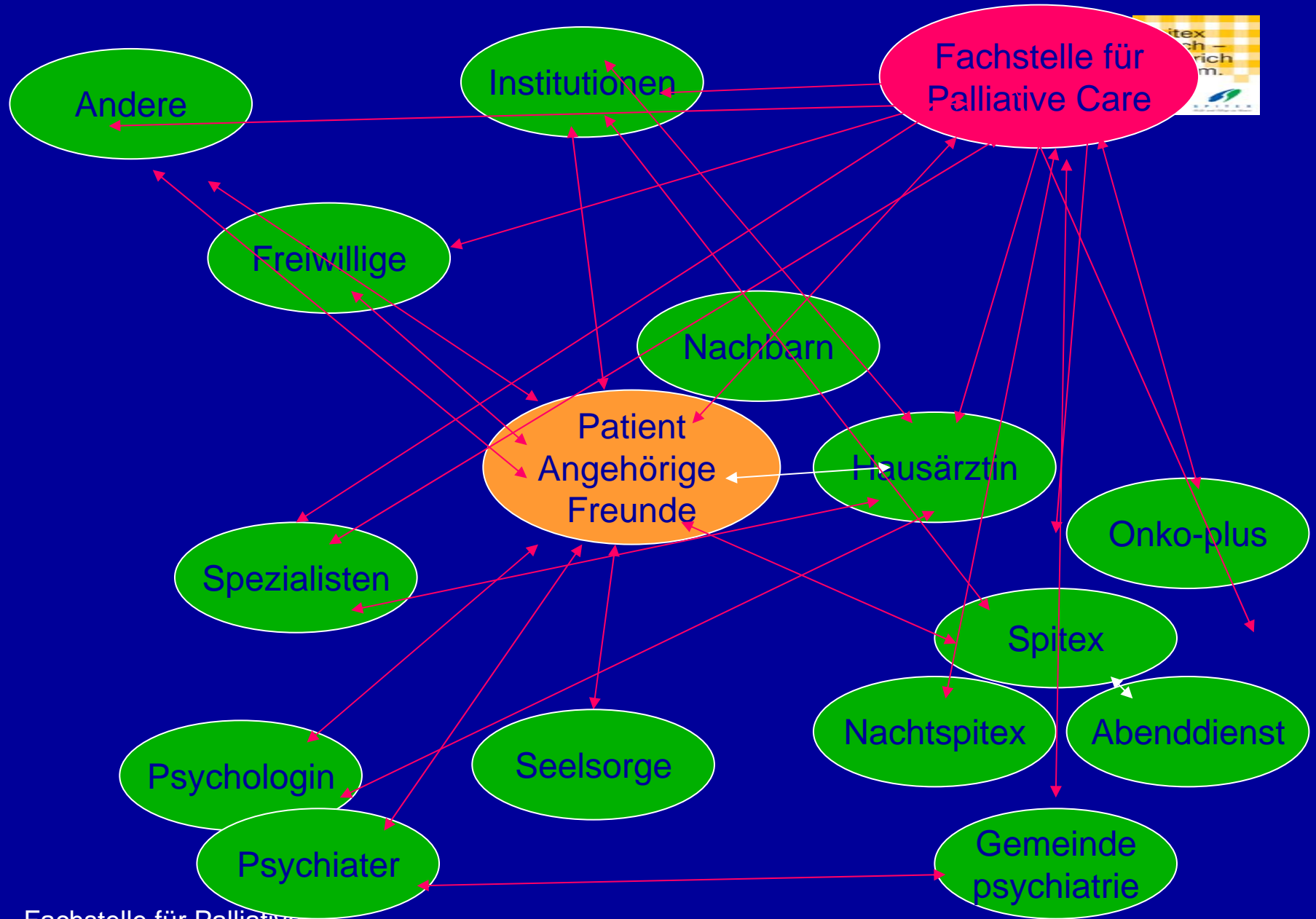


Palliative Care Interprofessionelle Zusammenarbeit

Auch wenn wir an der grundsätzlichen Situation sterbender Menschen wenig ändern können – wir können versuchen, ihnen in dieser schwierigen Phase ihres Lebens beizustehen.....alle unsere Bemühungen müssen also an den Bedürfnissen unserer Patienten orientiert sein. *(Saunders/Baines, 1991)*

Nur ein gut vernetztes, sehr flexibles und nach den individuellen Bedürfnissen zusammengestelltes Team aus ÄrztInnen, Pflegefachpersonen, SozialarbeiterInnen, Therapeuten und SeelsorgerInnen kann dieser anspruchsvollen Aufgabe gerecht werden.

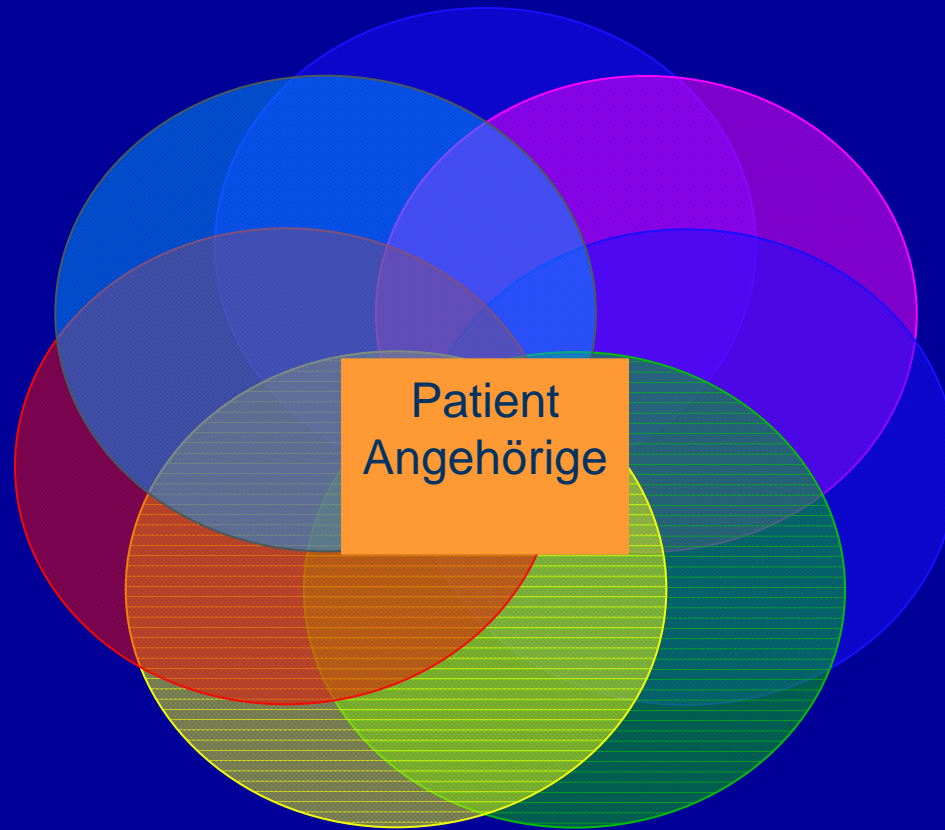


Fachstelle für Palliative Care Spitex-Zürich

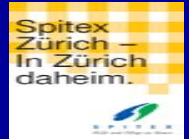
Fachveranstaltung WE'G

Claudine Freudiger

Ziel



Praxis



Anmeldung einer neuen Patientin durch den Sozialdienst.
Austrittsplanung und Einberufung eines Familiengesprächs.

Familiengespräch: Teilnehmer/Innen:

Patientin

Angehörige

Sozialdienst

Ärztin

Pflegende

Spitex Basisdienst/Vertretung durch Fachstelle PC

Familiengespräch



Fazit

- Ist eine Heimkehr realistisch?
- Sind die Angehörigen zur Pflege bereit?
- Ressourcen?
 - Hausarzt
 - Umfeld
 - Finanziell

Austrittsplanung



Austrittsdatum?

Wer macht was

Medikamente

Bericht an Pflege und Arzt

Mobilien, 02.....

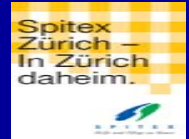
Erster Besuch wird abgemacht

Heimkehr



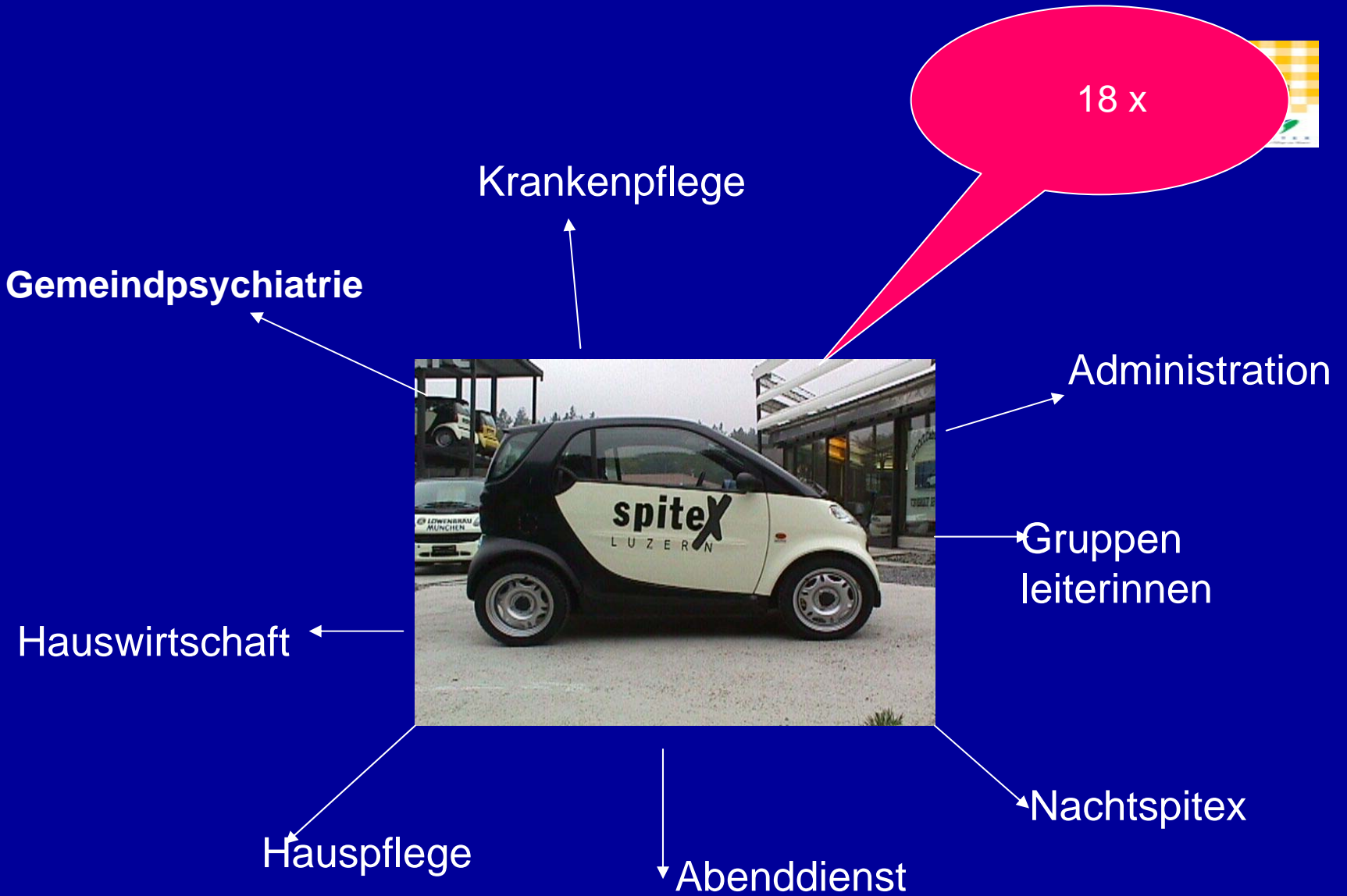
PFF der Fachstelle ist vor Ort
Spitex kennt den ersten Einsatz und Auftrag
Genaue Bedarfsabklärung wird erhoben
Ziele werden definiert
Dokumente werden erstellt und beim Patienten
deponiert.

wichtig



- Vorausschauende Planung
- Einsatzplan ist vorhanden
- Verantwortlichkeiten geklärt
 - Fallverantwortung/Koordination
 - Telefon/Natellnummern

Kommunikation im Alltag



Voraussetzungen



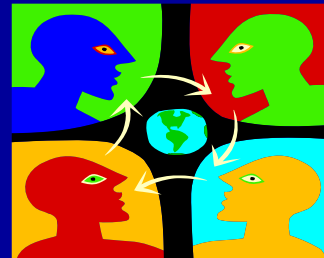
- Wertschätzende Haltung
- Kommunikations- Fähigkeit
- Fachwissen
- Interesse für andere Profession
- Reflexionsbereitschaft/Ehrlichkeit
- Geduld
- Offenheit
- Engagement

- Dicke Haut

Wie findet Kommunikation statt



- Telefon
- Fax
- Persönlich
- Email
- SMS
- Dokumentationen
- Blog

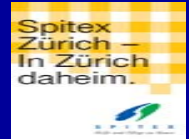


Stolpersteine



- Fallverantwortung ist oft nicht definiert
 - Führung wird nicht akzeptiert
 - EinzelkämpferInnen
 - “wem gehört der Patient?”
- Schlechte Erreichbarkeit
- Unterschiedliche Kommunikationskulturen
- Abmachungen werden nicht eingehalten
- Konkurrenzdenken

Wünsche-Zukunft



- Elektronische Plattform:
Interprofessioneller Zugang zu Daten
- Generationenwechsel: Teamarbeit und vernetztes Denken sind normal.
- Jede/jeder sieht sich als Teil des Ganzen
- Vernetzungsarbeit ist bezahlt

Zusammenfassung



- Netzwerkarbeit ist Knochenarbeit
- Muss immer wieder angegangen werden
- Vermittelt Sicherheit für Betroffene
- Kosten sparend?
- Bereichernd wenn's klappt -
wenn nicht – zermürend und
aufwändig

Netzwerkarbeit



gelingt dann am besten, wenn
man sich persönlich kennt!