung für Spitex-Pflegefachpersonen. Erhöhte Kontinuität der Spitex in besonders anspruchsvollen Patientinnen- und Angehörigensituationen.

8. Einfacher Zugang zu Patientendaten für mobile Teams (Hausbesuche) und zuweisende Stellen.

Pflegeexpertinnen können als Ressource zur Fachentwicklung in der Spitex eingesetzt werden. Die Bedarfsabklärung und Beschreibung der Ist-Situation betreffend Symptommanagement, Selbstmanagement, Beratung und Konfliktmanagement der Mitarbeiterinnen der Spitex könnte als Aufgabe der Fachstelle übertragen werden. Die Nutzung der Fachstelle als Ressource und die Koordination der Versorgung mit der Spitex bedingt, dass eine gemeinsame elektronische Dokumentation mit gegenseitigem Zugriff zu allen wichtigen Informationen vorhanden ist. Dazu werden Kommunikationsmöglichkeiten benötigt, welche schnell, mit einfachem Zugang und mobil (Hausbesuche) die Pflegefachstelle und zuweisende Stellen verbinden und trotzdem den Datenschutzbestimmungen genügen.

9. Ausarbeitung von Kooperationsstandards integrierter Versorgung gemeinsam mit den beteiligten zuweisenden Stellen.

Der Austausch von Informationen und der Modus der Zusammenarbeit zwischen den meistens fallführenden Pflegeexpertinnen und den ärztlichen Zuweiserinnen müssen heute meist individuell ausgehandelt werden. Wir empfehlen deshalb die Ausarbeitung von Kooperationsstandards integrierter Versorgung gemeinsam mit den beteiligten Berufsgruppen und Institutionen.

10. Schaffung einer Datenbank für die systematische Bearbeitung von Fragestellungen durch die Pflegeforschung.

11. Bearbeitung wichtiger, klinischer Fragestellungen als kontinuierlicher Auftrag an die Pflegeexpertinnen APN.

12. Thematisierung der Rolle der Pflege in der palliativen Versorgung aus pflegerischer Sicht. Budgetierung von Forschung, welche durch oder unter Einbezug pflegewissenschaftlicher Institute der Hochschulen durchgeführt wird.

Die Wirksamkeit von Leistungen muss heute laufend nachgewiesen und verbessert werden. Dafür empfehlen wir die Schaffung einer Datenbank, welche die benötigten Daten für eine systematische Auswertung zur Verfügung stellt. Diese Datenbank sollte als Teil der klinischen Dokumentation entstehen und möglichst wenig zusätzlichen Aufwand in der klinischen Praxis generieren. Die Fachstelle müsste in die Entwicklung von neuem Pflegewissen integriert werden. Wichtige klinische Fragestellungen (Wirksamkeit von Pflegehandlungen, notwendige Häufigkeit von Interventionen, Evaluation von Beratungs- und Kooperationsprozessen) könnten direkt durch die Fachstelle untersucht werden. Dazu sollten die Pflegeexpertinnen bei Bedarf wissenschaftlich begleitet werden, um einen „state-of-the-art“ -Forschungsprozess zu garantieren. Nach wie vor ist in der Schweiz die pflegerische Realität in der palliativen Versorgung durch die Forschung ungenügend thematisiert. Die in diesem Bericht dargestellte „Rolle der Fallführung“ und ihre Funktion sollten vermehrt untersucht werden. Wir empfehlen, dass bei weiterführenden Projekten der palliativen oder der integrierten Versorgung die wissenschaftliche Evaluation durch oder unter Einbezug eines pflegewissenschaftlichen Instituts einer Hochschule geplant wird.