

Krankenpflege

Soins infirmiers

Cure infermieristiche



09 2022
www.sbk-asi.ch



12

Temporärarbeit in der Pflege:
ein zweischneidiges Schwert

60

Le travail temporaire dans les soins:
une arme à double tranchant

88

Il lavoro temporaneo nelle cure:
un'arma a doppio taglio

Hypnose?

Das

kannst

du auch!



„Dank der professionellen Ausbildung bei OMNI Hypnosis International kann ich Kinder und Jugendliche in Notfallsituationen noch besser und gezielter unterstützen. Es ist wunderbar zu erleben, wie mit Hilfe der Hypnose schmerzhaft Interventionen deutlich erleichtert werden.“

Melanie Wyssmann arbeitet seit über acht Jahren im Notfallzentrum für Kinder und Jugendliche in Bern. Ihre eigene positive Erfahrung mit Hypnosetherapie und eine berufliche Veränderung haben sie dazu bewogen, sich selbst zur Hypnotherapeutin bei OMNI Hypnosis International ausbilden zu lassen.

Lerne die Geheimnisse der modernen Hypnosetherapie kennen und bereichere dein Leben. Unser Spezialangebot findest du hier: www.hypnose.net/pflegefachpersonal



Keine einfache Lösung

Der Einsatz von temporären Mitarbeitenden in der Pflege scheint je länger, je öfter fast der einzige Ausweg, um Bettenschliessungen zu vermeiden. Doch was sind die Konsequenzen dieses Trends? Was passiert mit den Teams, die temporär Mitarbeitende aufnehmen? Ist diese Arbeitsweise eine attraktive Alternative, wenn sonst der Druck zu hoch ist? Mit unserem Titelthema gehen wir diesen Fragen nach. Einfach sind die Antworten nicht, denn die Pflege ist ein komplexer Beruf, der Zusammenarbeit erfordert und viel Verantwortung beinhaltet – ganz anders als andere Tätigkeiten, bei denen Temporärarbeit gang und gäbe ist (ab S. 12).

Die medizinische und pflegerische Versorgung von Menschen, die zum Beispiel aus einem Bürgerkriegsland geflüchtet sind, kann nicht nur wegen Verständigungsschwierigkeiten eine Herausforderung sein. Im Kinderspital Zürich unterstützt der «Fragekatalog für kultursensible Gespräche» die Fachpersonen dabei. Am Beispiel der 11-jährigen Habiba zeigt sich, dass kulturelle Einflüsse auch eine Ressource sein können (S. 18).

Ein rundes Jubiläum feiert dieses Jahr die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI). Sie ist bis heute die einzige interprofessionelle Fachgesellschaft. Zum 50-Jährigen gibt es eine Jubiläumstagung, und bei uns einen Rückblick auf die spannende Entwicklung dieses Fachgebiets. (S. 30).

Und schliesslich möchte ich noch auf unsere neue Rubrik «Umwelt und Gesundheit» hinweisen (S. 38). Angesichts der im Winter drohenden Energiekrise scheinen Anstrengungen zum Schutz von Klima und Umwelt leider eher in den Hintergrund gerückt zu sein. Tatsache ist aber, dass die Erwärmung und Verschmutzung des Planeten für die Gesundheit negative Konsequenzen hat. Mit der neuen Rubrik möchten wir Ihnen Möglichkeiten aufzeigen, wie Sie aktiv werden können.



Martina Camenzind

Martina Camenzind, Redaktorin



18 Habiba im Kinderspital

Um die Versorgung von Kindern mit Migrationserfahrung zu verbessern, hat das Kinderspital Zürich einen «Fragekatalog für kultursensible Gespräche» entwickelt, der wesentliche Fragestellungen auflistet.



22

Damit das Fenster nicht kaputt geht

Gewalt und Übergriffe in der Psychiatriepflege sind häufig. Ein Modell zeigt, wie es gelingt, durch Prävention Gewalt zu verhindern und bei einem Ereignis den Schaden in Grenzen zu halten.

30

Seit 50 Jahren intensiv engagiert für kritisch kranke Menschen

Mit einer Jubiläumstagung feiert die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) ihr 50-jähriges Bestehen. Im Zentrum steht die Interprofessionalität der Intensivmedizin und -pflege.



12

Die Pflege ist kein Callcenter

Als Folge des Personalnotstandes und um Bettenschliessungen zu verhindern, setzen immer mehr Betriebe temporär arbeitende Pflegefachpersonen ein. Die damit verbundene hohe Personalfluktuation belastet die Stammteams.





Beruf

- 17 **Forschungsprojekt CroWIS**
Caroline Gahrmann zu temporären Mitarbeitenden in der Pflege.

Bildung

- 26 **CAS zu seltenen Krankheiten**
Studiengang im Wallis vernetzt Fachleute und Patient:innen.

Persönlich

- 29 **«Feuer und Flamme» für den Beruf**
Barbara Dätwyler Weber, Pflegefachfrau, Politikerin und neu im ZV.

Free4Students

- 34 **«Wir machen uns gegenseitig das Leben schwer»**
Erfahrungen beim Berufseinstieg.

Clinical Updates

- 40 **Menschen mit Herzinsuffizienz**
Beratung und Pflege durch APNs verbessern die Lebensqualität.

Dunkle Seite

- 42 **Recht auf Zutritt zum Betrieb**
Präsenz von Personalverbänden und Gewerkschaften am Arbeitsplatz.

Verschiedenes

- 6 Forum
- 8 Am Puls
- 43 Bücher
- 44 Marktplatz
- 46 Stellenmarkt
- 94 SBK-ASI Info
- 106 Bildung

... und auf Französisch

- 74 **«alter ego»: 20 Jahre gegen die Misshandlung älterer Menschen.**
- 76 **Pandemie: Entlastung von Pflegefachpersonen und Patient:innen**
- 79 **Schnelle Reanimation bei Herz-Lungen-Stillstand ist wichtig.**

... und auf Italienisch

- 86 **Ein Bildungsprojekt für Kinder mit Autismus und Lernschwierigkeiten.**

www.sbk-asi.ch/app



Die Krankenpflege gibt es auch digital: als Reader für den Computer und als App für alle mobilen Geräte.

38

Aktiv werden für das Klima und die Umwelt

Neue Rubrik «Umwelt und Gesundheit»: Pflegefachpersonen können Menschen und Gemeinschaften über die gesundheitlichen Folgen der Klimakrise aufklären und Veränderungen anregen.





Remerciements

(à propos des articles sur le racisme dans les équipes de soins, Soins infirmiers 7/8 22, pages 58 à 63)

Merci pour ce superbe article. Nous l'avons mis en revue de presse dans les trois langues pour les membres de la commission et pour le Service de lutte contre le racisme.

Commission fédérale contre le racisme (CFR), Berne

Je suis tellement fière du rendu du dossier sur le racisme dans les soins. Merci pour toute la documentation et les interviews. Cela a changé mon année 2022.

Louise Tido Kazé, infirmière en gériatrie, MSc., membre du Comité central de l'ASI, Genève

J'ai envoyé mon témoignage publié à mes anciens collègues, eux aussi victimes. Nous vous remercions de nous avoir écoutés et d'avoir parlé de cette problématique.

Infirmière concernée

Je vous remercie pour cette publication sur le racisme dans la profession infirmière, un sujet qui requiert une prise de conscience et surtout la révision de la formation dans une visée de décolonisation du discours professionnel.

Marcela Ferrada-Videla, infirmière, Ph.D., professeure au département des sciences infirmières, Université du Québec en Outaouais, Canada



www.sbk-asi.ch

Alle Fachartikel seit 1998 finden Sie im Archiv.

Vous trouverez sous «Archives» tous les articles parus depuis 1998.

Nell' «Archivio» troverete tutti gli articoli a partire dal 1998.

User-ID: 974892

Passwort: Barbara

INSERAT / ANNONCE



Engagement, motivation, compétence. Trois qualités qui définissent le Service Croix-Rouge.

Le Service Croix-Rouge intervient lors de catastrophes naturelles, de pandémies et d'autres situations de crise. Pourrions-nous compter sur votre savoir-faire médical?

En savoir plus
rkd-scr.ch

Service Croix-Rouge CRS
Rotkreuzdienst SRK
Servizio Croce Rossa CRS



Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
Association suisse des infirmières et infirmiers
Associazione svizzera infermiere e infermieri

printed in
switzerland

115. Jahrgang/Année/Anno: Verkaufte Auflage: 26 496 Ex. WEMF/SW-beglaubigt, erscheint 11 x pro Jahr/paraît 11 fois par an, ISSN 0253-0465

Herausgeber / Editeur / Editore: SBK-ASI, Postfach, 3001 Bern, Tel. 031 388 36 36, info@sbk-asi.ch, www.sbk-asi.ch

Redaktion / Rédaction / Redazione: Verantwortlicher Redaktor: Urs Lüthi, deutschsprachige Redaktion: Martina Camenzind, Eliane Brigen, SBK-ASI, Postfach, 3001 Bern, Tel. 031 388 36 37, redaktion@sbk-asi.ch

Rédaction de langue française: Alexandra Breaud (tél. 031 388 36 51) et Françoise Taillets (tél. 031 388 36 12), SBK-ASI, case postale, 3001 Berne, soins-infirmiers@sbk-asi.ch

Redazione in lingua italiana: c/o Pia Bagnaschi, Albisstrasse 24, 8800 Thalwil, tel. 044 720 59 12, pia.bagnaschi@sbk-asi.ch

Abonnemente/Abonnements/Abbonamenti: Tel. 031 388 36 36, info@sbk-asi.ch, Preis Jahresabonnement/prix de l'abonnement: Fr. 99.-

Ausland/étranger: Fr. 149.- Einzelnummer/prix du numéro: Fr. 11.- + Porto/port

Anzeigen/Publicité/Inserzioni: KünzlerBachmann Verlag AG, Zürcherstrasse 601, CH-9015 St. Gallen, Tel. 071 314 04 44, info@kbverlag.ch, www.kbverlag.ch

Produktion/Production/Produzione: Stämpfli AG, Kommunikationsunternehmen, Wölflistrasse 1, 3001 Bern, Tel. 031 300 66 66,

Titelbild: iStock/TolikoffPhotography **Rubriklogos:** machata.ch

MEIN WUNSCH NACH FÜHRungsverANTWORTUNG WIRD GEFÖRDERT

Seit drei Jahren klettert der 27-jährige Kevin dos Santos Ribeiro bei der Hirslanden Klinik Im Park die Karriereleiter empor und möchte weiter hoch hinaus. Hirslanden unterstützt und fördert ihn dabei.

Kevin Dos Santos, Sie haben ursprünglich eine Lehre als Fachmann Gesundheit in einem Altersheim gemacht. Wie sind Sie zu Hirslanden gekommen?

Schon während meiner Lehrzeit wusste ich, dass ich irgendwann Führungsverantwortung übernehmen möchte. So habe ich die Höhere Fachschule Gesundheit absolviert und anschliessend in einer Reha-Klinik im Kanton Bern gearbeitet. Bereits da konnte ich erste Führungserfahrungen als stellvertretender Leiter Bildung sammeln. Als waschechter Berner mit portugiesischen Wurzeln hatte ich den Wunsch, irgendwann nach Zürich zu ziehen, vor allem wegen meines Hobbys, dem Tanzen. Für mich war rasch klar, dass ich zu Hirslanden möchte.

Weshalb?

Wo soll ich anfangen... Hirslanden hat eine hohe Strahlkraft, die Marke wird von den Mitarbeitenden getragen, egal ob in Zürich oder Bern. Vor allem stehen die Kliniken für erstklassige medizinische Dienstleistungen und hochspezialisierte Medizin. Gleichzeitig empfinde ich die Unternehmenskultur in der Hirslanden Klinik Im Park als ausgesprochen familiär und persönlich. Es wird viel Wert auf eine patientenorientierte Pflege gelegt, und den Mitarbeitenden werden attraktive Konditionen geboten. Etwa bezahlte Umkleidezeit, flexible Arbeitszeiten oder zahlreiche Vergünstigungen.

Wurden Sie von Beginn an in Ihrem Wunsch nach Führungsverantwortung gefördert?

Absolut. Ich bin als diplomierter Pflegefachmann bei der Hirslanden Klinik Im Park eingestiegen und konnte zwei Jahre Berufserfahrungen sammeln. Danach bin ich sukzessive aufgestiegen: Zuerst habe ich die Stellvertretung als Leiter einer Station übernommen, inzwischen bin ich Leiter Bettenabteilung 5. Stock der Hirslanden Klinik Im Park. Ich werde auf meinem Weg unterstützt, mir wird Vertrauen und Wertschätzung entgegengebracht, und man gibt mir die Möglichkeit, meinen eigenen Führungsstil zu finden. Ich bin sehr happy und motiviert, meinen Weg bei Hirslanden weiterzugehen.

Sie haben erwähnt, dass die Loyalität zu und die Identifikation mit Hirslanden hoch ist. Wie zeigt sich das im Berufsalltag?

Es ist eine hohe Zufriedenheit spürbar, wir unterstützen uns gegenseitig und stehen füreinander ein. Das gilt auch für die Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten. Wir sind ein junges und dynamisches Team und ziehen alle an einem Strang. Auch wenn es durchaus konstruktive Diskussionen geben darf.

Sie tanzen in Ihrer Freizeit professionell und sind immer wieder bei TV- und Filmproduktionen dabei. Wie lässt sich Ihre Arbeit bei Hirslanden mit Ihrem Hobby vereinbaren?

Glücklicherweise wird mir auch hier viel Unterstützung und Verständnis entgegengebracht. Eine ausgewogene Work-Life-Balance wird gefördert, und es wird Wert darauf gelegt, dass Zeit für Hobbys neben der Arbeit bleibt. Im Oktober bin ich bei

einer Tanzshow in Kanada und kann dafür diese Tage frei nehmen.

Zum Schluss: Welche Pläne haben Sie für die Zukunft?

Ich möchte weiterhin in der Leitung bleiben und werde demnächst eine Führungsausbildung starten, um mich auf diesem Wege weiterzubilden und weiterzuentwickeln. Mir liegt das Gesundheitswesen am Herzen und es macht mir Spass, ein Teil davon zu sein. Für die Zukunft wünsche ich mir, eine noch tragendere Rolle darin zu spielen und das Gesundheitswesen in der Schweiz weiterzuentwickeln.



Kevin dos Santos Ribeiro, Leiter Bettenabteilung 5. Stock der Hirslanden Klinik Im Park in Zürich.

Wollen Sie mehr über Hirslanden als Arbeitgeberin erfahren? Besuchen Sie uns hier: www.hirslanden.ch/arbeiten



Um die Attraktivität für ihre Mitarbeitenden stetig zu steigern, bietet die Hirslanden-Gruppe eine Vielzahl an attraktiven Arbeits- und Karrieremöglichkeiten an und fördert zugleich eine ausgewogene Work-Life-Balance.

Zusätzliche Frei- und Erholungszeit

Mitarbeitende erhalten vier zusätzlich bezahlte freie Tage, wenn sie sich aus betrieblichen Gründen für ihre Arbeit vollständig umziehen müssen. Mit dem Arbeitszeitmodell «Freizeit Plus» können zusätzliche Ferientage «gekauft» werden.

Flexible Arbeits- und Karrieremodelle

Bei Hirslanden werden die Vereinbarkeit von Familie, Hobbys und Beruf erleichtert und gleichzeitig Karrieremöglichkeiten eröffnet. Viele unserer Teams werden beispielsweise im Co-Lead geführt.

Stärkung der Aus- und Weiterbildung

Hirslanden bietet in über 30 verschiedenen Berufen Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Die Mitarbeitenden haben zudem die Möglichkeit, sich in Fach- und Führungslaufbahnen weiterzuentwickeln. Im Rahmen einer gruppenweiten Nachfolgeplanung werden mögliche Nachfolgende für Schlüsselpositionen frühzeitig identifiziert. Im Sinne des integrierten Ansatzes ist die Nachfolgeplanung eng mit der Personalbeurteilung sowie der Personal- und Führungsentwicklung verknüpft. Wo immer möglich, werden Führungspositionen von kompetenten, internen Nachwuchskräften besetzt.

Die Stimme hinter der Maske



«Ich kann nicht länger schweigen. Und weil man uns einen Maulkorb verpasst, rede ich mit den Augen.»

Die «Stimme hinter der Maske» ist ein Fotoprojekt von Sarah Vez in Zusammenarbeit mit der Pflegefachfrau Laetitia Chevalley. Zu Beginn der Pandemie fotografierte Sarah Vez Pflegefachpersonen und bat sie, Aussagen über ihren Beruf zu machen.

Aktionswoche Patientensicherheit

Die diesjährige Aktionswoche vom 12. bis 18. September steht unter dem Motto «Gemeinsam zur sicheren Medikation».

Die Aktionswoche findet jeweils rund um den internationalen Tag der Patientensicherheit am 17. September statt. Sie ist dieses Jahr der Medikationssicherheit gewidmet und hat folgende Ziele:

- Sensibilisierung der Öffentlichkeit zum Thema Patientensicherheit und speziell Medikationssicherheit.
- Förderung der Interaktion zwischen Gesundheitsfachpersonal und Patient:innen und Angehörigen zum Thema Medikation.
- Förderung der nationalen und internationalen Vernetzung der Akteure durch gemeinsame Projekte.

Die Stiftung Patientensicherheit bietet auf ihrer Webseite diverses Material an, von Stickern mit dem Visual über Poster zu den «5 Momente für eine sichere Medikation» bis hin zum Stop+Watch-Tool, das bei der Beobachtung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen bei Pflegeheimbewohner:innen unterstützt.

Zudem sind wie letztes Jahr die Institutionen dazu aufgerufen, am 17. September ihre Gebäude oder Teile davon orange zu beleuchten.

Informationen, Bestellmöglichkeiten und Downloads:

www.patientensicherheit.ch/aktionswoche

#patientsafetyswitzerland

Aktionswoche
Patientensicherheit
12.–18. September 2022



Gemeinsam zur sicheren Medikation



Mehr Menschen mit Behinderung sollen selbstbestimmt leben können, fordert eine Online-Petition.

123rf

Selbstbestimmtes Leben immer noch unmöglich

Mit einer Petition fordert AGILE.CH vom Bundesrat die Umsetzung der UNO-Behindertenrechtskonvention (UNO-BRK).

Seit 10 Jahren gibt es den Assistenzbeitrag. In der Schweiz leben aber gerade mal 10 Prozent der anspruchsberechtigten Menschen mit Behinderungen mit persönlicher Assistenz. Es fehlt unter anderem an flächendeckender Assistenz, an hindernisfreiem Wohnraum, an finanziellen Mitteln und an einer Strategie zur Deinstitutionalisierung. Die Schweiz wurde im März 2022 deswegen auch vom UNO-BRK-Ausschuss kritisiert.

AGILE.CH, die Organisation von Menschen mit Behinderungen, und InVIEduel, Menschen mit Behinderungen, stellen Assisten:innen an. Sie fordern daher in einer Online-Petition vom Bundesrat, dass er die Umsetzung von Art. 19 der UNO-BRK vorantreibt.

Unterschreiben auf www.zurecht.ch/petition



Das Affenpockenvirus überträgt sich bei engem Kontakt.

AdobeStock/josh

Affenpocken: WHO ruft Gesundheitsnotstand aus

Der ICN fordert Schutz vor Ansteckung und Stigmatisierung.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat auf die steigenden Ansteckungszahlen mit dem Affenpockenvirus mit der Ausrufung des globalen Gesundheitsnotstands reagiert. Damit soll die Aufmerksamkeit der Mitgliedsstaaten bei der Eindämmung der Virusinfektion erhöht werden. Der International Council of Nurses (ICN) ruft dazu auf, eine Stigmatisierung der Betroffenen zu vermeiden. Gleichzeitig fordert er aber auch einen besseren Schutz der Pflegefachpersonen. Es dürfe sich nicht wiederholen, dass sie wegen fehlenden Schutzmassnahmen unnötig in Gefahr gebracht werden, wie das bei der Covid-Pandemie der Fall war. Das Gesundheitspersonal solle ausserdem dazu beitragen, die Bevölkerung über die Krankheit aufzuklären.

ICN, 26. 7. 2022

Kampagnen-Update

Der ICN ist regelmässig in Kontakt mit den Pflegeverbänden der Ukraine, Rumänien und anderen Nachbarländern.

Die Präsidentin des ukrainischen Pflegeverbands, Tetyana Chernyshenko, erklärte gegenüber dem ICN: «Dank der Hilfe des ICN spüren die ukrainischen Pflegefachpersonen, dass sie in diesem schrecklichen Krieg nicht allein sind, dass es in den demokratischen Ländern der Welt Unterstützung gibt und dass wir uns gemeinsam für die Freiheit unseres Volkes einsetzen.» Ukrainische Pflegefachpersonen schilderten dem ICN, unter welchen schwierigen Bedingungen sie arbeiten.

Der ICN unterstützt die ukrainischen Pflegefachpersonen finanziell und mit medizinischem Material. ICN-CEO Howard Catton traf in Genf den ukrainischen Gesundheitsminister Oleksii Iarenenko. Der ICN wird die Ukraine weiter dabei unterstützen, dass die Gesundheitsversorgung aufrechterhalten werden kann. Besonderes Augenmerk wird dabei auch auf die psychische Gesundheit gelegt. Gemeinsam mit der WHO und WHO Europa engagiert sich der ICN für entsprechende Bildungsangebote.

Visuals für die #NursesForPeace-Kampagne stehen auf der Webseite des ICN zum Download zur Verfügung: www.icn.ch

ICN, 2.8.2022



Schweizer Pflegekongress: Call for Abstracts

Bis am 30. November 2022 können Sie Ihren Abstract für ein Impulsreferat, einen Workshop oder ein Poster einreichen.

Am 20. und 21. April 2023 findet im Kursaal in Bern der nächste vom SBK organisierte Schweizer Pflegekongress statt. Über zwei Tage werden insgesamt 20 Sessions durchgeführt. Eine Session dauert 60 bis 75 Minuten und besteht aus vier bis fünf Impulsreferaten à 10 Minuten. Am Ende jeder Session gibt es die Möglichkeit zur Diskussion. Ein Impulsreferat muss zum Thema der jeweiligen Session passen und soll praxisrelevante Informationen und Ergebnisse vermitteln. Es besteht auch die Möglichkeit, Informationen schriftlich vor Ort abzugeben und auf der Webseite des Kongresses zum Herunterladen zur Verfügung zu stellen.

Genauere Informationen und das Anmeldeformular finden Sie auf www.sbk-asi.ch/congress. Dort können Sie sich auch bereits für die Teilnahme am Schweizer Pflegekongress anmelden.

Am 20. und 21. April 2023 öffnet der Schweizer Pflegekongress im Berner Kursaal wieder seine Tore.



Martin Glauser



Weltstillwoche 2022

«Einstehen für das Stillen» ist das Motto der Weltstillwoche vom 17. bis 24. September.

Frauen machen eine bessere und befriedigendere Stillfahung, wenn sie kontinuierliche Unterstützung erfahren. Diese sorgt auch dafür, dass Mütter länger stillen, was sich wiederum positiv auf die Entwicklung und die Gesundheit der Kinder und die Gesundheit der Mütter auswirkt.

Damit die Frauen den Mut haben, sich auch mitten im Alltag das Recht auf die Zeit für das Stillen zu nehmen, stehen Akteur:innen aus Gesellschaft, Wirtschaft und Politik in der Verantwortung. Während es etwa im Bundeshaus seit 2019 ein Stillzimmer gibt, fehlt es bis heute an geschützten Stillgelegenheiten für berufstätige Mütter ausserhalb ihrer eigenen vier Wände. Neben anderen Aktivitäten ruft Stillförderung Schweiz daher dazu auf, Stillmöglichkeiten auf der mamamap einzutragen.

Zwar sind Arbeitgebende seit 2014 gesetzlich dazu verpflichtet, Müttern die für das Stillen oder das Abpumpen von Milch erforderlichen Zeiten freizugeben und als bezahlte Arbeitszeit anzurechnen. Aber es gebe nach wie vor zuviele Ausnahmen, kritisiert Stillförderung Schweiz.

Bestellmöglichkeiten, z. B. von Buttons oder Plakaten, sowie Downloads auf www.stillfoerderung.ch

auch das noch . . .



In der Nacht leidet die Empathie der Ärztinnen.

Weniger Schmerzmittel von übermüdeten Ärzt:innen

Während Nachtschichten leidet gemäss einer Studie das Einfühlungsvermögen von Ärzt:innen

Ein angemessenes Schmerzmanagement ist zentral für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Patient:innen. Ein Laborexperiment und ein Analyse von Archivdaten über 7 Jahre aus israelischen und US-amerikanischen Notfallstationen zeigt nun, dass Ärzt:innen während Nachtschichten weniger Schmerzmittel verschreiben. Oft bleiben sie dabei unter den Empfehlungen der WHO für ein adäquates Schmerzmanagement. Besonders Opiate wurden weniger verschrieben. Die Wahrscheinlichkeit für eine Verschreibung von Schmerzmitteln ist spät in der Nacht und früh am Morgen 20 bis 30 Prozent geringer als am Tag.

Die Forscher:innen vermuten, dass das Einfühlungsvermögen der Ärzt:innen in der Nachtschicht nachlässt und sie die Schmerzen der Patient:innen weniger ernst nehmen. Sie unterstreichen die Notwendigkeit, dass Spitäler strukturiertere Leitlinien für das Schmerzmanagement einführen und die Arbeitszeiten der Ärzt:innen verbessern.

Medinside, 19.8.2022

Originalartikel: <https://doi.org/10.1073/pnas.2200047119>

Mehr Gewalt gegen Gesundheitspersonal seit der Pandemie

Weltweit steigt die Gewalt gegen das Gesundheitspersonal, zeigt ein gemeinsamer Bericht von IKRK, ICN, dem Weltverband der Spitäler und dem Weltverband der Ärzt:innen.



Für den Bericht wurden zwischen Mai und Juli 2021 Mitglieder der teilnehmenden Verbände befragt. Fast 60 Prozent der Antwortenden meldeten eine Steigerung von Gewaltvorfällen gegenüber der Zeit vor der Pandemie. Der Bericht zeigt auch Massnahmen gegen die zunehmende Gewalt auf. So sollen die Betroffenen ermutigt werden, Gewaltvorfälle zu melden. Mit gesetzlichen Grundlagen kann das Personal besser geschützt werden. Auch die Schulung in deeskalierenden Kommunikationstechniken wurde als wirksame Massnahme genannt. Gewalt ist auch in der Schweiz ein wachsendes Problem. Im USZ nahmen die internen Aggressionsmeldungen 2021 im Vergleich zu 2020 um 120 Prozent zu. Der Sicherheitsdienst musste im Durchschnitt drei bis vier Mal pro Tag intervenieren.

ICN, 19.7.2022

Blick, 23.8.2022

Ein wachsendes Problem: Aggression gegen Gesundheitspersonal



MONTREAL

ICN CONGRESS
1-5 JULY 2023

Nurses together: a force for global health

ICN-Kongress 2023 in Montreal: Abstracts einreichen

Der ICN-Kongress 2023 steht unter dem Motto «Nurses together: A Force for Global Health». Seit dem 1. September können Abstracts eingereicht werden und auch die Registration ist bereits möglich.

Der ICN-Kongress dauert vom 1. bis zum 5. Juli und findet in Montreal in Kanada statt. Er ist unterteilt in verschiedene Subthemen, so zum Beispiel Leadership, die Rolle der Pflegefachpersonen im Notfall- und Katastrophenmanagement, Bildung und Regulierung, Qualität, Gesundheitsförderung uvm.

Für den ICN ist die 2023-er Ausgabe des Kongresses ein äusserst wichtiges Ereignis. Die Covid-Pandemie habe die Pflegefachpersonen geeint, gestärkt und entschlossen gemacht, die Welt zu verändern. Der Kongress bietet die Möglichkeit, gemeinsam auf den Lektionen aufzubauen, die in der Pandemie gemacht wurden, um eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung aufzubauen, mit den Pflegefachpersonen in einer Schlüsselrolle

www.icncongress2023.org

Weltweite Aktion gegen gefälschte und illegale Medikamente

Die bei der internationalen Operation PANGEA XV kontrollierten Sendungen mit Arznei- und Dopingmitteln enthielten oft Mittel zur Erektionssteigerung.

Vom 23. bis 30. Juni 2022 fand zum fünfzehnten Mal die von Interpol weltweit koordinierte Aktion gegen den illegalen Onlinehandel mit Arzneimitteln statt. Die Schweiz nimmt seit Jahren an der internationalen Aktionswoche PANGEA teil. Insgesamt waren dieses Jahr 94 Länder beteiligt. Ziel bleibt die Bekämpfung des illegalen Heilmittelhandels über das Internet. Bei der Aktion wurden insgesamt 3 Millionen Einheiten von illegalen und gefälschten Arzneimitteln sichergestellt.

Die illegal gehandelten und / oder gefälschten Medikamente gefährden die Gesundheit von Patientinnen und Patienten vorsätzlich. Aus diesem Grund unterstützt auch der International Council of Nurses (ICN) den Kampf gegen illegale und gefälschte Heilmittel im Rahmen der Allianz «Fight the Fakes».

Medienmitteilung Swissmedic, 20. 7. 2022



Illegal gehandelte Medikamente sind weltweit eine Gefahr.

SAMW für mehr Nachhaltigkeit

Die Akademie für medizinische Wissenschaften formuliert Vorschläge für eine umweltbewusste Gesundheitsversorgung.

Der Klimawandel schadet der Gesundheit, aber die Gesundheitsversorgung ist auch mitverantwortlich für den Umweltnotstand: 5 bis 8 Prozent der CO₂-Emissionen der Schweiz sind auf unser Gesundheitssystem zurückzuführen.

Wie lässt sich die Gesundheitsversorgung so umgestalten, dass sie die planetaren Grenzen nicht überschreitet? Mögliche Antworten findet man im SAMW-Positionspapier «Umweltbewusste Gesundheitsversorgung in der Schweiz» (2022). Das Dokument formuliert sieben Vorschläge zu drei übergeordneten Zielen:

- Reduktion der Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen,
- Anpassung der Behandlungspraxis,
- Verringerung der Emissionen und Verbesserung der Umwelteffizienz der Gesundheitseinrichtungen.

Mit dem Positionspapier will die SAMW die vielfältigen Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen, in Politik und Gesellschaft, Praxis und Management sensibilisieren. Es soll eine Orientierungshilfe bei der Erarbeitung konkreter und praxisnaher Massnahmen bieten, um den ökologischen Fussabdruck zu verringern. Mitentscheidend sind gemäss SAMW auch Aktivitäten in der Ausbildung der Gesundheitsfachleute im Bereich ökologischer Nachhaltigkeit, um diese Ziele zu erreichen.

Das Positionspapier steht auf www.samw.ch zum Download zur Verfügung.





Die Pflege ist kein Callcenter

Immer öfter können Institutionen den Betrieb nur dank temporären Mitarbeitenden in der Pflege aufrechterhalten. Das ist keine gute Entwicklung, denn sie belastet die Stammteams zusätzlich.

Text: Martina Camenzind

«Personalnotstand in Berner Spitälern». «Mehr Bettensperungen über den Sommer». «Lange Schlangen in den Notfallstationen» Das sind nur drei der Schlagzeilen der letzten Wochen. Der Mangel an Pflegenden wächst. Ende Juni 2022 waren gemäss Jobradar 7453 Stellen für diplomierte Pflegefachpersonen unbesetzt, 2460 für Fachfrauen/Fachmänner Gesundheit. Die Covid-Pandemie hat den schon seit langem bestehenden Pflegepersonal-mangel weiter verschärft. Immer mehr Pflegenden verlassen den Beruf erschöpft, frustriert oder weil sie psychisch oder physisch krank werden. Der Druck auf die Verbleibenden steigt – ein Teufelskreis.

Temporäre Mitarbeitende als Lösung?

Vor diesem Hintergrund wird es immer schwieriger, die Versorgung aufrechtzuerhalten. Neben internen Lösungsansätzen wie der Erhöhung der Pensen, oder dem Einsatz von Pflegepersonal aus anderen Abteilungen oder eigenen Springerpools wird zunehmend externes Temporärpersonal einge-

Die Festangestellten müssen immer abwägen, was sie delegieren können. Für sie wird die Arbeitsbelastung noch höher.

Fehlt das Personal, werden temporäre Pflegefachpersonen engagiert. Wenn sie häufig wechseln, ist das eine Belastung für die Teams.

setzt, um Betten- oder Stationsschliessungen zu verhindern. In einem Artikel der NZZ am Sonntag vom Herbst 2021 bestätigten verschiedene grosse Spitäler, unten ihnen die drei Deutschschweizer Unispitäler, dass sie auf die Zusammenarbeit mit Temporärfirmen angewiesen sind.

Die Zahl der Personen, die in der Pflege temporär arbeiten, wird nicht systematisch erfasst. Das Bundesamt für Statistik hat lediglich Zahlen zu den Pflegemitarbeitenden in einem «befristeten Anstellungsverhältnis» für den sozialmedizinischen Bereich, also Pflegeheime. 2018 betrug ihr Anteil 16 Prozent.

Der Versorgungsbericht 2021 von Obsan und GDK gibt an, dass der Anteil der Pflegenden mit einem befristeten Vertrag zwischen 2012 und 2018 von 9,8 auf 14,0 Prozent gestiegen ist. Sie haben mit 57,6 Prozent eine deutlich höhere Fluktuationsrate als das unbefristet angestellte Pflege- und Betreuungspersonal (19,6 Prozent).

Im Abschlussbericht des Swiss Nursing Homes Human Resources Project (SHURP 18) gaben 20,9 Prozent der Pflegeheime an, dass sie auf externe Ressourcen wie temporäre Mitarbeitende angewiesen sind, um Langzeitabsenzen abzudecken. Jede zehnte Pflege- und Betreuungs-

person, die den SHURP-Fragebogen ausfüllte, befand sich einem temporären Anstellungsverhältnis. Damit ist ihr Anteil leicht höher als in der ersten SHURP-Studie 2013 – ob diese Veränderung eine tatsächliche Änderung in den Betrieben widerspiegelt, lässt sich nicht mit Sicherheit sagen. Gemäss Studienleiterin Franziska Zúñiga vom Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel gaben damals 6,5 Prozent der Antwortenden an, temporär angestellt zu sein. Allerdings seien in beiden Erhebungen nur Angestellte zur Teilnahme eingeladen worden, die seit mindestens einem Monat zu mindestens 20 Prozent auf der betreffenden Abteilung arbeiteten. Sie schätze die Prozentzahl allgemein eher höher ein. Zu beachten ist, dass die verfügbaren Zahlen aus der Vor-Covid-Zeit stammen.



Belastung für die Teams

Eine hohe Personalfluktuations stellt für die Stammteams generell eine Belastung dar. Neue Mitarbeitende müssen eingearbeitet werden, was Ressourcen beansprucht. Bei temporären Mitarbeitenden, insbesondere wenn sie nur kurze Zeit auf der Abteilung arbeiten und oft wechseln, nimmt die Belastung zu. Für amerikanischen Pflegeheime zeigte Castle (2009) weitere Nachteile für die Festangestellten: schlechtere Zusammenarbeit im Team, höhere Arbeitsbelastung, Ungleichgültigkeit, sinkende Arbeitsmoral, höherer Betreuungsaufwand und unbeständige Teams.

Zusätzlich belastend ist, wenn das temporäre Personal Wunschschichten und -Arbeitstage verlangen kann. In Kombination mit dem (zumindest scheinbar) höheren Lohn ist die schlechte Stimmung praktisch vorprogrammiert. Bei einem der grossen Anbieter von Pflegepersonal wird erwartet, dass angestellte Freelancer-Mitarbeitende in allen Schichten arbeiten, erklärt Petra Fischer von Careanesth. Sie könne aber nicht ausschliessen, dass andere Agenturen anders arbeiten. Viele ihrer Freelancer übernahmen zudem längerfristige und wiederkehrende Einsätze auf bestimmten Abteilungen und würden daher von den Teams gut aufgenommen. Eine Pflegedienstleiterin aus der Ostschweiz sagt gegenüber der «Krankenpflege» hingegen, dass die Temporären anders als früher nicht mehr die ungünstigen Schichten übernehmen, sondern diese zunehmend an den Stammteams hängen bleiben. Eine ungute Entwicklung sei zudem eine aggressive Anwerbung von Pflegenden durch die Agenturen, welche sie dann mit hohen Vermittlungspreisen den Spitäler anbieten. Diese Pflegenden bewerben sich somit nicht mehr frei auf dem Markt.

Auswirkungen auf Qualität

Es stellt sich die Frage, ob der Einsatz von temporären Mitarbeitenden die Pflegequalität beeinflusst. Die Evidenz dazu ist nicht eindeutig. Ältere Studien aus den USA berichteten, dass mehr temporäres Personal die Mortalität nicht beeinflusst, resp. das Vorkommen von unerwünschten Ereignissen oder Medikationsfehlern sinkt. Eine kleinere Studie



CROWIS

Laufende Forschung

Das breit angelegte Forschungsprojekt CroWiS untersucht die Auswirkungen von plattformbasierter Temporärarbeit am Beispiel der Pflege aus verschiedenen Perspektiven. An der Untersuchung beteiligt sind das Institut für Gesundheitsökonomie der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW), das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel und das Departement für Psychologie der Universität Freiburg. Als Teil des nationalen Forschungsprogramms 77 wird es vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützt.

Ziele von CroWiS sind:

- Den Marktmechanismus auf Online-Plattformen für Temporärarbeit sowie die Konsequenzen für die Arbeits- und Lebenswelten des Temporärpersonals verstehen.
- Die Auswirkungen von plattformbasierter Temporärarbeit für die Arbeitsorganisation, -abläufe und die Qualität der Arbeitsergebnisse offenzulegen.
- Die Auswirkungen auf den Fachkräftemangel in der Schweiz zu quantifizieren.
- Den regulatorischen Bedarf bei diesen Arbeitsformen auszuarbeiten.

Teilnehmer:innen gesucht!

Um mehr Informationen über die Konsequenzen der Temporärarbeit auf die Pflegefachpersonen zu erhalten, befragt das Freiburger Teilprojekt festangestellte und temporär arbeitende Pflegefachpersonen. Gesucht werden insbesondere auch Pflegefachpersonen, die neben ihrer Teilzeitarbeit noch für eine Agentur arbeiten. Der Fragebogen ist über den untenstehende QR-Code erreichbar.



aus Grossbritannien ermittelte eine tiefere Rate von Dekubitus und tiefen Venentrombosen bei mehr temporärem Personal. Andere Untersuchungen fanden keine signifikanten Zusammenhänge bei qualitätsbezogenen Outcomes. Doch gibt es auch Studien, die beispielsweise mehr Stürze mit Verletzungsfolgen nachweisen, wenn mehr temporäres Pflegepersonal eingesetzt wird (vgl. Dall'Ora & Griffiths 2020).

Eine neuere Untersuchung in Grossbritannien ging der Verbindung zwischen unterlassenen Pflegeleistungen («care left undone») und dem Anteil von temporärem Pflegefachpersonal in verschiedenen Abteilungen von Akutspitälern nach. Sie zeigt auf, dass die Wahrscheinlichkeit für unterlassene Pflegeleistungen mit zunehmendem Anteil an temporären Mitarbeitenden steigt. Die Resultate legen zudem nahe, dass der Versuch, dank tem-



porären Pflegefachpersonen Vollbesetzung zu erreichen, das Problem nicht unbedingt beseitigt: Die Wahrscheinlichkeit für «care left undone» ist bei Schichten mit 50 Prozent temporären Pflege-

fachpersonen um 10 Prozent höher als bei Schichten mit einer moderaten Unterbesetzung von maximal 25 Prozent (Senek et al, 2020).

Auch in Pflegeheimen ist gemäss Castle temporäres Personal der Qualität nicht zuträglich. Er verweist neben den bereits genannten Belastungen für die Stammteams auf die fehlende Kontinuität und Vertrautheit, was bei den Bewohnenden zu psychologischem Stress führe. Franziska Zúñiga relativiert, zumindest zum Teil: «Es gibt Temporäre, die lange da sind und schon fast zum Team gehören». Wenn aber in einer Notlage temporäre Pflegenden wochenweise geholt würden, sei das weder für die Teams noch für die Qualität förderlich: «Sie kennen die Bewohner:innen, die Abläufe und die Prozesse nicht. Die Festangestellten müssen immer abwägen, was sie delegieren können und für sie wird die Arbeitsbelastung noch höher. Die Temporären haben keine Beziehung zu den Bewohner:innen und meistens auch keine Zeit, um sich einzulesen. Die Bewohner:innen sind dann zwar unterstützt bei der Pflege, aber das wäre es dann schon...». Zudem sei es auch für die Institution belastend, da es praktisch unmöglich werde, an einem Thema zu arbeiten.

Kein Zuckerschlecken

Auf den ersten Blick erscheint Temporärarbeit attraktiv zu sein: Arbeitstage und -schichten wählen zu können, unter-



Tendenziell bleiben die temporär Angestellten «aussen vor», auch wenn sie mit viel Engagement, einer hohen Kompetenz und dem Wunsch, eine Hilfe zu sein, in ein Team kommen.



schiedliche Arbeitsgebiete kennenlernen, gut verdienen, zwischen Einsätzen länger pausieren, um zu reisen oder in humanitären Projekten zu arbeiten. Doch die Herausforderungen sind nicht zu unterschätzen. Temporäre Mitarbeitende müssen sich laufend in neue Arbeitsumfelder einarbeiten und unter Umständen auch eine dicke Haut gegen allfällige Animositäten von seiten der Stammteams mitbringen. Zudem ist es für sie schwieriger, im Team Rat und Unterstützung zu erhalten, wie Wilkin et al (2018) in einer organisationspsychologischen Studie herausgearbeitet haben. Als Grundlage dienten zwei Studien aus Bereichen, in denen Temporärarbeit relativ oft eingesetzt werden, wie zum Beispiel Produktion, Call Center oder Hotellerie. Damit Teams effizient





iStock/Konstantin Aksenov

Temporärarbeit kann verlockend sein und wird mit digitalen Tools immer flexibler. Aber hält sie die Versprechungen auch?

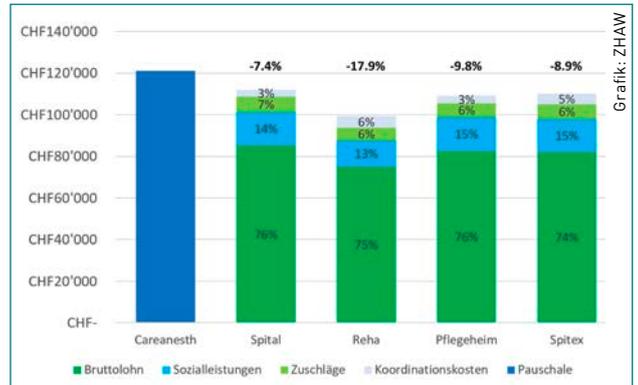
zusammenarbeiten, braucht es Netzwerke, in denen Wissen geteilt wird und man sich gegenseitig hilft, im besten Fall auf der Grundlage von freundschaftlichen Beziehungen. Diese Netzwerke sind in Teams, in denen sowohl fest- als auch temporär Angestellte arbeiten, weniger eng. Die temporären Mitarbeitenden werden weniger um Rat gefragt und fragen ihrerseits weniger bei den Festangestellten nach. Gleichzeitig entstehen weniger Freundschaften zwischen Festangestellten und Temporären. Tendenziell bleiben die temporär Angestellten also «aussen vor», auch wenn sie mit viel Engagement, möglicherweise einer hohen Kompetenz und dem Wunsch, eine Hilfe zu sein, in ein Team kommen. Allerdings muss man berücksichtigen, dass sich die Arbeit in der Pflege ganz wesentlich von jener in der Produktion oder in einem Call Center unterscheidet: Sie ist hochspezialisiert, geht mit viel Verantwortung einher und erfordert enge Kooperation. Diesem Aspekt geht ein Teilprojekt der aktuell laufenden CroWiS-Studie nach, die Temporärarbeit in der Pflege aus verschiedenen wissenschaftlichen Perspektiven untersucht (s. Box links und Interview S. 17).

Folge von Ökonomisierung und Flexibilisierung

Der zunehmende Einsatz von temporären Pflegefachpersonen ist kein neues Phänomen. Die genannte Pflegedienstleiterin verweist darauf, dass die Ökonomisierung der Gesundheitsversorgung, die zunehmende Standardisierung und die Digitalisierung dazu geführt hätten, dass die Betriebe je länger, je mehr wie Produktionsstätten funktionieren. Vor zehn Jahren sei die Flexibilisierung der Personalplanung richtiggehend gepusht worden: «Man setzte auf kleine Kernteams, die bei Bedarf mit temporären (Pool- oder Agentur-)Pflegerinnen

FINANZIELLE ASPEKTE

11 Prozent teurer



Grafik: ZHAW

«Temporäre verdienen viel mehr und verursachen hohe Kosten» – auf den ersten Blick scheint diese Aussage den Tatsachen zu entsprechen. Tatsächlich ist der Brutto-Stundenlohn von temporären Mitarbeitenden höher. Allerdings sind darin neben dem Lohn auch Ferien- und Feiertagsentschädigungen sowie anteilmässig der dreizehnte Monatslohn enthalten. Zudem müssen die Sozialversicherungen beachtet werden, insbesondere ob auch Beiträge an die berufliche Vorsorge (Pensionskasse) oder eine Krankentaggeldversicherung bezahlt werden.

Für die Betriebe errechnete eine Studie der ZHAW, dass eine temporär angestellte (Vollzeit-)Pflegefachperson durchschnittlich 11 Prozent mehr kostet als eine festangestellte. Am grössten ist der Unterschied in der Reha (17,9%), am tiefsten im Spital (7,4%). Die Studie berücksichtigte dafür auch den personaladministrativen Aufwand (Rekrutierung, Einstellung, Lohnadministration, Suche nach kurzfristigem Ersatz). Als Pauschalpreis für eine temporäre Pflegefachperson werden 121 000 Franken pro 192 Arbeitstage angegeben. (Brand et al 2018).

aufgestockt wurden.» Damit sei beim Personal eine Spirale in Gang gesetzt worden, die immer schneller drehe: «Die Kolleg:innen erzählen, dass sie bei der Agentur mehr verdienen, ziehen so andere aus den Teams raus, die dann als Agenturpflegende wieder zurückkommen».



Auch sinke die Bereitschaft, für das Team einzuspringen – «sie können ja jemanden von der Agentur oder aus dem Pool holen». Immer häufiger komme es vor, dass Pflegende neben einer (Teilzeit-)Festanstellung auch noch für eine Agentur arbeiten. Dank digitalen Tools, etwa für das Smartphone, können sie schnell für Einsätze angefragt werden. Wenn es dann grad passt, und sei es nur, weil Regen angesagt ist, sagen sie zu, unter Umständen sogar für eine Zusatzschicht im eigenen Betrieb.

Für diese Spirale seien die Betriebe selber verantwortlich, auch wenn es natürlich Ausnahmen gäbe: «Um die Pflegenden, die die Wertschöpfung bringen, sorgt man sich nicht.



Die Betriebe schieben damit die Verantwortung für ihre Care-Arbeiten an Agenturen ab und optimieren ihre Lohnkosten», sagt die Pflegedienstleiterin. Auch Florian Liberatore vom Institut für Gesundheitsökonomie an der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften kritisierte die

Arbeitgeber im August im Tessiner Radio RSI:

Die Betriebe hätten nur Kosten gespart, ohne sich die Frage zu stellen, wie wichtig die Pflegefachpersonen für die Versorgungsqualität sind.

Fehlt den Betrieben der Wille?

Es bringt wenig, Temporärarbeit in der Pflege per se zu verurteilen. Massvoll eingesetzt, kann sie dazu beitragen, Belastungsspitzen abzufedern. Auch kann diese Arbeitsweise attraktiv sein, um in unterschiedlichen Betrieben und Bereichen Erfahrungen sammeln oder selber zu entscheiden, wann man arbeitet und wann man anderen Aktivitäten nachgeht. Frauen, die nach der Geburt eines Kindes nur in einem tiefen Pensum arbeiten können oder wollen, finden bei Agenturen passende Angebote, inklusive fixen Arbeitstagen. Das gibt ihnen Planungssicherheit, was für junge Familien absolut zentral ist.

Damit ist ein wichtiger Punkt angesprochen: Offenbar ergreifen die Betriebe nicht alle notwendigen Massnahmen, um ihre Mitarbeiter:innen zu halten, obwohl es in ihrem Interesse wäre. Die Pflege ist nach wie vor ein Beruf, der zu 85 Prozent von Frauen ausgeübt wird. Die Arbeitgeber machen es sich zu einfach, wenn sie klagen, dass sie kein Personal finden, und gleichzeitig auf Mindestpensen von 40 Prozent und mehr bestehen, auch von Mitarbeiterinnen



Frauen, die nach der Geburt eines Kindes nur in einem tiefen Pensum arbeiten können oder wollen, finden bei Agenturen passende Angebote, inklusive fixen Arbeitstagen. Das gibt ihnen Planungssicherheit.



mit kleinen Kindern maximale Flexibilität erwarten und keine unbezahlten Urlaube gewähren. Eine Pflegefachfrau geht vor dem Hintergrund des ausgetrockneten Arbeitsmarktes ein kleines Risiko ein, wenn sie ihre Festanstellung kündigt. Nicht erstaunlich geben in der CroWiS-Studie die befragten temporär arbeitenden Pflegefachfrauen die Vereinbarkeit von beruflichen und privaten Verpflichtungen als einen Grund für den Wechsel in die Temporärarbeit an.

Kreative Lösungen finden

Dabei sind andere Wege möglich. Einige Betriebe entwickeln Modelle, die den Bedürfnissen von Mitarbeiterinnen mit Kindern entgegen kommen, auch wenn diese noch klein sind. So hat das Luzerner Kantonsspital den «Supportdienst» von 7 bis 11.15 Uhr eingeführt, mit dem er die vormittägliche Spitze abfedert. Er ermöglicht Müttern fixe Arbeitstage und -zeiten und sie sind wieder zu Hause, wenn die Kinder aus der Schule kommen. Auch die Kinderspitex Stiftung Kifa bietet flexible und den Mitarbeitenden entsprechende Lösungen an, z. B. mit Einsätzen von zwei Stunden am Abend.

Auch interne Springerpools können eine interessante Lösung sein. Franziska Zúñiga empfiehlt zudem, dem Personal die Möglichkeit zu geben, vorübergehend auf anderen Abteilungen zu arbeiten, nicht nur, um in der Not auszuhelfen. «Es kann auch eine Bereicherung sein, zu schauen, wie die anderen arbeiten. Und wenn man dann im Ernstfall einspringt, kennt man die Abteilung schon.»

Die Personalnot in der Pflege ist eine grosse Herausforderung und bereits jetzt für die Versorgung eine Gefahr. Um sie abzuwenden, braucht es neue Ansätze, die echte Wertschätzung gegenüber dem Pflegepersonal zeigen und die Bedürfnisse der Mitarbeitenden ernst nehmen. Natürlich ist die Dienstplanung anspruchsvoll, wenn Kleinstpensen berücksichtigt werden müssen. Doch Kinder werden grösser, die Chancen stehen gut, dass die Pflegefachfrauen ihre Pensen dann wieder erhöhen. Sie bleiben aktiv im Beruf – und loyal zum Betrieb – anstatt jahrelang zu pausieren oder möglicherweise nie mehr zurückzukommen. So verlieren sie den Anschluss an den sich rasant entwickelnden Beruf nicht. Und nicht zuletzt beweist der Betrieb, dass er seine Mitarbeitenden wirklich wertschätzt, anstatt von ihnen einseitig Loyalität einzufordern.

Die Pflegenden im Beruf zu halten, ist das Gebot der Stunde. Das gelingt mit Wertschätzung, mit attraktiven Arbeitsbedingungen, mit der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, mit genügend Zeit für die Patient:innen und zur Erholung. Einseitig auf temporäre Mitarbeitende zu setzen, führt nicht zum Ziel, im Gegenteil.



Das Literaturverzeichnis ist in der digitalen Ausgabe verfügbar oder bei der Redaktion erhältlich:
redaktion@sbk-asi.ch

FORSCHUNGSPROJEKT CROWIS

«Es ist eine Herausforderung, die Kooperation auf Zeit hinzubekommen»

Die Psychologin Caroline Gahrmann doktoriert im Rahmen des Forschungsprojekts CroWiS zu den Folgen des zunehmenden Einsatzes von temporären Mitarbeitenden in der Pflege. Dabei sei von besonderer Bedeutung, dass Pflegearbeit hochspezialisiert ist und nur in enger Kooperation funktioniert.



Krankenpflege: Um was geht es bei CroWiS?

Caroline Gahrmann: Auslöser ist die Tatsache, dass immer mehr Arbeitgebende im Gesundheitswesen auf temporäre Pflegefachpersonen angewiesen sind.

Unter welchen Gesichtspunkten untersuchen Sie das Thema?

Wir befragen einerseits die Pflegefachpersonen, die bewusst in diese Arbeitsform gehen, auf der anderen Seite die festangestellten Pflegefachpersonen. Sie sind immer öfter damit beauftragt, temporäre Pflegefachpersonen einzuarbeiten.

Inwiefern unterscheidet sich die Temporärarbeit in der Pflege von anderen Branchen, in denen so gearbeitet wird?

Für uns als Forschende ist besonders spannend, dass Temporärarbeit bis anhin meist bei Tätigkeiten erforscht wurde, die wenig spezialisiert sind und die nicht im Team durchgeführt werden. Pflegearbeit jedoch ist mit viel Verantwortung verbunden, sie ist hochspezialisiert und sie funktioniert in enger Kooperation im Team. Unser Auftrag ist es, Wissen zu diesem noch wenig erforschten Thema zusammenzustellen, es an Entscheidungsträger:innen aus Politik und Gesundheitswesen weiterzugeben und konkrete und nützliche Handlungsempfehlungen abzuleiten.

Was können Sie zum Einfluss von temporären Mitarbeitenden auf die Teams sagen?

Dieses Thema ist erst in den letzten Jahren in der Forschung aufgetaucht. Bei Temporärarbeit in der Pflege kann es im Unterschied zu anderen Branchen mehr Spannungspotenzial geben, weil es eine viel grössere Herausforderung ist, diese Kooperation auf Zeit hinzubekommen, sowohl für die temporären, als auch für die festangestellten Pflegefachpersonen. Da die Datenerhebung noch läuft, kann ich noch keine gesicherten Angaben machen, aber man kann sagen, dass Temporärarbeit als Thema auch für die Festangestellten sehr relevant ist und sie nicht neutral an der Seite stehen.

Haben Sie schon Vermutungen, was der Antrieb ist, nicht mehr festangestellt, sondern temporär zu arbeiten?

Das Thema Vereinbarkeit von beruflichen und familiären Verpflichtungen spielt sicher eine wichtige Rolle. Daneben gibt es



Erforscht die Temporärarbeit in der Pflege: Caroline Gahrmann

Überlegungen zur «gerechten» Entlohnung, nicht nur im Sinne von «wieviel Lohn bekomme ich», sondern auch «wie arbeite ich». Wir vermuten, dass das zwei Faktoren sind, die eine wichtige Rolle für den Wechsel in die Temporärarbeit spielen. Eine offene Frage ist: Wären diese Personen sonst aus dem Pflegeberuf ausgestiegen oder haben sie sich bewusst für diese Arbeitsform entschieden? Diese Aspekte werden in CroWiS vor allem von den Gesundheitsökonom:innen der ZHAW untersucht. Angesichts des angespannten Arbeitsmarkts sind das wichtige Fragen.

Es besteht ja ein gewisse Verlockung, in die Temporärarbeit zu gehen: Diese Tage arbeite ich, diese nicht; die Möglichkeit, unterschiedliche Erfahrungen zu machen. Auf der anderen Seite besteht das Risiko, dass die Temporären nicht sonderlich gut in den Teams aufgenommen werden. Das muss man auch aushalten können.

Diese Fragestellung werden wir uns auch anschauen. Damit wird es möglich herauszufinden, ob die Versprechungen der Temporärarbeit in der Pflege tatsächlich eingelöst werden, also zum Beispiel die bessere Vereinbarkeit, Abwechslung, Entlohnung usw. Auf der anderen Seite könnte es die von ihnen genannten Herausforderungen geben, was bis jetzt noch nicht genug betrachtet wurde, zum Beispiel soziale Schwierigkeiten im Team. Möglicherweise können temporäre Pflegefachpersonen weniger von sozialen Ressourcen oder Unterstützung bei emotionalen Herausforderungen profitieren. Das wollen wir herausfinden.

Eine Frage betrifft die Auswirkungen von Temporärarbeit auf die Qualität. Wird dieser Aspekt auch untersucht?

Dieses Thema behandelt die Gruppe vom pflegewissenschaftlichen Institut in Basel, unter der Leitung von Prof. Michael Simon. Es gibt diesbezüglich bereits pflegewissenschaftliche Studien, die zeigen, dass das eine Gefahr sein kann, allerdings gibt es noch kaum gesicherte Befunde aus der Schweiz. Ganz grundsätzlich scheint allen in der Praxis klar zu sein, dass das Thema Temporärarbeit in der Pflege sehr relevant ist, aber in der Politik und auch in der Gesellschaft ist man sich dessen nicht so bewusst.

Martina Camenzind

Kultursensible Informationen erheben und individuelle Pflege bieten – für alle!

Habiba im Kinderspital

Wie das Beispiel der elfjährigen Habiba zeigt, ist das Informationsdefizit bei der pflegerischen und medizinischen Versorgung von Kindern und Familien mit Migrationserfahrung oft gross. Das Kinderspital Zürich hat deshalb einen «Fragekatalog für kultursensible Gespräche» entwickelt, der wesentliche Fragestellungen während des ganzen Behandlungsprozesses auflistet.

Text: Tabea Masambe, Claudia Schönbächler Marcar

Habiba ist elf Jahre alt. Sie hat einen Immundefekt und kommt heute zum zweiten Mal in die medizinische Tagesklinik ins Kinderspital, um Immunglobuline zu erhalten. Seit zwei Monaten lebt Habiba in der Schweiz. Sie wohnt mit ihren Eltern und vier Geschwistern in einem Asylzentrum. Der Vater ist hörbeeinträchtigt, ebenso drei ihrer Ge-

schwister. Habiba wurde in Syrien geboren. Bevor sie in die Schweiz kam, lebte die Familie vier Jahre im Libanon, wo Habiba bereits ärztlich betreut wurde. Ihr Allgemeinzustand ist stabil, die Bronchien weisen jedoch bereits irreversible Schäden auf. Heute wird Habiba in Begleitung ihrer Mutter zur Therapie kommen. Eine Dolmetscherin

wurde dazu geplant, da Mutter und Kind noch kein Deutsch sprechen. Diese Informationen sind, neben der Diagnose und dem Behandlungsplan, in der Patientendokumentation zu finden. Zwar wird daraus ersichtlich, dass Habiba in Zukunft in regelmässigen Abständen ihre Infusionstherapie auf der Tagesklinik erhalten wird, jedoch



Kinderspital Zürich

Pflegefachfrau im Gespräch mit Habiba.



Die Themen von kultursensiblen Gesprächen.

EINES VON 11 THEMEN

Familiensystem

- Wer gehört zur Familie? Wer ist in der jetzigen Situation besonders wichtig und unterstützend (z. B. Eltern, Grosseltern, Tante, Onkel, Cousine)?
- Wie können unterstützende Familienmitglieder in der aktuellen Situation einbezogen werden?
- Wie werden in deiner Familie Entscheidungen getroffen?
- Wer ist unsere Ansprechperson?
- Welche Familienmitglieder leben hier in der Schweiz? Wo leben die anderen?
- Wie ist Kommunikation mit den Familienmitgliedern, die anderswo leben, möglich (Skype, Face-Time, Besuche etc.)?
- Wie findet ein Austausch statt?

Der vollständige Fragekatalog kann bei den Autorinnen angefordert werden.

lassen die spärlichen Informationen viele Fragen offen. Mutter und Kind, geboren in Syrien, wegen des Krieges in den Libanon geflüchtet und dann wiederum in ein komplett fremdes Land übersiedelt: Was bedeutet das für die Familie, was lösen solche extremen Brüche im Leben aus? Wie ergeht es wohl den einzelnen Familienmitgliedern, fern

Mutter zu widmen, sie kennen zu lernen und einige wichtige organisatorische Fragen zu klären. Dabei werde ich mich auf die Themen *Sprache, Familiensystem, Aufenthaltsstatus und Wohnsituation* konzentrieren und notiere mir dazu einige Fragen aus dem Fragekatalog für kultursensible Gespräche.

Bedarf erhoben

Transkulturelle Themen in Erfahrung zu bringen, ist eine Herausforderung. Das zeigten auch Resultate von Fokusgruppeninterviews, die 2018 bei Pflegedienstmitarbeitenden aus Führung, Entwicklung und Bildung im Krankenhaus erhoben wurden. In diesen Interviews wurden Erfahrung, Qualitätseinschätzung und Bedarf bei der Versorgung von Kindern und Familien mit Migrationserfahrung thematisiert. «Informationsdefizit» zeigte sich als bedeutendstes Thema, das mit einer entsprechenden spezifischen Anamnese verringert werden könnte. Zur Erfassung der gegenwärtigen Anamnesepraxis führte das ANP-Team Transkulturelle Versorgung inter-, intraprofessionelle und interdisziplinäre Einzelinterviews und eine nicht systematische Literaturrecherche durch. Aus den so erfassten Informationen wurden relevante Themen für eine kultursensible Anamnese gebildet, die sich am Bedarf der Gesundheitsfachpersonen orientierten (s. Grafik oben). Unter Berücksichtigung einer möglichst einfachen und leicht verständlichen Formulierung wurden zu den einzelnen Themen Fragen generiert. Mit einer leichten Sprache erreichen Informationen fast alle Menschen, die lesen können (WohnWerk Basel, 2022).

Entwicklung des Fragekatalogs

Da schnell klar wurde, dass diese wichtigen Themen nicht nur im Rahmen der Anamnese besprochen, sondern während des ganzen Behandlungsprozesses bei Gesprächen relevant sein können, wurde das ursprünglich «kultursensible Anamnese» genannte Instrument zum «Fragekatalog für kultursensible Gespräche» umbenannt.

Alle Menschen haben eine Kultur. Sie ist nicht angeboren, sondern erlernt und beeinflusst das Denken, Handeln und Fühlen (Hofstede et al. 2017). Kultur ist prozesshaft, sie verändert sich stetig und ist individuell.

Mit den Fragen aus dem Fragekatalog kann besser verstanden und erfahren werden, wo kulturelle Einflüsse im Behandlungsprozess eine wichtige Rolle spielen und wo sie als Ressourcen einbezogen werden können. Sie unterstützen bei der Diagnosestellung und begünstigen so eine individuelle und zielgerichtete Versorgung. Der Fragekatalog soll ein Nachschlagewerk sein und Pflegefachpersonen wie auch weitere Gesundheitsfachpersonen dazu motivieren, mehr Informationen über kulturelle Einflüsse und deren Bedeutung für das Individuum und die Familie zu sammeln (s. Box oben).

“*Kulturelle Einflüsse spielen im Behandlungsprozess eine wichtige Rolle und können als Ressourcen einbezogen werden.*”

von allem Bekannten? Was bedeutet Habibas Krankheit für die Familie und wie gelingt eine Integration mit einer Hörbeeinträchtigung? Welche Unterstützung erhält die Familie aktuell? Wo besteht ein Bedarf und über welche Ressourcen verfügt die Familie?

All diese und viele weitere Fragen schwirren durch meinen Kopf und beschäftigen mich im Zusammenhang mit der Versorgung dieser Familie. Da ich Habiba, ihre Mutter und auch mich nicht überfordern will, versuche ich diese Fragen etwas zu ordnen. Ich nehme mir vor, mich als erstes dem Beziehungsaufbau zur Patientin und ihrer

Anwendung bei Habiba

Im ersten Gespräch mit Habiba und ihrer Mutter können mittels der Dolmetscherin wertvolle Informationen zu den vier ausgewählten Themen gewonnen werden. Zum Thema *Sprache* stellt sich heraus, dass Mutter und Kind ausschliesslich Arabisch sprechen und daher auch bei weiteren Konsultationen eine Dolmetscherin zugezogen werden muss. Die Mutter besucht aktuell einen Deutschkurs. Dass die Mutter der lateinischen Schrift und Zahlen noch nicht mächtig ist, zeigt sich bei der Übergabe der Terminkarte. Auch hier erweist sich die Dolmetscherin als wertvolle Hilfe. Eine Betreuerin im Asylzentrum spricht Arabisch und so vereinbaren wir, dass bei Bedarf organisatorische Informationen von oder für uns über diese Person abgewickelt werden können.

Ebenfalls eine wichtige Information für die Terminplanung ist, dass Mutter und Kind jeweils mit dem Zug zu ihren Terminen im Kinderspital anreisen und sie nur im Besitz eines 9-Uhr-Passes sind. Mittels Fragen zum *Familiensystem* werden die einzelnen Familienmitglieder benannt und es wird bekannt, dass die Familie keine weiteren Angehörigen in der Schweiz, jedoch eine befreundete Familie in Bern hat. Einige Geschwister der Eltern leben im Libanon, andere in Syrien. Es zeigt sich, dass zurzeit kein verlässliches soziales Netz in der Nähe vorhanden ist, das die Familie unterstützen kann. Zudem stellt sich heraus, dass die Mutter aufgrund der Hörbeeinträchtigung ihres Ehemannes die Verantwortung für die meisten Belange in der Familie trägt. Das bedeutet für uns, dass wir uns mit allen Anliegen, Fragen und Informationen an sie wenden müssen.

Im Asylzentrum verfügt die Familie über eine eigene kleine *Wohnheit*. Ich erfahre jedoch, dass die Familie demnächst in den Besitz einer *Aufenthaltsbewilligung B* kommen soll. Somit kann mit der Suche nach einer eigenen Wohnung begonnen werden. Die mit dem Aufenthaltsstatus verbundene Unsicherheit würde damit wegfallen und die Familie könnte beginnen, sich auf ein Leben in der Schweiz einzustellen. Habiba und ihre Mutter erzählen mir von ihren betreuenden Ärzt:innen im Libanon, zeigen mir Bilder von ihnen und ich erfahre, wie wichtig diese Be-

ziehungen waren und wie unbeschwert ihr Verhältnis zu ihnen war. Habiba bringt also positive Spitalerfahrungen mit und sieht ihrer Therapie auf der Tagesklinik zuversichtlich entgegen.

Aufgrund dieser ersten Informationssammlung gelingt es mir, die nächsten Termine unter Berücksichtigung der sprachlichen Ressourcen, der aktuellen Situation der Familie, der Wohn- und Mobilitätssituation sowie den Möglichkeiten im Rahmen des Aufenthaltsstatus zu planen und diesbezüglich eine individuelle Versorgung zu erreichen.

Mir wird jedoch klar, dass das Thema Gesundheit und Krankheit, in Bezug auf den Immundefekt und auch auf die Hörbeeinträchtigung in der Familie in weiteren kultursensiblen Gesprächen erörtert werden muss. Nur so können Ressourcen, Erwartungen und Möglichkeiten der Familie besser im Therapieverlauf einbezogen werden. Aufgrund Habibas Alter und der Chronizität ihrer Krankheit sind beispielsweise auch Themen wie Körper, Beziehungen und die Integration in ein soziales Netz von Schule und Nachbarschaft frühzeitig anzugehen.

Reflexion, Fragen, Ausblick

Der Fragekatalog für kultursensible Gespräche wurde den Gesundheitsfachpersonen in Form eines Merkblatts zugänglich gemacht. Der Wunsch, diesen direkt im elektronischen Dokumentationssystem zu platzieren, konnte leider aufgrund eingeschränkter technischer Möglichkeiten noch nicht berücksichtigt werden. Das Ziel ist jedoch, den Fragekatalog möglichst leicht zugänglich zu machen, damit er als Arbeitsinstrument im Alltag einfach genutzt werden kann.

Ein Instrument ist aber erst ein Anfang. Der Umgang damit muss erlernt werden. Parallel zur Lancierung des Fragekatalogs wurden deshalb Impulsveranstaltungen und Kurzteachings in bestehenden Kommunikationsgefässen durchgeführt. Mit Unterstützung von Schlüsselpersonen, wie z. B. sensibilisierten Pflegeexpert:innen, können Gesundheitsfachpersonen entlang der Themenbereiche des Fragekatalogs generell auf transkulturelle Themen sensibilisiert werden. Auch bei der Einführung neuer Mitarbeitender hat das Thema Transkulturelle Versorgung einen wichtigen Stellenwert erhalten. Das ANP-

Team Transkulturelle Versorgung hat darin eine wichtige Vorbildfunktion im Arbeitsalltag. Nur wenn Gesundheitsfachpersonen dafür sensibilisiert sind, werden sie den Fragekatalog für kultursensible Gespräche anwenden.

Die Aufgabe des ANP-Teams Transkulturelle Versorgung ist das Informieren und Beraten in dieser Thematik. Es erarbeitet Instrumente, bietet individuelle Fallbesprechungen für Behandlungsteams in komplexen transkulturellen Situationen an oder gestaltet Schulungen zu aktuellen Herausforderungen im transkulturellen Kontext. Für das laufende Jahr plant das ANP-Team eine Reihe von Veranstaltungen rund um das Thema Dolmetschen. Die Gesundheitsfachpersonen sollen dabei verschiedene Dolmetschmöglichkeiten kennenlernen, befähigt werden, eine situationsangepasste Dolmetschleistung zu wählen, eine solche zu organisieren und auch Grundlagen für ein kompetent geführtes Dolmetschgespräch zu erwerben. Das kann hilfreich sein für eine gelingende Kommunikation, die wiederum die Zusammenarbeit erleichtert und mit einer individuellen Versorgung zum Behandlungserfolg führen kann.

¹ ANP Advanced Nursing Practice, ANP ist eine erweiterte und vertiefte Pflegepraxis, die auf Einzelpersonen, Familien und Gruppen mit komplexen gesundheitlichen Problemen fokussiert ist.

Autorinnen

Tabea Masambe Pflegefachfrau HF, Kinderspital Zürich, Tabea.Masambe@kispi.uzh.ch

Claudia Schönbächler Marcar MScN, MAS Transkulturelle Kommunikation und Management, Leiterin ANP Transkulturelle Versorgung, Assistentin Direktion Pflege & Medizinisch-Therapeutische Berufe, Kinderspital Zürich, Claudia.Schoenbaechler@kispi.uzh.ch

Literaturverzeichnis

Hofstede G., Hofstede G. J. & Minkov, M., [2017], Lokales Denken, Globales Handeln. Interkulturelle Zusammenarbeit und globales Management. 6. vollständig überarbeitete und aktualisierte Aufl. München: dtv.

WohnWerk Basel, [2022]. Büro Leichte Sprache. Verfügbar unter www.leichte-sprache-basel.ch/Kontakt/PSdyE/ [21.02.2022]



LEHRINSTITUT RADLOFF

Akupunktur Massage nach Radloff®

Die Weiterbildung für med. MasseurInnen, PhysiotherapeutInnen, Pflegefachfrauen und Hebammen bis zum Branchenzertifikat OdA-KT

Holen Sie sich Ihre Weiterbildungsstunden und machen Sie gleichzeitig eine wertvolle Ausbildung in einer anerkannten komplementärtherapeutischen Methode.

- **ESB** Energetisch statische Behandlung der Gelenke
- **APM** Meridiane zum fließen bringen
- **ORK** Ohr-Reflexzonen Kontrolle ermöglicht eine differenzierte energetische Befunderhebung und ständige Verlaufskontrolle



Kostenloser Informationsabend
 Weitere Infos unter www.radloff.ch
 oder **062 825 04 55**

F
H

Berner
 Fachhochschule

Bachelor of Science in Pflege

für dipl. Pflegefachpersonen

Jetzt anmelden zur Infoveranstaltung vom
 14. September 2022 um 16.30 Uhr
 → bfh.ch/bsc-pflege-bb
 ▶ Gesundheit



Betreuung und Pflege zuhause

Vereinbaren Sie einen kostenlosen, unverbindlichen Beratungstermin.
 0844 77 48 48, www.senevitacasa.ch

senevita Casa



Info-Anlässe & Kurse
 vor Ort und online

Geh deinen Weg.

Als Pflegefachperson die eigene Naturheilkunde-Praxis eröffnen: selbstbestimmt arbeiten, kompetent behandeln. Mit eidg. Diplom z.B. in Ayurveda, Shiatsu, Cranio, TCM. Das Studium ist modular, so intensiv, wie Sie mögen. Planen Sie Ihre Zukunft, wir freuen uns auf Sie.

www.heilpraktikerschule.ch

Heilpraktikerschule Luzern | Tel +41 (0)41 418 20 10 | info@heilpraktikerschule.ch



In Voll- oder Teilzeit zur:

- NaturheilpraktikerIn mit eidg. Diplom
- KomplementärtherapeutIn mit eidg. Diplom
- Med. MasseurIn mit eidg. Fachausweis
- Verkürztes Studium als Pflegefachperson
- Bundesbeiträge bis CHF 10'500.-
- Vorfinanzierung bis CHF 18'000.-



Kifa-Pflegefachfrau
 Meike van Beem
 unterstützt Robin
 beim Inhalieren.

Die passende Stelle in Ihrer Nähe!

Möchten Sie sich 1 zu 1 einem Kind widmen mit genügend Zeit für eine ganzheitliche Pflege? Bei der Kifa sind Pflegefachpersonen auch mit kleinen Pensen willkommen.



KIFA
 pflegt & entlastet



Informationen zur Kinderspitex der Kifa, der gelebten Bezugspflege und den Stellenangeboten finden Sie unter: stiftung-kifa.ch

Damit das Fenster nicht kaputt geht

Haben Sie schon Gewalt erlebt? Wurden Sie vielleicht beleidigt oder bedroht? Wenn ja – hat es sich auf Ihre Beziehung zur gewaltausübenden Person ausgewirkt? Die Autorinnen haben anhand einer systematischen Literaturarbeit¹ ein Modell entwickelt, das die Auswirkungen von Gewalt auf die therapeutische Beziehung aufzeigt.

Text: Dina von Känel, Rahel Fröbel

Die therapeutische Beziehung als psychologisches Konstrukt ist ein massgebender Indikator für den Behandlungserfolg in der psychiatrischen Versorgung. Beispielsweise kann eine tragfähige therapeutische Beziehung die Medikamenten-Adhärenz sowie die Zufriedenheit von Patient:innen steigern und somit den Erfolg der Behandlung positiv beeinflussen. Das ist auch in Anbetracht der Kosten, welche durch psychiatrische Aufenthalte anfallen, erstrebenswert.

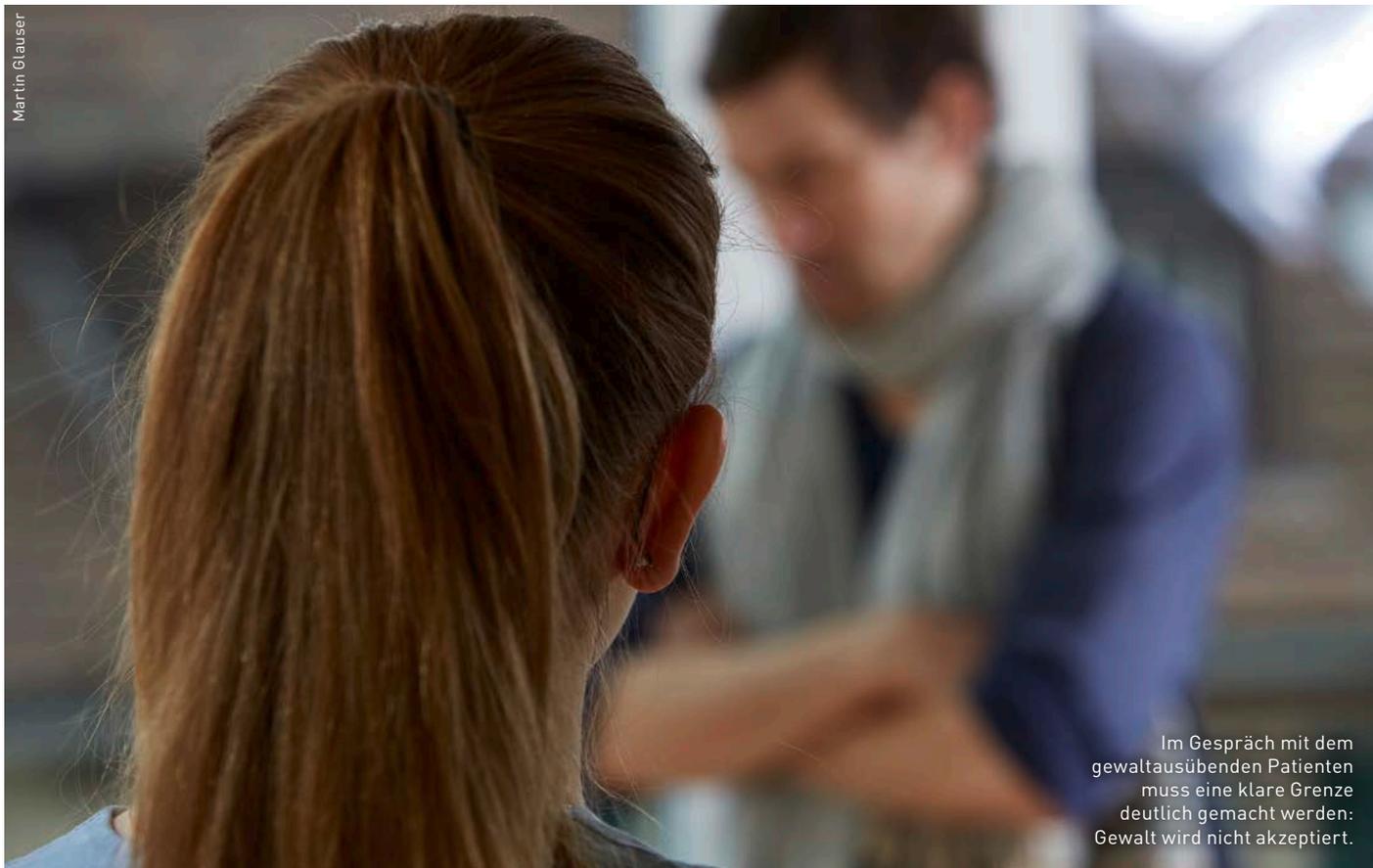
Gewalt und Übergriffe häufig

Studien belegen, dass Pflegende² in der Psychiatrie oft von Patient:innen ausgehende Gewalt erfahren. Eine schwedische Studie hat aufgezeigt, dass 85 Prozent der Mitarbeitenden einer psychiatrischen Institution im Verlauf ihrer Karriere Gewalt ausgesetzt waren, 57 Prozent in den letzten zwölf Monaten – über 60 Prozent der Mitarbeitenden mehrmals, 9 Prozent sogar häufig. Dabei handelte es sich um folgende Angriffe: sexuelle Übergriffe, anspucken,

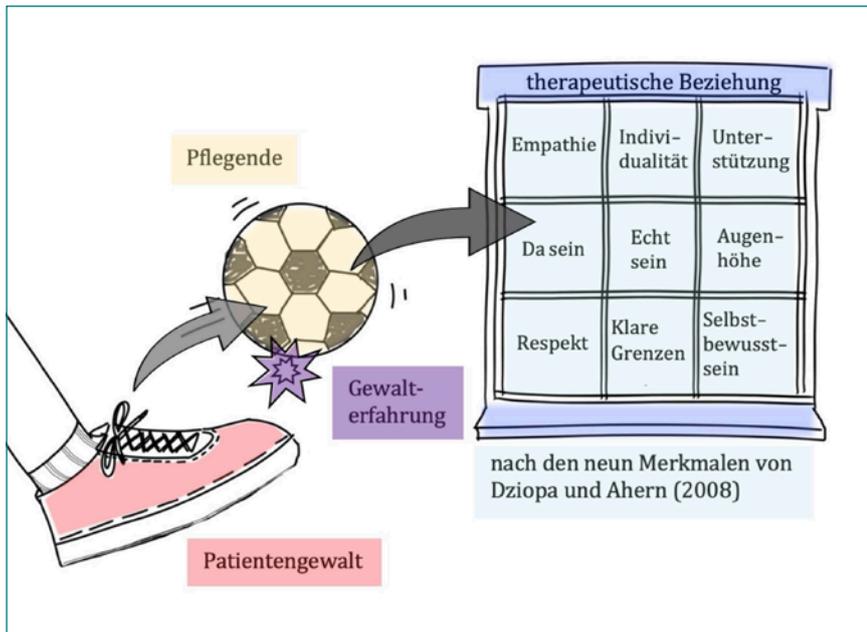
anfassen, stossen, umstossen, schlagen, beißen, treten, am Kopf verletzen, mit einem Gegenstand bewerfen und weitere physische Angriffe. Das sind erschreckend hohe Zahlen und es drängt sich die Frage auf, inwiefern sich solche Gewalterfahrungen auf die therapeutische Beziehung auswirken.

Praxisbeispiel

Schauen wir uns das an einem Praxisbeispiel an: Nora K. arbeitet seit fünf Jahren auf einer psychiatrischen Akut-



Im Gespräch mit dem gewaltausübenden Patienten muss eine klare Grenze deutlich gemacht werden: Gewalt wird nicht akzeptiert.



Einflussfaktoren der Gewaltauswirkung auf die therapeutische Beziehung.

station. Seit drei Jahren betreut sie Herrn. P., welcher aufgrund von manischen Phasen in halbjährlichen Abständen auf die Station kommt. Bei seinem ersten Aufenthalt war Nora seine Bezugsperson. Sie baute damals eine Beziehung auf, die auf Verständnis und Vertrauen beruht. Seit drei Tagen ist Herr P. wieder aufgrund einer manischen Phase auf Noras Station hospitalisiert. Um ihn vor manisch induzierten finanziellen Mehrausgaben zu schützen hat man – gemäss der vorbestehenden Verfügung – seine Kreditkarte im Stationszimmer verwahrt. Nach dem Mittagessen kommt Herr P. ins Stationszimmer, haut mit seiner Faust auf den Tisch und schreit aufgebracht «Gib mir jetzt endlich meine Kreditkarte, sonst raste ich aus!».

Das Modell

Welche Auswirkungen hat das Verhalten von Herrn P. auf die therapeutische Beziehung? Das entwickelte Modell nutzt eine Analogie zur Veranschaulichung der relevanten Faktoren: Ein Fuss kickt einen Ball in Richtung eines Fensters (s. Abbildung oben). Der Fuss steht für das Phänomen der Patient:innengewalt in ihren verschiedenen Formen, beispielsweise Gebärde, Drohung oder Tätlichkeit. Der Ball stellt die von der Gewalt betroffene Pflegeperson und deren persönliche und berufliche Eigenschaften dar, z.B. Resilienz, Berufserfahrung, aktuelle Stimmungslage. Der Aufprall des Fusses auf

den Ball steht für die Gewalterfahrung, also die Auswirkung der Gewalt auf die Pflegeperson, sei das kognitiv, emotional, im Verhalten etc. Das Fenster schliesslich stellt die therapeutische Beziehung dar, aufgefächert in neun Beziehungsmerkmale nach Dziopa und Ahern (2008). Die Unterteilung der Gewaltauswirkung in Teilprozesse ermöglicht es, neben den direkten Einflussfaktoren (Fuss) auch indirekte Faktoren (Ball und Kick) aufzuzeigen.

Vier Beziehungsmerkmale

Schauen wir uns die therapeutische Beziehung an: Die Literaturrecherche zeigte, dass Gewalt direkte Auswirkungen auf die vier Beziehungsmerkmale *Empathie, Individualität, Da sein und Unterstützung* hat. Welche Rolle die vier Merkmale in Bezug auf die therapeutische Beziehung spielen und inwiefern Gewalt diese beeinflusst, wird folgend erläutert.

- *Empathie und Verständnis* der Pflegenden ermöglichen, dass sich Patient:innen verstanden und ernstgenommen fühlen. Die Gewalterfahrung kann bei Pflegenden eine anhaltende Angst auslösen, welche zu einem Verlust von Empathie und Interesse an den Patient:innen führt. Der Verlust von Empathie kann sogar so weitreichend sein, dass eine Antipathie entwickelt wird, was Pflegenden die Beherrschung verlieren und ebenfalls Gewalt anwenden lassen kann.

- *Individualität* in der Behandlung und damit die Wahrnehmung der Patient:innen als Individuen – und nicht die Reduktion auf deren Erkrankung – führen dazu, dass Patient:innen sich wahrgenommen und wertgeschätzt fühlen. Pflegenden mit einer Gewalterfahrung neigen vermehrt zu Objektivierung, Depersonalisierung und Stigmatisierung der Patient:innen.
- *Da sein/zur Verfügung stehen:* Aufmerksamkeit und Anwesenheit der Pflegenden ermöglichen es den Patient:innen, sich Pflegenden gegenüber zu öffnen. Studien zeigen, dass von Gewalt betroffene Pflegenden eine grössere Distanz zu den Patient:innen einnehmen. Die gewalttätigen Personen werden gemieden und es wird weniger Zeit mit ihnen verbracht. Gewalterfahrungen können also dazu führen, dass sich Pflegenden von Patient:innen physisch und emotional distanzieren.
- *Unterstützung*, sowohl verbal als auch nonverbal, kann den Patient:innen Zuversicht in den Behandlungserfolg und Sicherheit vermitteln. Die oben beschriebene Distanzierung von Pflegenden hat auch negative Auswirkungen auf die Unterstützung: Pflegenden investieren weniger Zeit und Aufwand in die Pflege, insbesondere gegenüber der gewaltausübenden Person, aber auch generell den Patient:innen gegenüber.

Die indirekten Faktoren

Wie den bisherigen Erläuterungen zu entnehmen ist, sind die Auswirkungen von Patient:innengewalt auf die therapeutische Beziehung zu einem bedeutsamen Teil auch von indirekten Faktoren beeinflusst. Bildlich gesprochen, sind die Auswirkungen abhängig von den Eigenschaften des Schuhs, des Balls, des Kicks, sowie des Fensters. Auf zwei Faktoren soll hier nochmals explizit eingegangen werden:

Autorinnen

Dina von Känel RN, BScN,
dinavonkaenel@hotmail.com

Rahel Fröbel RN, MScN, Dozentin
ZHAW und APN Psychiatrie,
rahel.froebel@zhaw.ch

- **Präsenz und Erscheinungsart der Gewalt:** Konstante und repetitiv auftretende Gewalt kann psychischen Stress, negative Gefühle gegenüber der Karrierewahl und eine verminderte Arbeitsmoral auslösen. Wird die Gewalt als willentlich ausgeführt wahrgenommen, äussern sich Pflegende wütender, frustrierter und weniger tolerant als bei Gewalt, welche als nicht willentlich ausgeführt wahrgenommen wird. Wird die Gewalt als plötzlich und unvorhersehbar erlebt, kann eine überhöhte Wachsamkeit die Folge sein, was wiederum den psychischen Stress erhöht.
- **Nachbearbeitung von Gewaltereignissen:** Gespräche mit Mitarbeitenden oder Vorgesetzten unterstützen Gewalt erfahrende Pflegende im konstruktiven Umgang mit der Situation. Gespräche mit den gewaltausübenden Patient:innen nach den Vorfällen ermöglichen zudem, eine klare Grenze zu verdeutlichen: Gewalt wird nicht akzeptiert. Des Weiteren kann die durch die Gewalt entstandene Distanzierung durch ein Gespräch vermindert und so die therapeutische Beziehung gestärkt werden.

Den Schaden begrenzen

Kommen wir zurück zu unserem Praxisbeispiel: Der manische Zustand von Herrn P. und das Wissen um die Autonomie-Einschränkung durch das Verwahren seiner Kreditkarte lassen den Ausbruch antizipieren, die Gewalt ist also bis zu einem gewissen Grad vorhersehbar. Die Berufserfahrung von Nora und ihr Fachwissen ermöglichen es ihr, den Ausbruch gut einzuordnen und mit Herrn P. ein konstruktives Gespräch zu führen. Hier kann sie auf eine langjährige therapeutische Beziehung zurückgreifen. Dies alles erhöht die Chance, dass die therapeutische Beziehung zu Herrn P. trotz des Gewaltereignisses weniger Schaden nimmt. Oder in der Sprache des Modells: Der Fuss trippelt auf dem Feld, ein Kick ist absehbar. Da der Ball nicht prallgefüllt ist und der Fuss den Ball nicht mit voller Wucht kickt, ist der Aufprall auf dem Fenster etwas abgedämpft. Dank der dicken Scheibe gibt es nur eine Erschütterung, das Fenster bricht nicht.

In erster Linie Prävention

Abschliessen möchten wir mit dem folgenden Fazit: In erster Linie ist es wichtig, Gewalt in der stationären Erwach-

senenpsychiatrie – und in allen anderen Settings – durch Prävention zu verhindern. Falls das nicht möglich ist und Pflegende Gewalt durch Patientinnen und Patienten erfahren, ist es essenziell, alle Formen der Gewalt als solche anzuerkennen und sie nicht zu bagatelisieren. Des Weiteren ist es Aufgabe der Institution, die Pflegenden dabei zu unterstützen, einerseits gegenüber den Patient:innen klare Grenzen zu ziehen, und andererseits die eigenen Gewalterfahrungen zu verarbeiten. Die Institutionen sollten den Mitarbeitenden ein Gefäss zur Bearbeitung von belastenden Situationen zur Verfügung stellen, beispielsweise in Form psychologischer Betreuung oder mittels Supervision. An dieser Stelle möchten wir betonen, dass diese Massnahmen nur dann eine positive Änderung bewirken können, wenn die Pflegenden sich der Auswirkungen von Gewalt bewusst sind und diese nicht als normal betrachten.

¹ Annina Florinett und Dina von Känel, Stationäre Erwachsenenpsychiatrie: Auswirkungen von Gewalt gegenüber Pflegenden auf die professionelle Beziehung, Bachelor-Thesis, ZHAW 2021

² Es sind alle im Setting der Erwachsenenpsychiatrie eingesetzten Pflegenden gemeint (Pflegefachpersonen, FH, HF und FaGe).

Literaturverzeichnis

Dziopa, F., & Ahern, K., (2008). What Makes a Quality Therapeutic Relationship in Psychiatric/Mental Health Nursing: A Review of the Research Literature. *Mental Health Nursing*, 10.



Das Literaturverzeichnis ist in der digitalen Ausgabe (www.sbk-asi.ch/app) verfügbar oder erhältlich bei: dinavonkaenel@hotmail.com

INSERAT



**Berner
Bildungszentrum Pflege**

Pflegen Sie
Ihre Zukunft

Infoveranstaltungen 2022

- 7. September**
Nachdiplomstudium NDS HF Intensivpflege Erwachsene
Nachdiplomstudium NDS HF Notfallpflege
- 8. September / 13. Oktober**
Zertifikatslehrgang Praxisbegleiter:in Basale Stimulation®
- 22. September**
Nachdiplomstudium NDS HF Intensivpflege Pädiatrie
- 13. Oktober**
Nachdiplomstudium NDS HF Anästhesiepflege

Pflege alle Perspektiven
weiterbildung.bzpflege.ch



Jetzt zum Infoanlass anmelden

CAS Klinische Kompetenzen

Erweitern Sie Ihre klinischen Kompetenzen, um Patientinnen und Patienten im stationären oder ambulanten Setting umfassend im Alltagsmanagement zu unterstützen. Fachrichtungen: gerontologische, onkologische, und pädiatrische Pflege sowie Patienten- und Familienedukation.

Start: 10. Januar 2023

Das CAS besteht aus drei Modulen und kann an den MAS der jeweiligen Fachrichtung angerechnet werden.

Online-Infoanlass Weiterbildung

Lernen Sie unser gesamtes Weiterbildungsangebot kennen:
Donnerstag, 22. September 2022, 18 Uhr, online

Details und Anmeldung zum Infoanlass:
→ zhaw.ch/gesundheit/weiterbildung



Bachelor of Science in Pflege

für FaGe und FaBe

Jetzt anmelden zur Infoveranstaltung vom
14. September 2022 um 16.30 Uhr
→ bfh.ch/bsc-pflege-tz

► Gesundheit



« Ihr Aus- und Weiterbildungs-
institut IKP: wissenschaftlich –
praxisbezogen – anerkannt. »

Mit Option zum eidg. Diplom
Neu: Finanzierung Ihrer Aus-
bildung durch Bundesbeiträge



**Körperzentrierte(r)
Psychologische(r)
Berater(in) IKP**

Info-Abend: 4. Oktober in Zürich
Psychosoziale Beratungskompetenz
kombiniert mit Körperarbeit, Ent-
spannungsübungen, Sinnfindung
und Ressourcenstärkung. (3 Jahre,
ASCA u. SGfB-amerk.)



**Ganzheitlich-
Integrative(r)
Atemtherapeut(in) IKP**

Info-Abend: 7. November in Zürich
Ressourcenorientierte Prozessbegleitung
durch Atem- und Körpertherapie. Mit Option
zum/zur eidg. dipl. Komplementärtherapeut(in).
(3 Jahre, EMR- und ASCA-amerkant)

Mehr Infos?
ikp-therapien.com
Tel. 044 242 29 30

IKP Zürich
und Bern

EDUQUA

IKP

Seit 30 Jahren anerkannt

Laufbahnplanung auf



Die ideale Plattform für Berufs- und Bildungsprofile
von Gesundheitsfachpersonen, weil

- alle Diplome und Zeugnisse an einem Ort zentral und elektronisch abgelegt sind
- ein stets aktueller Lebenslauf generiert werden kann
- man log-Punkte und ein Zertifikat für alle besuchten Weiterbildungen erhält.

e-log wurde vom Schweizer Berufsverband der Pflegefachpersonen SBK und der Schweizerischen Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege SIGA/FSIA entwickelt.



JETZT REGISTRIEREN: e-log.ch

Ein Lücke wird geschlossen

Neuartige Ausbildung über seltene Krankheiten im Wallis

Ein interdisziplinäres CAS der Fachhochschule für Gesundheit Wallis sensibilisiert für die Herausforderungen, die mit seltenen Krankheiten verbunden sind. Der in der Schweiz einzigartige Studiengang vernetzt die Patient:innen, ihr Umfeld und alle interessierten Personen.

Text: Alexandra Breaud

Das Paradoxe an seltenen Krankheiten ist, dass sie trotz ihrer Seltenheit viele Menschen betreffen. In der Schweiz leiden mehr als eine halbe Million Menschen an seltenen Krankheiten – mehr als an Diabetes. Eine Krankheit wird als selten bezeichnet, wenn weniger als eine von 2000 Personen daran erkrankt. Es gibt schätzungsweise 6000 bis 8000 solcher Krankheiten, und mehr als 70 Prozent davon betreffen Kinder.

Fachleute oft hilflos

Jede Pflegefachperson wird im Laufe ihres Arbeitslebens mindestens einmal mit einem Menschen konfrontiert, der an einer seltenen Krankheit leidet. Trotzdem sind die Fachleute im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen in diesem Bereich nur unzureichend aus-

gebildet. Die Folgen für die Patient:innen und ihre Angehörigen sind vielfältig: Zu endlosen diagnostischen Irrwegen, mangelnder Koordination und Betreuung kommen nicht selten Kommunikationsprobleme.

Der Lehrgang fördert Synergien und ermöglicht den Austausch von Fachwissen.



Rares Wissen

Obwohl jede Woche neue seltene Krankheiten entdeckt werden, wird die Mehrheit von ihnen nur sehr wenig erforscht. Das führt zu Schwierigkeiten bei der Diagnose und zu unzureichenden Behandlungsmöglichkeiten. Meist beschränken sie sich darauf, Symptome zu reduzieren und den Krankheitsverlauf zu stabilisieren oder zu verlangsamen. Der Mangel an Informationen benachteiligt die Patient:innen und ihr Umfeld, behindert die Betreuung durch Fachleute und erschwert die Erstattung von Leistungen durch die Sozialversicherungen.

Einige seltene Krankheiten sind Autoimmunerkrankungen oder die Folge von Infektionen, die meisten sind jedoch genetisch bedingt. Obwohl sie in jedem Alter ausbrechen können, treten sie häufig bei der Geburt oder in der frühen Kindheit auf. Dank des medizinischen Fortschritts und besseren Behandlungsansätzen erreichen immer mehr betroffene Kinder das Erwachsenenalter. Dieser Übergang ist jedoch nicht einfach: Fachübergreifende Konsultationen, die in der Kindheit oft gut organisiert sind, funktionieren bei Erwachsenen anders. Auch der Wechsel der Kosten-erstattung durch die Sozialversicherungen ist in dieser Phase häufig ein Problem.

Das erste Modul behandelt die Grundlagen der Genetik und befasst sich mit den wichtigsten Kategorien seltener Krankheiten. Das zweite Modul legt den Schwerpunkt auf psychosoziale Aspekte. Dabei kommen Patient:innen, pflegende Angehörige und Fachleute zu Wort, die über ihre Erfahrungen in der Schule, am Arbeitsplatz, bei beruflicher Neuorientierung oder auch im Trauerfall berichten.

Transversalität erforderlich

Die Ausbildung enthält das breite Spektrum des Alltags von Betroffenen und der transversalen Kompetenzen, die für ihre Betreuung und Begleitung erforderlich sind. Seltene Krankheiten erfordern einen interprofessionellen Ansatz, der nicht nur die Akteur:innen

Da die Patient:innen oft besser über ihre Krankheit Bescheid wissen als die Gesundheitsfachpersonen, stossen sie regelmässig auf Fachleute, die nicht in der Lage sind, ihnen Orientierung anzubieten oder eine angemessene Behandlung zu gewährleisten. «Die Sensibilität für seltene Krankheiten ist von Institution zu Institution und von Person zu Person unterschiedlich. Sie hängt oft von den persönlichen Erfahrungen der Behandelnden ab, z. B. ob jemand aus dem Umfeld betroffen ist oder ob sie viele solche Patient:innen betreuen», sagt Christine de Kalbermatten, Direktorin und Gründerin der Vereinigung für seltene Krankheiten im Wallis (MaRaVal). Sie selbst litt darunter, dass ihr im Studium zu wenig Wissen über seltene Krankheiten vermittelt wurde: «Ich bin Apothekerin und habe trotzdem fast zehn Jahre gebraucht, um zu realisieren, dass meine Tochter eine seltene Krankheit hat. Das stand im Studium überhaupt nicht auf dem Lehrplan.» Die Aufenthalte im Spital verlaufen nicht immer ideal. «Die Eltern sind die Schnittstelle zum Gesundheitspersonal, fühlen sich aber oft unverstanden und werden kaum angehört. Die Fachpersonen wenden Standardverfahren an, die in diesen Fällen nicht immer funktionieren», erzählt Christine de Kalbermatten. «Die Fachpersonen konzentrie-

ren sich eher darauf, aus welchem Grund die Patient:innen ins Spital kommen, und sind sich wenig bewusst, wie komplex das tägliche Leben mit einer seltenen Krankheit ist.» Isabelle Sala-

Die Patient:innen stossen auf Fachleute, die nicht in der Lage sind, ihnen Orientierung anzubieten.

min Plaschy, Pflegefachfrau und Dozentin an der Fachhochschule Gesundheit Wallis (HES Santé Valais), ergänzt: «Im Spital haben Gesundheitsfachpersonen die Tendenz, sich auf ein akutes Problem zu konzentrieren und vernachlässigen darüber oft den umfassenderen Kontext und die Koordination, die nach dem Spitalaustritt nötig ist.

Einzigartig in der Schweiz

Seit mehreren Jahren engagiert sich Christine de Kalbermatten dafür, die Situation zu verändern. Nachdem sie sich in Paris weitergebildet hat, rief sie in Zusammenarbeit mit der FH Gesundheit Wallis einen schweizweit einzigartigen Bildungsgang über seltene Krankheiten ins Leben, der seit 2019 angeboten wird. Das abwechselnd auf Deutsch und Französisch angebotene Certificate of Advanced Studies (CAS) «Interdisziplinäre und interprofessionelle Koordination bei seltenen und/oder genetischen Krankheiten» richtet sich an alle, die sich für das Thema interessieren: Fachleute aus unterschiedlichen Bereichen, sowie Patient:innen und Angehörige, als Studierende oder Gasthörer:innen.

NATIONALE KOORDINATION

Ein unverbindliches Konzept

Seit 2014 verfügt die Schweiz über ein nationales Konzept für seltene Krankheiten. Die Finanzierung der darin empfohlenen Massnahmen ist jedoch nicht vorgesehen. Bisher gibt es dafür keine verbindliche Rechtsgrundlage. Der Bund kann die Kantone nur auffordern, Massnahmen umzusetzen. Die Situation dürfte sich jedoch dank politischen Vorstössen bald verbessern.

Die «Nationale Koordination Seltene Krankheiten» (kosek) ihrerseits zielt auf eine Verbesserung der Versorgung der Patient:innen ab. Bisher wurden neun Zentren in der ganzen Schweiz als Zentren für seltene Krankheiten anerkannt. Patient:innen ohne eindeutige Diagnose können sich an diese Anlaufstellen wenden, um weitere Informationen zu erhalten. Die Ernennung von Referenzzentren für verschiedene Kategorien von seltenen Krankheiten ist im Gang.

www.kosekschweiz.ch



im Gesundheitswesen, sondern auch im Sozial- und Bildungsbereich einbezieht. Da die Hälfte der seltenen Krankheiten Kinder unter fünf Jahren betrifft, ist eine der häufigsten Sorgen der Angehörigen die Sozialisierung und Einschulung: Wie finde ich einen Platz in einer Kindertagesstätte? Wie kann man in der Schule geeignete Massnahmen oder eine besondere Betreuung erhalten? Angesichts der zahlreichen Akteur:innen müssen die Eltern herausfinden, wer sie am besten unterstützen kann und mit Terminen jonglieren. «Die Angehörigen werden zu Expert:innen in Sachen Koordination. Die betreuenden Fachpersonen können viel von ihnen lernen», sagt Isabelle Salamin Plaschy. «Das heisst, dass wir unsere Sichtweise überwinden müssen, die Interprofessionalität allzu oft auf die Ärzt:innen, die Pflegefachpersonen und allenfalls die Physiotherapie beschränkt.»

Gemeinsame Fragestellungen

Da es kaum Behandlungsmöglichkeiten gibt (s. Box S. 27), lebt die überwältigen-



Christine de Kalbermatten hat die Vereinigung Seltene Krankheiten Wallis gegründet.



Isabelle Salamin Plaschy ist Dozentin an der Fachhochschule Gesundheit Wallis.

de Mehrheit der Betroffenen mit einer nicht heilbaren chronischen Erkrankung, die häufig zu Behinderung oder Mehrfachbehinderungen führt. In diesem Zusammenhang ist die psychosoziale Betreuung von entscheidender Bedeutung. Trotz der grossen Zahl und der Vielfalt der Krankheiten sind Patient:innen und ihre Angehörigen mit ähnlichen Problemen, Fragen und Sorgen konfrontiert: Wie erhalte ich eine

fordern von den Fachkräften Wissen über die vorhandenen Ressourcen. Weil es keinen verbindlichen nationalen Rahmen gibt, unterscheiden sich diese von Kanton zu Kanton (s. Box links). «Mit unserem Lehrgang tragen wir zu Vernetzung und zum Austausch von Wissen bei», sagt Isabelle Salamin Plaschy, die für die pädagogische Koordination des französischsprachigen CAS zuständig ist. «Das CAS führt zu einer spannenden Dynamik zwischen Leuten, die zum Beispiel Erfahrung in Vereinigungen haben, und jenen, die aus der Pflege kommen», fährt die Pflegefachfrau fort. «Die Gruppendynamik ermöglicht es ihnen, sich gegenseitig zu unterstützen und die behandelten Themen besser zu verstehen.» Christine de Kalbermatten ergänzt: «Sehr oft bilden sich Tandems.» Sie berichtet von der koordinierenden Pflegefachfrau eines Zentrums für seltene Krankheiten, die gemeinsam mit einem betroffenen Elternteil am Unterricht teilnimmt. «Die erste bringt berufliches Wissen und Erfahrung in der Begleitung von Patient:innen mit, und das Elternteil verfügt über das Fachwissen, das es mit seinem Kind erworben hat. Das bereichert die Praxis der Fachperson.» Denn eines ist sicher: Der Austausch von Fachwissen und die Nutzung von Synergien sind für die Lebensqualität von Menschen, die mit einer seltenen Krankheit leben, von entscheidender Bedeutung.

Vereinigung Seltene Krankheiten Wallis: www.maraval.ch

CAS interdisziplinäre und interprofessionelle Koordination bei seltenen und/oder genetischen Krankheiten: www.hevs.ch -> Pflege -> Weiterbildungen Pflege



Trotz der grossen Vielfalt der Krankheiten sind die Patient:innen mit ähnlichen Problemen, Fragen und Sorgen konfrontiert.



spezielle Betreuung? Welche Möglichkeiten gibt es? Wer übernimmt die Kosten? Wie beantworte ich Fragen der Invalidenversicherung? «Die Schwierigkeiten sind unabhängig von der jeweiligen Krankheit die gleichen», sagt Christine de Kalbermatten. «Es braucht Fachleute, die über die notwendigen grundlegenden Kenntnisse verfügen, um zu verstehen, dass sie Fragen nicht gleich beantworten können wie bei normalen chronischen Erkrankungen.»

Vernetzung und Austausch

Die Koordination und Betreuung von Menschen mit seltenen Krankheiten er-

Barbara Dätwyler Weber, Pflegefachfrau und Präsidentin des Thurgauer Grossen Rats

«Ich verteidige meinen Beruf mit Feuer und Flamme»

Barbara Dätwyler Weber wurde im Mai zur Präsidentin des Thurgauer Grossen Rates gewählt und ist damit die ranghöchste Frau im Ostschweizer Kanton. Sie arbeitete zwanzig Jahre als Pflegefachfrau, bevor sie sich der Politik widmete. Im Juni wurde sie von den Delegierten in den SBK-Zentralvorstand gewählt. Sie hat der «Krankenpflege» ein paar persönliche Fragen beantwortet.

Interview: Françoise Taillens

Krankenpflege: Welche Reise vergessen Sie nicht?

Barbara Dätwyler Weber: Die Reise von Kirkenes nach Bergen entlang der norwegischen Küste mit sehr beeindruckenden Landschaften, die von wild bis urban reichen, auf den Hurtigruten, einem Transportmittel für Waren und Fahrzeuge, das auch als Kreuzfahrtschiff dient.

Ihr Lieblingsfilm.

«Der Club der toten Dichter», weil ich mich mit den jungen Rebellen identifiziere.

Was machen Sie morgens als erstes?

Ich wecke meine Buben und mache Frühstück.

Welcher Mensch hat ihr Leben verändert?

Liliane Juchli, wegen ihrer inspirierenden Präsenz und weil sie eine grosse innere Kraft ausstrahlte.

Was sind Ihre Aktivitäten im Grossen Rat zur Umsetzung der Pflegeinitiative?

Zusammen mit meinen Kolleginnen und Kollegen aus der Pflege habe ich im vergangenen Dezember einen Vorstoss zu diesem Thema eingereicht. In der parlamentarischen Gruppe Pflege tauschen wir uns ebenfalls regelmässig parteiübergreifend aus.

Sie haben zwei Jahrzehnte lang als Pflegefachfrau gearbeitet und sind nun vollamtliche Politikerin. Weshalb?

Weil ich meinen Beruf mit Feuer und Flamme verteidigen will und selbst etwas bewegen möchte. Die Politik ist nach der Pflege meine zweite Leidenschaft.

Was sind Ihre grössten politischen Erfolge??

Der Sieg bei der Abstimmung über die Pflegeinitiative und die Änderung des Thurgauer Tabakgesetzes, mit einem besseren Jugendschutz, noch bevor auf nationaler Ebene darüber abgestimmt wurde.

Ein Patient, den Sie nie vergessen werden.

1995 war ich in der Ausbildung auf der Chirurgie. Ein Patient kam zu uns, der aufgrund seines exzessiven Drogenkonsums in der Zürcher Drogenszene schwere gesundheitliche Probleme hatte. Ihm wurden beide Beine amputiert. 22 Jahre später kam er wieder als Patient auf meine Abteilung. Er erinnerte sich genau an mich und meinen Namen. Er hielt das Leben für lebenswert und hatte sich dank Substitutionsmitteln eine Zukunft aufgebaut. Ich nahm mir eine Stunde Zeit, um mit ihm über Gott und die Welt zu reden. Meine Kolleg:innen fragten sich, was ich die ganze Zeit im Zimmer dieses «schwierigen» Patienten gemacht hatte.

Welches Buch nehmen Sie mit auf die einsame Insel?

«Das blaue Fahrrad» von Régine Deforges, die faszinierende Geschichte einer Widerstandskämpferin in Frankreich während des Zweiten Weltkriegs.

Was ist ihr Lebensmotto?

Sei neugierig und hab keine Angst vor dem Unbekannten.

Eine Schwäche?

Ich kann schlecht Nein sagen.

Warum mögen Sie ihre Freundinnen und Freunde?

Wegen meinem ansteckenden Lachen.

Interview: Françoise Taillens

«Politik ist nach der Pflege meine zweite Leidenschaft», sagt Barbara Dätwyler Weber.



Die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) wird 50

Seit 50 Jahren intensiv engagiert für kritisch kranke Menschen

Als dynamische und stetig wachsende Fachgesellschaft setzt sich die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) seit 50 Jahren für die bestmögliche Behandlung der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen ein. Die Interprofessionalität und Interdisziplinarität der Intensivmedizin und -pflege stehen im Zentrum der Jubiläumstagung.

Text: Franziska von Arx, Antje Heise

Die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) wurde am 4. Februar 1972 in Basel von 28 Visionärinnen und Visionären gegründet.

In den 1970er Jahren gab es in der Schweiz bereits die ersten Intensivstationen, diese waren jedoch sehr unterschiedlich organisiert. Patientinnen

und Patienten wurden an vielerlei Orten innerhalb des Spitals behandelt, und meist auch durch unterschiedlich qualifiziertes Personal.



Valerie Jacquet

Die interprofessionelle Zusammenarbeit, wie hier in einer modernen Kinderintensivstation, ist der Schlüssel für den Erfolg.

Jubiläumstagung

Unter dem Motto «50 Jahre im Zeichen der Interprofessionalität und der Interdisziplinarität» begeht die SGI im Rahmen der Jubiläumstagung vom 14. – 16. September 2022 ihren 50. Geburtstag. Auf dem Programm stehen spannende Vorträge von ausgewählten Expertinnen und Experten zu den vier Hauptthemen Notfallmedizin, Anästhesie, Kardiologie und Infektiologie. Vorgesehen sind auch diverse Pflege-Workshops. Am 15. September wird ein Festakt mit zahlreichen hochrangigen Gästen aus dem Gesundheitswesen das Jubiläum krönen.

Das detaillierte Programm des Jahreskongresses unter:
sgi2022.congress-imk.ch

«Eher einfache» Geräte

«Die damaligen Intensivstationen haben mit den heutigen nur wenig zu tun. Unsere Intensivstation war noch keine eigenständige Einheit. Zudem waren auch die Geräte, die zur Verfügung standen, – sagen wir mal – eher einfach», erklärt der Intensivmediziner PD Dr. med. Peter Carl Baumann, SGI-Gründungsmitglied



Die SGI setzt sich weiter und verstärkt für die Arbeitsbedingungen des Intensivpersonals ein, um nachhaltig Personal zu erhalten und junge Menschen für den Beruf zu begeistern.



und Mitglied des SGI-Senats. «Wir verfügten zwar schon über Beatmungsgeräte, diese waren aber viel weniger leistungsfähig als es die heutigen Modelle sind. Die intensivmedizinische Technik musste sich zusammen mit dem Fach erst noch entwickeln. Mit moderner Intensivmedizin ist das nicht zu vergleichen.» Für alle sei die interprofessionelle Zusammenarbeit schnell unverzichtbar geworden, fährt er fort: «Wer nicht teamfähig war, eignete sich also schon damals nicht für die Arbeit in der Intensivmedizin.»

Material selbst sterilisiert

Einen Blick zurück wirft auch Irene Hasler, ehemalige Leiterin Pflege der Intensivstationen des Universitätsspitals Zürich (USZ): «Wir arbeiteten damals auf einer umgebauten Bettenstation. Die ersten Beatmungsgeräte waren unvorstellbar riesig. Monitore gab es nicht für jede Patientin und jeden Patienten. Anders als heute war das meiste Material kein Einmal-Material. Wir arbeiteten mit Glasflaschen, mussten Material zusammenstecken und sterilisieren, das war recht aufwendig», erinnert sich Irene Hasler, SGI-Ehrenmitglied

und Mitglied des SGI-Senats. Sie sei zeitweise die einzige Ausgebildete mit sechs Lernenden und zwölf Patientinnen und Patienten auf der Station gewesen: «Das hat funktioniert, weil, und das ist ein wesentlicher Unterschied zu heute, vieles schematisiert war. Es gab Standardverordnungen, die man anwenden und kontrollieren musste. Dadurch konnte man mit wenig Personal die komplexe Situation meistern. Das war natürlich nicht für alle Patientinnen und Patienten gleich gut.»

Heute sei die Pflege individuell angepasst, vergleicht sie: «Angehörige waren in der Pflege auch damals wichtig. Allerdings gab es früher nur zweimal eine halbe Stunde Besuchszeit, sehr strikt geregelt; man hatte das Gefühl, die Patientinnen und Patienten gehörten jetzt dem Spital. Heute haben die Angehörigen einen anderen Stellenwert, das hat sich nicht zuletzt während der Pandemie gezeigt.»

Patient:innen im Mittelpunkt

Seit der Gründung der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin gilt die Maxime, dass die Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt aller Bemühungen stehen. Inzwischen werden in der Schweiz jährlich ca. 80 000 Personen auf Intensivstationen behandelt. Aber vieles hat sich wegweisend verändert in den vergangenen 50 Jahren, wie die untenstehenden Meilensteine zusammenfassen.

SGI-Meilensteine

Seit 1976 führte die ehemalige Kommission für die Anerkennung von Intensivstationen (KAI) pioniermässig Anerkennungsverfahren durch. Dieses wurde inzwischen in das heutige Zertifizierungsverfahren überführt. Heute sind in der Schweiz 75 Intensivstationen mit insgesamt 894 Betten für Erwachsene und 8 Intensivstationen Pädiatrie/Neonatologie mit insgesamt 107 Betten zertifiziert.

Wenige Jahre nach der SGI-Gründung gab es bereits eine vom Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) anerkannte Weiterbildung. Diese wurde nach und nach bis zur heute etablierten Prüfung zur diplomierten Expertin und zum diplomierten Experten Intensivpflege Nachdiplomstudium HF weiterentwi-

ckelt. Im Jahr 2001 wurde im zweiten Anlauf die Schaffung des Facharztstitels Intensivmedizin gutgeheissen.

Minimaler Datensatz der SGI

2005 führte die SGI den Minimalen Datensatz (MDSi) ein. Im MDSi werden jährlich, vorab definierte, Kennzahlen aller Intensivstationen der Schweiz erfasst. Der Gesamtdatenbestand der SGI ist modellhaft in der Schweiz. 2007 wurden 33 991 Datensätze aus 51 aner-



In der Schweiz werden jährlich zirka 80 000 Personen auf insgesamt 83 Intensivstationen behandelt.



kannten/zertifizierten und 6 nicht-erkannten/zertifizierten Intensivstationen erfasst, im Jahr 2020 waren es bereits 75 405 Datensätze aus damals 81 anerkannten/zertifizierten Intensivstationen.

Von der IGIP zur SGI

Eine der vielleicht bedeutendsten Weichenstellungen war im Jahr 2011 der über drei Jahre vorbereitete Zusammenschluss der SGI mit der SBK-Interessengemeinschaft Intensivpflege (IGIP) unter

‘

Wir arbeiteten mit Glasflaschen, mussten Material zusammenstecken und sterilisieren, das war recht aufwendig.

’

dem Namen «Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin» (SGI). Interprofessionalität wird inzwischen auf allen Ebenen der Gesellschaft gelebt, vom Präsidium bis zu den Jungmitgliedern.

Intermediate Care Units

Im Sinne der Erweiterung der Patient:innenversorgung begann in den 90er Jahren der Aufbau von Intermediate Care Units (IMC-Units). Doch erst ab 2011 erarbeiteten interdisziplinär neun schweizerische Fachgesellschaften unter der Leitung der SGI spezifische Richtlinien für IMC-Units, welche die Behandlungsqualität auf diesen Abteilungen gewährleisten sollen.

Im Jahr 2016 formulierte die SGI ihre Qualitätsstrategie mit den Schwerpunkten Patientensicherheit, Qualitätssicherung und -entwicklung, auf die sich die damals neu gegründete Qualitätskommission mit ihren Projekten fokussiert.

Strategieprogramm Profil 2025

Mit ihrem Strategieprogramm Profil 2025 – ICU a Human Place stellt die SGI den Menschen wiederum aktiv in den Mittelpunkt. Das Profil 2025 setzt den Fokus auf die Patientinnen, Patienten und Angehörige und deren Bedürfnisse, aber auch auf die Mitarbeitenden. Es geht beispielsweise um die Themen Patientenverfügung, «Advance Care



Ein Intensiv-Patientenplatz der 1980er Jahre – mit im Vergleich zu heute bescheidener Technik.

Planning», schwierige Entscheidungen, Kommunikation in kritischen Situationen und auch würdevolle Sterbegleitung.

Um diese Anliegen verstärkt unterstützen zu können und zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung beizutragen, gründete die SGI im Jahr 2021 die Schweizerische Stiftung Intensivmedizin.

Modellhafte Interprofessionalität

Die SGI ist bis heute die einzige interprofessionelle Fachgesellschaft in der Medizin und somit modellhaft in der Schweiz. Aktuell verzeichnet die SGI 1424 Mitglieder, darunter 682 «ordentliche Mitglieder» aus der Pflege. Die Systemrelevanz und der Stellenwert des Gesundheitsfachpersonals und der Intensivmedizin wurden während der Covid-19-Pandemie besonders deutlich. Die Sicherung des Nachwuchses sowohl in der Pflege als auch in der Ärzteschaft ist und bleibt eine Herausforderung. Die SGI setzt sich daher mit zahlreichen Massnahmen für die Nachwuchsförderung ein. So wirbt sie mit der Informationskampagne #teamICU für die Berufsprofile des interprofessionellen Intensivteams.

Stolz auf Viktor-Award

Besonders stolz sind wir auf die öffentliche Wahrnehmung der Leistung, welche tagtäglich auf den Intensivstationen

erbracht wird. Diese zeigte sich auch mit der Verleihung des «Viktor», dem Award des Schweizer Gesundheitswesens, an die Pflegefachfrau Franziska von Arx. Als geschäftsführende Präsidentin der SGI steht sie stellvertretend für die bedeutende Arbeit, welche die Intensivteams während der Covid-19-Pandemie leisteten. Nun gilt es, sich weiter und verstärkt für die Arbeitsbedingungen des Intensivpersonals einzusetzen, um nachhaltig Personal zu erhalten und junge Menschen für den Beruf zu begeistern.

Die SGI ist eine dynamische und stetig wachsende Fachgesellschaft, die sich auch in Zukunft für die bestmögliche Behandlung der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen einsetzt. Das Fach Intensivmedizin entwickelt sich laufend weiter und wir sind Teil davon. Mögen die kommenden 50 Jahre für unsere Fachgesellschaft so erfolgreich sein wie die vergangenen.

Autorinnen

Franziska von Arx Intensiv-Pflegefachfrau, Geschäftsführende SGI-Präsidentin, Co-Leiterin Pflegedienst IPS, Universitäts-Kinderspital Zürich, franziska.vonarx@kispi.uzh.ch

Antje Heise Dr. med., SGI-Präsidentin Ärzteschaft, Interdisziplinäre Intensivstation Spital Thun, antje.heise@spitalstsag.ch



Werden Sie Naturheilpraktiker TCM oder TEN

**Die östliche und westliche
Naturheilkunde fasziniert Sie?**

Dann besuchen Sie unseren
Informationsabend.

Oder machen Sie gleich
einen Beratungstermin ab.



Weiterbildung an der BFH

CAS Clinical Assessment and Decision Making | Start November 2022

CAS Psychosomatik | Start Januar 2023

Fachkurs Psychische Krisenintervention | Start Januar 2023

Fachkurs Mindfulness: Achtsamkeit als Selbstmanagementstrategie |
Start: Februar 2023

Fachkurs Ernährungslehre für Gesundheitsfachpersonen |
Start: November 2022

Kurs Pharmakologie | Start: Januar 2023

bfh.ch/gesundheit/weiterbildung

► Gesundheit



Werden Sie Naturheilpraktiker TCM oder TEN

Besuchen
Sie unseren
Informations-
abend.



Paramed
Akademie für
Komplementärmedizin

www.paramed.ch



© Ron Hawy / VII

ERSTE HILFE FÜR MENSCHEN MIT LETZTER HOFFNUNG



Annina Bosshard

«Wir machen uns gegenseitig das Leben schwer»

Im März hat Annina Bosshard, die Co-Präsidentin von Swiss Nursing Students, ihr Diplom erhalten und arbeitet jetzt in ihrem Traumberuf. Doch einiges im System ist nur schwer zu ertragen.

Text: Martina Camenzind

«Manchmal habe ich das Gefühl, wir müssen uns nicht mehr lange Sorgen machen, dass die Gesundheitskosten steigen. Weil es gar kein Personal mehr hat, das das System am Laufen hält.» Annina Bosshard ist ein kritischer Geist, und hat Berufspolitik schon im Elternhaus mitbekommen. Im langen Zoom-Gespräch sprudeln die Erlebnisse, die Annina seit ihrem Einstieg ins Berufsleben aufgefallen sind, förmlich aus ihr heraus. Zum Beispiel Routinen, die wenig Sinn ergeben: «Ich habe kein Problem damit, die Vitalzeichen der Patient:innen zu überwachen. Aber wenn ein Patient am fünften Tag

nach der Operation stabil ist, würde ich diese Zeit lieber für etwas anderes nutzen, das ihm wirklich zugute kommt.» Oder über Kommunikationsprobleme: «Ein Patient war für einen relativ einfachen Eingriff bei uns. Er hätte am Vormittag operiert werden sollen, doch sein Termin rutschte im System dauernd nach hinten. Mit der Zeit wurde er immer ungeduldiger und ich hatte je länger, je mehr Mühe, ihn zu beruhigen. Das ist verständlich, immerhin hatte er schon seit dem Vortag nichts getrunken und gegessen. Als ich ihn abends endlich zur Schleuse bringen konnte, sagten sie mir, ich müsse zum anderen

OPS, da ein Gerät kaputt sei. Das hätten sie mir doch sagen können! Dann hätte ich wenigstens eine Erklärung für die Verzögerungen gehabt!» Oder über Risiken für die Sicherheit der Patient:innen: «Einer Patientin mit Parkinson wurde in der Reserve ein Medikament verordnet, das bei Parkinson kontraindiziert ist. Das müssten die Ärzte doch beachten!»

Was ist der Wille der Patienten?

Annina wird hellhörig, wenn in der Dokumentation steht «Rea Ja, Status nicht besprochen». Es sei ihr schon mehrfach passiert, dass in der Patientenverfügung «keine Reanimation» stand, die Person aber doch reanimiert wurde – und nach der Reanimation entsprechend reagiert hat. «Da werde ich aufsässig. Irgendeiner der Ärzte muss das mit dem Patienten besprechen. Einfach anzunehmen, dass diese Person weiterleben will, ist ja schön, aber die Auswirkungen einer Reanimation müssen doch besprochen und geklärt werden!» Ein anderes Beispiel ist die Patientin mit metastasierendem Krebs, die monatelang parenteral ernährt und mit Flüssigkeit versorgt wurde, obwohl sie das in ihrer Patientenverfügung explizit ablehnte. Die Pflegefachpersonen hatten mehrfach nach einem Rundtischgespräch verlangt, was von ärztlicher Seite wegen «mangelndem Personal» abgelehnt wurde.

Betten freiräumen

Ein anderes Thema, das Annina beschäftigt, ist der Umgang mit dem Spitalaustritt. Wenn in der Patientendoku-



Martin Glauser

Annina Bosshard mit Überblick am Schweizer Pflegekongress diesen Mai.

Ein Willkommen zu meiner Kolumne



Tabea Wick

arbeitet als diplomierte Pflegefachfrau in einer Rehaklinik. Die Texte handeln von Erlebnissen aus ihrem Pflegealltag und ihrem persönlichen Bezug und ihrer Haltung dazu.

mentation von einem Tag auf den anderen «AT nicht planbar» zu «morgen AT» steht, obwohl der Patient wegen Dekubiti noch VAC-Verbände hat. Oder wenn einem Patienten erst dreissig Minuten vor dem Spitalaustritt der Befund Prostatakarzinom überbracht wird...

Personalmangel ist überall

«Wir haben alle zuwenig Ressourcen. Da müssen wir uns doch nicht noch gegenseitig Steine in den Weg legen», findet Annina. Das betrifft unklare Verordnungen, plötzliche Änderungen der Verordnungen, unverständliche oder offensichtlich gefährliche Verordnungen. Es betrifft aber auch mangelhafte bis hin zu unangemessener Kommunikation, etwa wenn der Chefarzt auf der Visite die Pflegefachfrau, die auf ein Problem hinweist, anblafft: «Wer ist hier der Arzt!»

«Ethisch schwer erträglich»

Zuweilen sei es für sie «ethisch schwer erträglich», etwa wenn bei hochbetagten Menschen noch «alles versucht» werde, obwohl so nur das Leiden verlängert wird. Und oft findet sie sich in einem Dilemma wieder: Denken, oder das Denken abschalten? Auf Probleme und Risiken hinweisen – und so aktiv «advocacy» betreiben, eine zentrale Aufgabe der Pflegefachpersonen – oder schweigen, weil das in der Hierarchie besser ankommt?

Mich lassen die Schilderungen etwas ratlos zurück. Einerseits verstehe ich jetzt (noch) besser, warum so viele junge Pflegefachleute schon kurz nach dem Berufseinstieg wieder aufhören. Andererseits: Einfach aufgeben kann es ja auch nicht sein. Annina will sich weiter einsetzen, damit es besser wird. If you can't change yourself, change the world, singen «The The» im Song Lonely Planet – ich bin dabei, ihr hoffentlich auch!

Vor ziemlich genau einem Jahr habe ich das HF-Studium abgeschlossen. Einerseits ging es ratz-fatz, bis ich mich in meiner Rolle als diplomierte Pflegefachfrau einfand, andererseits fühlt sich dieses Jahr auch sehr voll an, was wahrscheinlich aber auch nur daran liegt, dass ich seither so viele Leute betreut, gepflegt und kennengelernt habe. Ich hatte davor schon sechs Jahre Ausbildung hinter mir. Die Hälfte davon zählt zur Lehre als FaGe, die andere zum Studium. Und auch dort begegneten mir die verschiedensten Menschen mit ihren individuellen Geschichten. Wenn ich an die ganzen Patientinnen und Patienten aus Klinik und Spital und Bewohnerinnen und Bewohnern aus dem Altersheim zurückdenke, fällt mir auf, dass ich mich meistens nicht mehr an ihre Namen erinnern kann. Das soll nicht heissen, dass sie für mich einfach «Die Demente» oder «Der Alkoholiker» waren. An die genauen Diagnosen erinnere ich mich nämlich genau so selten. Was mir bleibt ist, was diese Leute gerne hatten und was sie nicht ausstehen konnten, und wie ich mit ihnen umgehen musste, damit sie sich geschätzt fühlen. Ich erinnere mich an Gespräche, traurige und glückliche Momente mit ihnen und auch daran, was ich selbst von ihnen lernen konnte.

Ich habe mich wahnsinnig gefreut, als ich erfuhr, dass ich hier im Magazin einen Platz für eine Kolumne erhalte. Mir stellte sich aber zuerst die Frage, was ich aus der Kolumne überhaupt machen sollte. Fachartikel zu schreiben, konnte ich mir nicht vorstellen, da mich beim Arbeiten das Dokumentieren immer langweilt, weil alles so sachlich geschrieben sein muss. Dabei lag das Thema für meine Kolumne auf der Hand. Pflege bedeutet immer eine menschliche Begegnung. Nicht nur mit unserer Klientel passiert dabei etwas, sondern auch mit uns, die sie betreuen. Ich möchte hier Geschichten und Momente teilen, die mich bewegt und zum Nachdenken angeregt haben und lade ein zu «Menschen pflegen Menschen».

www.sbk-asi.ch/free4students
www.swissnursingstudents.ch



Profitiere von der
 Gratimitgliedschaft für
 Studierende bei SNS und SBK!

Belvita – Menschlichkeit und Qualität in der Pflege

Die Zahlen sind erschütternd, fast die Hälfte des Pflege- und Gesundheitspersonals verlässt seinen Beruf. Ein Grund dafür sind die vielerorts schlechten Arbeitsbedingungen. Durch den Kostendruck im Gesundheitswesen müssen Pflege- und Gesundheitsfachpersonen immer mehr leisten, haben immer weniger Zeit für ihre Klienten, fühlen sich ausgebrannt und wenig wertgeschätzt. Schlechte Aussichten, wenn man bedenkt, dass die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen in der Schweiz weiterhin signifikant steigen wird.

Durch die geplante Ausbildungsinitiative seitens des Bunds und der Kantone soll inskünftig dem Mangel an diplomierten Pflegefachpersonen begegnet werden, währenddessen Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen sowie neue Arbeitsmodelle wohl noch lange auf sich warten lassen.

Markus Schneider, Gründer und Inhaber der privaten Pflegeorganisation Belvita, möchte mit seinem Team die Situation in der ambulanten Pflege zeitnah und praxisorientiert verbessern: «Wir müssen unseren Pflegefachpersonen ein fle-

xibles und attraktives Arbeitsumfeld mit Entscheidungsfreiraum und bürokratischer Entlastung bieten. Nur so können wir verhindern, dass gut ausgebildete Pflegefachkräfte aus ihrem Beruf aussteigen. Selber organisierte, flexible Arbeitszeitgestaltung mit der Möglichkeit, auch die Pensen laufend den persönlichen Bedürfnissen anzupassen, bieten die Chance, berufserfahrene WiedereinsteigerInnen zurückzugewinnen. Auch niedrigprozentige, flexible Anstellungen sind zu ermöglichen.»

Das helvetisierte Buurtzorg-Modell von Belvita

Das holländische Buurtzorg-Modell zeichnet sich dadurch aus, dass es aus selbst organisierten, autonomen Pflegeteams besteht, die innerhalb der eigenen Reihen ohne Leitungshierarchie in einem Rollenmodell arbeiten. Dieses Arbeitsmodell basiert auf der Idee, den Pflegefachkräften dank einer zentralen, administrativen Entlastung ihre Berufung zurückzugeben.

Der Kern von Buurtzorg, was übersetzt Nachbarschaftssorge heisst, ist die Einbindung des persönlichen Umfelds der Pflegebedürftigen in deren Versorgung – sowohl Angehörige wie auch Nachbarn. Bei jeder Neuaufnahme eines Klienten wird geklärt, wie man die Betroffenen und ihr Umfeld befähigen kann, Tätigkeiten, die nicht zwangsläufig einer Pflegefachkraft bedürfen, selbst auszuführen.

Wie setzt dies Belvita konkret um?

In der Schweiz kann das holländische Modell aufgrund anderer Rahmenbedingungen nicht eins zu eins übernommen werden. Dennoch ist Markus Schneider davon überzeugt, die wesentlichen Bestandteile des neuen Arbeitsmodells in der Pflege erfolgreich einsetzen zu können.

«Diese haben wir während mehrerer Jahre in zwei Pilotteams getestet und gemeinsam mit den Teammitgliedern weiterentwickelt. Die wichtigsten Akteure beim Wandel in ein neues Arbeits- und Pflegemodell sind meines Erachtens die Pflegefachpersonen selber, welche eine Veränderung ihrer Situation wünschen und bereit sind, neue Wege zu gehen. Sie suchen Teamorientierung statt Hierarchien, wünschen Selbstorganisation anstelle zentraler Planung sowie dynamische Prozesse anstelle starrer Strukturen. Flexible Arbeitszeitmöglichkeiten und Teamgeist sind dabei für die Mehrheit der Teammitglieder wichtige Voraussetzungen», erklärt Markus Schneider.

«Die Erfahrungen in verschiedenen Spitex-Organisationen in der Schweiz zeigen, dass ein Kulturwechsel von einer hierarchischen Organisation hin zu einer agilen eine enorme Herausforderung für die Mitarbeitenden darstellt. Deshalb sind wir bei Belvita davon überzeugt, dass eine erfolgreiche Umsetzung des neuen Arbeitsmodells darauf beruht, dieses organisch durch die Pflegefachpersonen selber wachsen zu lassen.» Belvita stellt ihren Teams dazu die Infrastruktur sowie die notwendigen Arbeits-



mittel zur Verfügung. Die Teammitglieder erhalten einen Arbeitsvertrag mit attraktiven Anstellungsbedingungen. Auf die Frage, welche Tools Belvita einsetzt, sagt Markus Schneider: «Wir arbeiten mit verschiedenen, einfach zu bedienenden Softwaretools. Für die Pflegedokumentation nutzen wir aktuell VeruA und für die interne, sichere Kommunikation und Information eine selbst in der Schweiz gehostete Software, welche es ermöglicht, sich in den Teams und Arbeitsgruppen zu organisieren und auszutauschen. Alle Tools werden auch von ungeübten Personen schnell erlernt.»

Um sich auf die Team-Kernaufgaben konzentrieren zu können, bietet Belvita eine breite Unterstützung und Entlastung von administrativen Arbeiten:

- Rechnungsstellung
- Buchhaltung
- Kostenrechnung und Statistik
- Personaladministration
- Qualitätssicherung
- Marketing

Aus Berufung und Überzeugung

Als dipl. Pflegefachfrau und ehemalige Spitex-Geschäftsführerin hat mich das Arbeitsmodell von Buurtzorg mit den selbst organisierten, autonomen Teams seit jeher fasziniert. Nachdem ich von Belvita hörte, dass sie in meiner Nachbarschaft planen, mit dieser Arbeitsweise für die Pflege zu starten, habe ich mich mit den Gründern in Verbindung gesetzt. Die anschließende Themenvertiefung mit dem Buch Reinventing Organizations von Frederic Laloux und die offenen Gespräche bei Belvita haben mich motiviert und überzeugt, mich für eine Stelle zu bewerben. Heute arbeite ich als Gründerin und Teambetreuerin im Team Au/Wädenswil pflegerisch mit und beteilige mich aktiv bei der Weiterentwicklung des Belvita-Pflegemodells. Die Entscheidungsfreiräume und Möglichkeiten, die eigenen Einsätze selbst zu planen sowie die teamorientierte Arbeitsweise möchten unsere Pflegefachleute und ich nicht mehr missen. Die unkomplizierte und lösungsorientierte Zusammenarbeit bei Belvita erleichtert uns den Pflegealltag – wir arbeiten mit Freude und Engagement im Beruf.

Marianna Meyer



- Von den Teams gewünschte, bedarfsorientierte Unterstützung

«Diese Dienstleistungen können auch von selbstständig arbeitenden Pflegefachpersonen individuell und kostengünstig bei Belvita bezogen werden.»

Belvita arbeitet mit Empfehlungen

Aus rechtlichen und organisatorischen Gründen gibt es für die Pflegeteams verbindliche Rahmenbedingungen, wobei das Unternehmen, wenn immer möglich, mit Empfehlungen arbeitet. Empfehlungen wie zum Beispiel bei der Kundenakquise, der Personalrekrutierung sowie in der Rollenverteilung und Nutzung der Methoden bei der Zusammenarbeit innerhalb des Teams.

Einbindung des sozialen Umfeldes

Für die Einbindung von pflegenden Angehörigen und der Nachbarschaft stehen den Teams verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung, von der Einstellung und fachlichen Begleitung bis hin zum Einsatz der eigens dafür vorgesehen Plattform «fuerenand.ch», welche zur Unterstützung von sorgenden Gemeinschaften von Belvita entwickelt wurde. Diese Plattform wird auch unabhängig von den Pflegedienstleistungen angeboten.

«Nach der Pilotierung des Belvita-Arbeits- und -Pflegeteams sind wir nun bereit, unsere bestehenden Teams in Adligenswil LU und Wädenswil ZH weiter auszubauen und neue Pflegeteams in den Kantonen Bern, Luzern sowie Zürich zu gründen. Selbstverständlich sind andere Kantone abklärbar», ergänzt Markus

Schneider, «dabei möchte ich auch auf unsere Werte hinweisen, welche bei unserer täglichen Arbeit im Zentrum stehen:

- Wir bauen auf Vertrauen.
- Wir konzentrieren uns auf das Positive.
- Wir begegnen Herausforderungen gemeinsam.
- Bei Belvita arbeiten Pflegenden selbstbestimmt und mit Freude.

Belvita steht für die Interessen der Pflegefachpersonen, der Betroffenen sowie deren Angehörigen ein – für Menschlichkeit und Qualität in der Pflege».

Mit den Worten «Wir freuen uns auf die kommenden Veränderungen, denn **gemeinsam gestalten wir die Zukunft**», beendet Markus Schneider das Interview.



Belvita Pflege AG
Winterbergstrasse 6, 8804 Au ZH
Telefon 041 322 14 14
www.belvita.ch

Stellenangebot

Für unser Team in Au/Wädenswil suchen wir eine **dipl. Pflegefachfrau**, die gerne pflegt und die Rolle der Teamorganisatorin übernimmt. Auch weitere Pflegende aller Ausbildungsstufen sind willkommen.

Aktiv werden für das Klima und die Umwelt

Pflegefachpersonen können dazu beitragen, Menschen und Gemeinschaften über die gesundheitlichen Folgen der Klimakrise aufzuklären und sie dabei unterstützen, damit umzugehen. Ein Aufruf zum Handeln.

Text: Nicole Froment, Myriam Guzman Villegas-Frei, Shota Dzemaili, Annie Oulevey Bachmann, Séverine Vuilleumier

Die Gesundheitsberufe spielen eine entscheidende Rolle angesichts von Klimakrise, Umweltverschmutzung, Verlust der Biodiversität und ihren Konsequenzen für das Lebensumfeld und die Gesundheit der Bevölkerung. Internationale und nationale Pflegeverbände haben das erkannt und positionieren sich entsprechend. Pflegefachpersonen müssen ihr Wissen und ihre Kompetenzen in diesem Bereich weiterentwickeln, um aktiv zu werden.

Teil des Problems

In der Schweiz ist das Gesundheitswesen für rund 6,7 Prozent des CO₂-Fussabdrucks verantwortlich. Der weltweite

Durchschnitt liegt bei etwa 4,4 Prozent (Pichler et al., 2019; Karliner et al. 2020). Davon verursachen gemäss europäischen Schätzungen die Spitäler 29 Prozent und ambulante Gesundheitsdienste 18 Prozent (Pichler et al., 2019). Zusätzlich zu ihrem Beitrag zum globalen Klimawandel sind die Aktivitäten der Gesundheitssysteme auch an weiteren Umweltschädigungen beteiligt, so bei der Produktion, dem Verbrauch und der Entsorgung von festen Abfällen (Kunststoffe, Papier), sowie flüssigen und gasförmigen Stoffen. Dazu kommen grosse Mengen weiterer Schadstoffe wie Medikamente oder Kontrastmittel (Karliner et al. 2020).

Mobilisierung der Verbände

Viele nationale und internationale Pflegeverbände reagieren auf die Umweltkrise, da sie sich direkt auf die Gesundheit auswirkt. Der International Council of Nurses (ICN, 2018), das internationale Sekretariat der französischsprachigen Pflegefachpersonen (SIDIIIEF, 2019), der Orden der Pflegefachpersonen Québec, (OIIQ, 2019), die European Federation of Nurses Associations (EFN, 2020), der SBK (2021) und der Schweizerische Verein für Pflegewissenschaft (VfP, 2019) haben sich dahingehend geäussert, dass sich die Profession Pflege zwingend und dringend dafür einsetzen muss, dass Einzelpersonen, Gemeinschaften und Bevölkerungen vor schädlichen Umwelteinflüssen und dem Klimawandel geschützt werden und dazu beitragen, die gesundheitlichen Auswirkungen der Klimakrise zu verringern.

Die Verbände fordern insbesondere, dass sich die pflegewissenschaftliche Forschung im Bereich der Umweltgesundheit weiterentwickelt. Sie betonen auch, wie wichtig es ist, dass sich die Bildungsinstitutionen engagieren, um das Wissen und die Kompetenzen der Pflegefachpersonen zu diesem Thema zu vermitteln und weiterzuentwickeln. Die Pflegefachpersonen haben die Möglichkeit, sowohl in der täglichen Praxis als auch auf gesellschaftspolitischer Ebene einen wesentlichen Beitrag zur Bewältigung der Herausforderungen der Umweltgesundheit zu leisten. In der Geschichte der Pflege gibt es dafür zahlreiche Beispiele. Schon Florence Nightingale hatte in ihren Schriften Umweltaspekte wie sauberes Wasser, frische Luft und Licht betont (Butterfield et al., 2002).



Petma//iStock

Klimakrise, Umweltverschmutzung, Verlust der Biodiversität: Die Pflege kann und muss einen Beitrag zu mehr Nachhaltigkeit leisten.

Eine der Grundlagen der Disziplin

Die Berücksichtigung der engen Beziehung zwischen dem Menschen, seiner Gesundheit und seiner Umwelt ist eine Grundlage des Pflegeberufs. Um angemessene Interventionen zu entwickeln, ziehen die Pflegefachpersonen sowohl das Erleben von Gesundheit und Krankheit in Betracht, als auch das Umfeld, in dem diese Erfahrungen gemacht werden. Dabei wird das Umfeld nicht nur in seiner physischen, sondern auch in seiner sozialen, kulturellen und wirtschaftlichen Dimension betrachtet. Zudem berücksichtigen sie den organisatorischen Kontext, in dem die Gesundheitsversorgung stattfindet. (Fawcett und Desanto-Madeya, 2013).

Um sich für die Gesundheit der Menschen einzusetzen, können die Pflegefachpersonen präventiv arbeiten, und das sowohl auf individueller als auch auf kollektiver Ebene (Neuman and Fawcett, 2011). Darüber hinaus sind die gemeindenahen Ansätze, in denen sie ausgebildet sind, für die Arbeit im Bereich der Umweltgesundheit unerlässlich (Butterfield et al., 2002).

Pflegerische Kernkompetenzen

Interventionen im Bereich der umweltbezogenen Gesundheit sind interdisziplinär. Sie erfordern interprofessionelle Ansätze, denn nur so kann das Thema in seiner Gesamtheit erfasst werden, d. h. unter Einbezug der gesundheitlichen, sozialen, wirtschaftlichen, kulturellen, politischen, geografischen, biologischen und umweltrelevanten Aspekte. (Lopez-Medina et al., 2019). Die Pflege muss hier ihre Expertise einbringen (Butterfield et al., 2002). Um das zu erreichen, sind drei pflegerische Kompetenzen von zentraler Bedeutung. Sie ermöglichen, die Berufspraxis der Pflege im Bereich Umweltgesundheit weiterzuentwickeln:

- Förderung und Unterstützung der Verbreitung von Wissen über die Ursachen von Umweltbelastungen und die Möglichkeiten, wie diese für die Bevölkerung verringert werden können, insbesondere bei vulnerablen Personen.
- Unterstützung von Einzelpersonen und Gemeinschaften bei der Anpassung an den Klimawandel, um seine Auswirkungen auf die Gesundheit zu mindern.
- Zur Umsetzung einer innovativen und nachhaltigen Berufspraxis beitragen, die auf dem Konzept des gemeinsamen Nutzens für die Gesundheit der Menschen und der Umwelt beruht.

Handeln ist dringend

Die Angehörigen der Gesundheitsberufe sind eine der grössten Berufsgruppen.

Umwelt und Gesundheit

Neue Rubrik

Im Positionspapier «Pflege2030» definiert der SBK den Einsatz für Klima und Umwelt als eine seiner Prioritäten. Die deutschsprachige Redaktion führt daher neu die Rubrik «Umwelt und Gesundheit» ein, analog zur Rubrik «Santé environnementale» im französischen Teil.

Sie sind für wesentliche Leistungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit für die Bevölkerung verantwortlich.

Sie müssen jedoch auch ihre berufliche Praxis überprüfen und gegebenenfalls anpassen, um deren Auswirkungen auf die Umwelt zu verringern. Darüber hinaus sind die Gesundheitsfachleute in einer optimalen Position, um das Wissen der Bevölkerung über die Ursachen von Umweltbelastungen zu fördern und sie dabei zu unterstützen, sie zu reduzieren. Das betrifft insbesondere die vulnerablen Menschen. Gesundheitsfachpersonen können innovative, nachhaltige und ökologische Berufspraktiken umsetzen, die darauf basieren, dass sie sowohl der menschliche Gesundheit als auch jener des Planeten nützen.

Die Pflegefachpersonen sollten sich einmischen, wenn bezüglich Umweltgesundheit in Gesundheits- und Sozialorganisationen Entscheidungen getroffen werden. Sie müssen dazu beitragen, dass Veränderungen in Angriff genommen werden, und ihre Praxis entsprechend anpassen. Die Umweltgesundheit muss daher auch explizit in der Aus- und Weiterbildung, sowie in der Forschung thematisiert werden.



Das Literaturverzeichnis ist in der digitalen Ausgabe verfügbar
www.sbk-asi.ch/app

Autorinnen

Nicole Froment, Myriam Guzman Villegas-Frei, Shota Dzemaili, Annie Oulevey Bachmann und Séverine Vuilleumier, Lehr- und Forschungslabor für Prävention und Gesundheitsförderung in Gemeinschaften, Institut und Fachhochschule La Source, Lausanne
s.vuilleumier@ecolelasource.ch

In Kürze

Die Gründe zum Handeln

Folgende Umwälzungen wirken sich negativ auf die Gesundheit aus:

- Die Verschmutzung der Umwelt, insbesondere der Luft, war gemäss Lancet-Countdown im Jahr 2015 weltweit die Hauptursache für umweltbedingte vorzeitige Todesfälle und machte rund 16 Prozent der weltweiten Todesfälle aus (Watts et al., 2015, 2018, 2020).
- Die Kontamination der Umwelt mit Antibiotika ist beispiellos. Sie hat die dramatische Folge, dass 2019 die Antibiotikaresistenzen mehr Todesfälle zur Folge hatte als Malaria und HIV (Engel et al., 2021).
- Die in der Umwelt verteilten chemischen Produkte sowie der direkte Kontakt von Menschen mit Kosmetika, Haushaltsprodukten und Pflanzenschutzmitteln führen zu verminderter Fruchtbarkeit, Krebs und neurologischen Störungen (Baldi et al., 2021).
- Klimatische Bedingungen wie steigende Temperaturen, Hitzewellen und extreme Wetterereignisse haben Auswirkungen auf die Umwelt: grösseres Risiko für Brände und Überschwemmungen, sowie niedrigere Erträge aus der Landwirtschaft und dem Fischfang, Schwächung der Ernährungssicherheit (Watts et al., 2018, 2020). All diese Bedingungen wirken sich auf die menschliche Gesundheit aus. Die Folgen sind Unterernährung oder Hungersnöte, Zunahme von Herz-Kreislauf-, Nieren- und Atemwegserkrankungen, Zunahme und Ausbreitung von Infektionskrankheiten und Zunahme von psychischen Erkrankungen (Watts et al., 2018, 2020).

www.lancetcountdown.org

Aufbau eines Advanced Nursing Practice (ANP)-Angebots

Kontinuität gewährleisten bei Menschen mit Herzinsuffizienz

Die Diagnose der fortgeschrittenen Herzinsuffizienz stellt für Betroffene, deren Angehörige und das Gesundheitssystem eine hohe Belastung dar. Eine kontinuierliche Betreuung durch spezialisierte Advanced Practice Nurses (APNs), entlang der verschiedenen Schnittstellen, kann die Lebensqualität der Betroffenen und Angehörigen verbessern und die interprofessionelle Zusammenarbeit stärken.

Text: Debora Jenni, Valerie Epking-Veltman

Herr T., 38-jährig, ist aktuell wegen einer akuten Dekompensation seiner Herzinsuffizienz (HI) mit Atemnot und Beinödemen stationär auf der kardiologischen Abteilung im Inselspital hospitalisiert. Im Dezember letzten Jahres wurde bei ihm eine dilatative Kardiomyopathie unklarer Ursache diagnostiziert. Die aktuelle Pumpfunktion seines Herzens beträgt noch 15%. Obwohl Herr T. eine leitliniengerechte medikamentöse HI-Therapie hat, leidet er im Alltag

stark unter den Symptomen seiner Erkrankung. In Ruhe und bei kleinen Belastungen verspürt er schnell Atemnot und hat in den letzten 2 Tagen aufgrund von Wassereinlagerungen 3 Kilogramm an Gewicht zugenommen. Infolge kardialer Dekompensationen musste Herr T. in den letzten Monaten wiederholt stationär behandelt werden. Deshalb wurde gemeinsam der Entscheid für eine Herztransplantation (HTx) gefällt. Aufgrund der langen War-

tezeit für den Eingriff, wird zur Stabilisierung seines Gesundheitszustands eine Herzunterstützungspumpe, ein Ventrikuläres-Assist-Device (VAD) implantiert (sog. Bridge-to-transplant-Konzept).

In der Schweiz sind ungefähr 200 000 Menschen von einer HI betroffen¹. Ein weiterer Anstieg ist aufgrund von demographischen Veränderungen zu erwarten. Betroffene wie Herr T. leiden unter verschiedenen Symptomen wie Atemnot, Müdigkeit oder Ödemen². Die HI-Therapie soll diesen Symptomen entgegenwirken sowie die Progression der Krankheit verzögern. Die Therapie setzt sich aus mehreren Bausteinen zusammen. Neben einer effektiven medikamentösen Therapie, ist vor allem der persönliche Lebensstil ausschlaggebend^{3,4}. Bei einer fortgeschrittenen HI können auch operative und apparative Therapien notwendig werden, wie die VAD-Therapie oder eine HTx⁵.

Komplexes Selbstmanagement

Patient:innen wie Herr T. sind in ihrem Alltag gefordert, komplizierte Medikamentenregimes und zahlreiche Änderungen ihres Lebensstils umzusetzen⁶. Die erforderliche Behandlung und das Selbstmanagement bei einer HI umfassen unter anderem die Gewichtskontrolle, die Einnahme mehrerer Medikamente, das Symptommanagement sowie Einschränkungen in den körperlichen Aktivitäten⁷. Viele Betroffene erleben die Anforderungen des medizinischen Behandlungsplans und die neuen Aufgaben als herausfordernd⁸⁻¹⁰. Für Herr T. beginnt nach der Implantation des VAD eine neue Phase mit spezifischen Anforderungen. Er muss lernen mit dem Gerät umzugehen, eine Antiko-



Berner Fachhochschule

In den Fallbesprechungen werden die Therapieentscheidungen hinsichtlich Patientenwille und Prognose interprofessionell evaluiert.

agulation ist notwendig und das Verbindungskabel des VAD erfordert einen regelmässigen aseptischen Verbandswechsel¹¹. Zudem muss er in Abständen von 4 bis 6 Wochen Kontrollen im Spital wahrnehmen. Nach der Transplantation wird Herr T. wieder mit neuen Anforderungen konfrontiert werden. Er muss lernen, mit den zahlreichen Nebenwirkungen der Immunsuppressiva (z. B. erhöhtes Infektionsrisiko) zurechtzukommen und die Empfehlungen bezüglich Ernährung, körperlicher Bewegung und Sonnenschutz umzusetzen^{2,13}.

Dieses komplexe Selbstmanagement und die hohe Krankheitsbelastung von Patient:innen mit HI, VAD oder nach HTx führen häufig zu einer mangelhaften Umsetzung der medizinischen Empfehlungen^{14,15}. Eine unzureichende bereichsübergreifende Zusammenarbeit von Gesundheitsfachpersonen kann ein weiterer Grund für die suboptimale Umsetzung von evidenzbasierten Therapien sein. Dies hat Folgen für die Betroffenen und das Gesundheitssystem¹⁶. Die HI ist die häufigste Ursache für ungeplante Hospitalisationen und der häufigste Grund für eine Einweisung ins Spital bei Personen über 65 Jahren^{17,18}. Nebst der Reduktion der Lebensqualität und Erhöhung der Mortalität führen die Rehospitalisationen zu massiven Kosten im Gesundheitswesen¹⁸⁻²⁰.

Ziele des neuen Angebots

Die Verbesserung der Lebensqualität von Betroffenen und ihren Angehörigen ist das primäre Ziel in der Versorgung von Patient:innen mit HI, VAD und nach HTx. Ausserdem ist es wichtig, dass Betroffene erforderliche Therapiemassnahmen umsetzen, um die Rehospitalisationsrate zu senken. In einer Bedarfsanalyse konnten vier Problembereiche in der aktuellen Versorgung identifiziert werden:

- Unzureichendes klinisches Management
- Unzureichende Förderung des Selbstmanagements der Patient:innen
- Inkonsistentes Schnittstellenmanagement
- Fehlende vorausschauende Versorgungsplanung.

Diese Lücken in der Versorgung zeigen den Bedarf für die Entwicklung eines ANP-Angebots für diese Patient:innen-gruppe. Das übergeordnete Projektziel ist die Entwicklung eines nachhaltigen Angebots, um Patient:innen mit HI, VAD und nach HTx und deren Angehörigen eine evidenzbasierte, personenzentrierte, kontinuierliche und interprofessionell koordinierte Versorgung im stationären und ambulanten Bereich anzubieten. Aus dem übergeordneten Projektziel ergibt sich ein breites Spektrum an Aufgaben. Die APNs arbeiten an der

Schnittstelle zwischen dem Pflege- und dem ärztlichen Team. In Zusammenarbeit mit einer interprofessionellen Projektgruppe wurden verschiedene Handlungsfelder erarbeitet. Das Angebot befindet sich noch im Aufbau und das Aufgabenprofil, basierend auf dem Hamric Modell (2019), wird laufend weiterentwickelt (s. Box rechts).

Erste Erfahrungen

Aktuell werden ungefähr 65 Patient:innen mit fortgeschrittener HI, VAD und nach HTx durch die zwei APNs betreut. Das Projekt soll im Rahmen eines Evaluationsplans ausgewertet und weiterentwickelt werden. Erste Erfahrungen zeigen, dass die APNs eine Schlüsselrolle in verschiedenen Bereichen einnehmen.

Betroffene und ihre Angehörigen schätzen die APNs als kontinuierliche Ansprechpersonen und die niederschwellige Möglichkeit, mit ihnen in Kontakt zu treten. Durch das Vertrauensverhältnis werden Probleme eher angesprochen und Betroffene können entsprechend unterstützt werden. Die APNs gehen gezielt auf Fragen rund um den Alltag mit der Krankheit und die Therapie ein. Dies trägt zu einer besseren Zufriedenheit der Patient:innen bei und erhöht die Therapieerfolge.

Die APNs nehmen eine Schlüsselfunktion im interprofessionellen Team ein. Dabei sind sie das Bindeglied zwischen den an der Versorgung beteiligten Dienstleistern und verbessern die Kommunikation und Koordination in der Patientenversorgung.

Auch Herr T. wird nach der Implantation des VAD weiter durch die ANPs betreut, in der Umsetzung der neuen Therapiemassnahmen unterstützt und zum Selbstmanagement befähigt. Seine Lebensqualität wird dadurch gezielt verbessert, indem er in der Wartezeit bis zur Transplantation eine Vertrauensperson an seiner Seite hat.



Das Literaturverzeichnis ist in der digitalen Ausgabe (www.sbk-asi.ch/app) verfügbar oder erhältlich bei: apn_herzinsuffizienz@insel.ch

Autorinnen

Debora Jenni MScN, Pflegeexpertin Nurse Practitioner, Herz Gefäss Zentrum, Inselspital, Universitätsspital Bern, debora.jenni@insel.ch

Valerie Epking-Veltman MScN, Pflegeexpertin Nurse Practitioner, Herz Gefäss Zentrum, Inselspital, Universitätsspital Bern, valerie.veltman@insel.ch

Handlungsfelder der APNs

Aufgabenprofil

Direkte klinische Praxis:

Pflegesprechstunde für Patient:innen mit HI, VAD und nach HTx

- Ausführliche medizinische und pflegerische Anamnese
- Erfassung des Unterstützungsbedarfs (Einbezug und Information über Unterstützungsangebote wie Kardiopsychologie, Sozialberatung, Spitex etc.)
- Klinisches Management (Anpassung der medikamentösen Therapie in Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst, Durchführung körperlicher Untersuchungen, Initiierung von Telemonitoring und dem INR-Selbstmanagementprogramm)

Beratung und Coaching:

- Beratungs- und Edukationsaktivitäten zu HI, VAD und HTx nach modularem Aufbau.

Leadership:

- Leitung der Arbeitsgruppe Herzinsuffizienzberatung
- Einführung eines strukturierten Curriculums zur Wissenserweiterung

Konsultationen:

- Unterstützung der Pflegefachpersonen auf den Stationen und im ambulanten Bereich in komplexen Situationen («bedside teachings»)

Zusammenarbeit:

- Förderung der inter- und intra-professionellen Zusammenarbeit (Leitung der wöchentlichen interprofessionellen Besprechung, Lead in der Kommunikation mit externen Fachpersonen)

Ethische Entscheidungsfindung:

- Ethische Fallbesprechungen, um Therapieentscheidungen hinsichtlich Patientenwille und Prognose interprofessionell zu evaluieren
- Proaktive Gespräche zu End-of-Life (Einbezug Palliativdienst)

Werbung von Personalverbänden und Gewerkschaften am Arbeitsplatz

Das verfassungsmässige Recht auf Zutritt zum Betrieb

Arbeitnehmer:innen haben nicht nur das Recht, sich zum Schutz ihrer Interessen zusammenschliessen, Vereinigungen zu bilden und diesen beizutreten. Die Betriebe müssen den Personalverbänden und Gewerkschaften – also auch dem SBK – die Möglichkeit einräumen, am Arbeitsplatz präsent zu sein und Mitglieder zu werben.

Text: Pierre-André Wagner

Sind Betriebe verpflichtet, Vertreter:innen von Personalverbänden und Gewerkschaften Zutritt zu gewähren? Müssen sie zulassen, dass solche Organisationen in den Räumlichkeiten des Betriebes Mitglieder werben und Werbung für ihre Aktivitäten machen?

Dazu gibt es zahlreiche Abhandlungen¹ und eine Reihe wegweisender Gerichtsurteile. So hat das Bundesgericht in seinem Leitsatz vom 6. September 2017² das vom Tessiner Staatsrat für die Räumlichkeiten der kantonalen Verwaltung verfügte Verbot kassiert. Auch wenn es dabei um die Rechte und Pflichten einer öffentlichen Behörde ging, sind die höchstrichterlichen Erwägungen im Wesentlichen auf privatrechtliche Arbeitgeber übertragbar.

Staatspolitische Bedeutung

Gewerkschaften erfüllen eine bedeutende staatspolitische Aufgabe. Die Gewerkschaftsfreiheit (oder «Koalitionsfreiheit») wird von der Bundesverfassung deshalb ausdrücklich geschützt. Laut Art. 28 BV haben Arbeitnehmer:innen das Recht, sich zum Schutz ihrer Interessen zusammenschliessen, Vereinigungen zu bilden und diesen beizutreten (oder nicht). Daraus wird eine Reihe weiterer Rechte und Ansprüche der Personalverbände und ihrer Vertreter:innen abgeleitet. Denn: Um ihre Aufgaben zu erfüllen, müssen sie bestimmte Tätigkeiten entfalten, wozu ihnen wiederum bestimmte Möglichkeiten gegeben werden müssen. Zunächst sind Personalverbände auf Mitglieder angewiesen. Je höher die Mitgliederzahl, je repräsentativer der Verband, desto einflussreicher und desto eher ist er in der Lage, den Interessen der betroffenen Arbeitnehmer:innen Nachachtung zu verschaffen. Verbände

müssen also Mitglieder werben dürfen, und zwar an ihrem Arbeitsplatz. Dort können sie die nötige Sichtbarkeit und Präsenz entfalten, ihre Aktivitäten vorstellen und den Betroffenen Red' und Antwort stehen.

Beziehungspflege zu Mitgliedern

Sodann müssen Personalverbände die Beziehungen zu ihren Mitgliedern pflegen dürfen. Das kann zwar auch virtuell – etwa per Newsletter, Verbandspublikationen, Verbandswebseite – erfolgen, die Präsenz vor Ort aber höchstens ergänzen und auf keinen Fall ersetzen. Dazu gehört die Durchführung von Anlässen und Versammlungen, aber auch das Auflegen von Informations- und Werbematerial.

Alle erwähnten Aktivitäten fallen nicht nur unter den Schutz der Bundesverfassung. Gestärkt werden sie ausserdem durch eine Vielzahl internationaler, für die Schweiz bindender Abkommen wie die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK), die UNO-Pakte I (über bürgerliche und politische Rechte) und II (über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte) sowie die Übereinkommen 87 und 98 der International Labour Organisation (ILO).

Wie jedes Verfassungsrecht ist auch die Gewerkschaftsfreiheit nicht unbegrenzt und muss gegen andere geschützte Rechte abgewogen werden, hier gegen das Eigentumsrecht und die Wirtschaftsfreiheit des Betriebes. Die Aktivitäten des Personalverbandes dürfen, was naheliegt, die Einrichtung nicht schädigen, vor allem dürfen sie die betrieblichen Abläufe nicht stören. Der Betrieb ist deshalb befugt, das Zutrittsrecht zu reglementieren; seine Vorschriften müssen hinwiederum verhältnismässig und dürfen insbesondere nicht schika-

nös sein. Er darf also beispielsweise verlangen, dass Besuche von Verbandsvertreter:innen angekündigt werden, diese aber nicht auf die Zeit nach Dienstschluss begrenzen. Er darf vorschreiben, dass Werbematerial nur an dafür vorgesehenen Orten ausgehängt oder aufgelegt wird.

SBK fördert Berufsidentifikation

Der SBK ist sowohl Berufsverband als auch Gewerkschaft. Dies basiert auf der Erkenntnis, dass gute Pflege nur unter guten Arbeitsbedingungen möglich ist. Berufsverbände erfüllen eine zentrale Aufgabe hinsichtlich der beruflichen Sozialisierung ihrer Mitglieder. Die Mitgliedschaft beim Berufsverband fördert nachgewiesenermassen die Identifikation mit dem Beruf, den Berufsstolz, die Motivation und die Resilienz³. Das oben Ausgeführte gilt deshalb in qualifiziertem Mass für den SBK – und für seinen Studierendenverband Swiss Nursing Students (SNS). Und es gilt selbstredend auch für die Werbung von Mitgliedern in Schulen, in Ausbildungsstätten und -betrieben.

¹ SGB-Dossier 122, «Zutritts- und Informationsrechte für Gewerkschaften im Betrieb» (2017)

² BGE 144 I 50

³ German Quernheim, Angelika Zegelin: «Berufsstolz in der Pflege», 2. Aufl. (2022)

Autor

Pierre-André Wagner Rechtsanwalt, LL.M., Dipl. Pflegefachmann AKP, Leiter des Rechtsdiensts des SBK, pierre-andre.wagner@sbk-asi.ch

Familie Larsson-Rosenquist Stiftung

Stillen und Muttermilch – von den biochemischen Grundlagen bis zur gesellschaftlichen Wirkung

Dieses Buch ist politisch. Es soll Entscheidungsträger:innen und Fachpersonen ermöglichen, sich mit breitem Wissen und fundierten Argumenten für die Stillförderung einzusetzen. Unter dem Patronat einer Schweizer Stiftung wurden 23 wissenschaftliche Aufsätze über fast alle denkbaren Aspekte des Stillens zu einem Plädoyer vereint. Die Physiologie des Stillens, Auswirkungen auf Mutter und Kind sowie globale Entwicklungen bilden das Einstiegskapitel. Im zweiten Teil folgen «Verschiedene Perspektiven»: Neben psychischen Effekten, soziokulturellen Einflussfaktoren, einem historischen Überblick und der wirtschaftlichen Bedeutung des Stillens werden unterschiedliche Ansätze der Stillförderung dargestellt – mit kritischem Blick auf die verwendeten Narrative. Der dritte Teil widmet sich den «Sonderfällen der Säuglingsernährung» bei unerlässlicher Medikation oder HIV-Erkrankung der stillenden Mutter, mit Informationen zu Pasteurisierung und Muttermilchbanken.

Im zukunftsgerichteten vierten Teil wird die Stillförderungsstrategie nationaler Programme und der WHO beleuchtet, und ein Konzept für ein einheitliches Begriffsverständnis vorgestellt, das auch online unter «lactapedia.com» verfügbar ist. Das ganze Buch ist kostenlos als PDF auf der Homepage der Stiftung zugänglich. Mit grosser Missionskraft entsteht in der «Stillbibel» die Vision einer global chancengerechteren Zukunft, von Geburt an. Aufgrund der multiperspektivischen Konzeption begegneten mir darin allerdings auch Wiederholungen und Ungereimtheiten. Gleichwohl: Pflegefachpersonen, Hebammen und Gesundheitsförder:innen werden den internationalen Hintergrund der Beiträge und den Open-Source-Zugang zweifellos zu schätzen wissen. Dieses umfassende Referenz- und Nachschlagewerk mit ergiebigem Quellen- und Stichwortverzeichnis hat uns gerade noch gefehlt!

Wiebke Dibbern

Ruth Jahn

Schweizer Naturapotheke Sanft heilen mit bewährten Hausmitteln

Wenn Sie auf der Suche nach einem ausgesprochen schönen Buch zum Thema Naturmedizin sind, ist dieses Buch die perfekte Wahl. Verspielte Illustrationen, die sehr gut lesbare, mehrfarbige Schrift, die angenehme Haptik wie auch das Lesebändchen machen dieses Buch schon rein durch sein äusseres Erscheinungsbild zum schönen Geschenk für andere oder auch für sich selber. Es ist das ideale Handbuch für Behandlungsmethoden und Naturheilmittel aus der Schweizer Volks- und Komplementärmedizin. Diese erfreuen sich ergänzend zur Schulmedizin grosser Beliebtheit. Das Nachschlagewerk soll einen dabei unterstützen, die eigene Gesundheit zu stärken, Alltagsbeschwerden selber zu kurieren, aber auch zu erkennen, wann eine schulmedizinische Behandlung notwendig ist. Ein umfassendes Register, geordnet nach Beschwerden von A-Z, hilft dabei, das jeweilige Leiden zu finden. Die Beschwerden sind sehr anwenderfreundlich nach Themen unterteilt. Ein eigenes

Kapitel ist der Betreuung kranker Kinder gewidmet. Im grossen Kapitel «Künzle, Kneipp und Essigsocken» werden unterschiedliche Methoden beleuchtet. Von den bekannten Essigsocken über Badezusätze bis zu Kräutertees finden sich zahlreiche hilfreiche Mittel gegen Erkrankungen, die im Alltag immer wieder auftreten können. Jedes Unterkapitel ist übersichtlich gegliedert. Für jedes Leiden werden nicht nur die möglichen Symptome, sondern auch mögliche Hintergründe für dessen Entstehung genannt. Es folgt eine Unterteilung in äusserliche, innerliche und homöopathische Anwendungen. Die Bereiche «so helfen Sie sich selber» und «zur Ärztin/zum Arzt wenn...» sind farblich getrennt. Letzteres warnt in roter Schrift. Dieses Buch zeigt auch, wie die nötigen Zutaten bevorratet werden können. Spürbar ist die Zusammenarbeit mit Fachspezialist:innen für Komplementärmedizin.

Nicole Dubec Egger



2021, 472 Seiten,
Thieme Verlag,
ISBN 978-3-13-220431-7



2021, 312 Seiten,
4. überarbeitete Auflage,
Beobachter,
ISBN 978-3-03875-380-3

Transaktionsanalyse

ALS KOMMUNIKATIONS-METHODE

Freudig und stolz über das Erreichte nehmen beide Teilnehmenden ihr Abschlusszeugnis entgegen. Sie haben sich in den letzten drei Jahren beruflich weitergebildet und die Modelle der Transaktionsanalyse (TA) kennen und anwenden gelernt. Die Transaktionsanalyse (TA) ist eine wissenschaftlich anerkannte Theorie und Methode zur Persönlichkeitsentwicklung und eignet sich für Menschen, die hohe Beziehungsanforderungen zu bewältigen haben, z. B. in psychosozialen, beraterischen, pflegerischen



Übergabe Abschlusszeugnis TA: v. l. Kursleiterin Cornelia Willi mit Marianne Aebersold, Aarwangen und Katharina Friederich, Biberist.

und pädagogischen Berufen, im Management und Personalwesen. TA bietet Lösungsansätze, die im Alltag unmittelbar umsetzbar sind.

Die Modelle der Transaktionsanalyse dienen im Führungsalltag, wertschätzend und wirkungsvoll die Ziele mit den Mitarbeitenden zu erreichen.

Katharina Friederich: «Die TA-Grundausbildung ist die beste Ausbildung, die ich je gemacht habe – weil sie nachhaltig ist. Ich werde die erworbenen Kompetenzen in meinen Hebammenberuf und meine Massage-tätigkeit einfließen lassen.»

Marianne Aebersold formuliert es so: «Die TA Grundausbildung stellt eine Vielzahl an Werkzeugen zur Verfügung, die konkrete Schritte im persönlichen wie auch im beruflichen Kontext möglich machen.»

Und weiter: «Das Lernfeld war inspirierend und hat meine persönliche Entwicklung unterstützt. Ich habe den reflektierten, wertschätzenden Umgang genossen und gehe gestärkt meinen Weg weiter.»

Weitere Informationen:

www.cornelia-willi.ch,

www.lebensrueckblicke.ch

Berner Bildungszentrum Pflege

VIRTUAL REALITY IN DER PFLEGEAUSBILDUNG



Studierende lernen mit virtuellen Darstellungen des Dickdarms oder einem Ausschnitt aus einem virtuellen Patientenzimmer.

Virtual-Reality-Technologie wird zunehmend als vielversprechendes Instrument in verschiedenen Lernumgebungen eingesetzt, um komplexe Lernumgebungen zu reduzieren und strukturiert und immersiv* Realitäten abzubilden. Mit Virtual Reality werden neue Formen der Wissensvermittlung möglich. Aufgrund umfassender Gestaltungsmöglichkeiten werden immersiven Medien grosse Potenziale zur Förderung von Lernprozessen zugeschrieben. So können wir im gleichen Raum eine realitätsnahe Patientensituation simulieren, wo mehrere Studierende online unterschiedliche Aufgaben lösen müssen und sie anschliessend auf eine atemberaubende Art und Weise durch den menschlichen Körper sehen können, wo sie im wahrsten Sinn des Wortes in die Materie eintauchen. Der Einsatz der VR-Technologie kann eine Möglichkeit sein, Studierende verschiedener Berufsgruppen des Gesundheitsbereichs

aktiv zusammenzubringen. Studien deuten darauf hin, dass Virtual Reality der Förderung von Lernprozessen und Lernergebnissen dient. Das Lernen muss so gestaltet sein, dass sich die Studierenden Fähigkeiten wie Informationskompetenz, kritisches Denken, Kommunikation und Reflexion aneignen können.

*Die Bezeichnung «immersiv» leitet sich vom Wort «Immersion» ab, das so viel wie Einbetten, Eintritt, Eintauchen bedeutet. Seit einigen Jahren bezeichnet man mit immersiven Medien vor allem die Techniken Virtual Reality (VR) und Augmented Reality (AR).

Uwe Weber und Dr. Claudia Schlegel
 Berner Bildungszentrum Pflege
 Freiburgstrasse 133
 3008 Bern*
uwe.weber@bzpflege.ch

Lernwerkstatt Olten

SVEB-ZERTIFIKAT AUSBILDER/IN – EINZELBEGLEITUNG

Das individuelle Begleiten und Beraten von Menschen bildet in der Aus- und Weiterbildung einen wichtigen Pfeiler. Diese Kompetenzen erwirbt man im Lehrgang zum SVEB-Zertifikat Ausbilder/in – Einzelbegleitung (früher Praxisausbilder/in). Gerade auch Pflegefachpersonen und Berufsbildner:innen, welche Lernende und Studierende begleiteten, profitieren von dieser Weiterbildung. Die Lernwerkstatt Olten bietet

den Lehrgang an 14 Standorten an – überall mit Durchführungs-garantie.

Mit der Revision des AdA-Baukastensystems (Ausbildung der Auszubildenden) wird der Abschluss noch attraktiver.

Dank dem neuen Blended Learning-Setting werden die Teilnehmenden Profis sowohl in der Vor-Ort-Begleitung als auch in der Online-Begleitung. Neu erhalten sie auch den direkten Zugang zu den weiterführenden

Modulen und damit zum eigenständigen Fachausweis Ausbilder/in.

Auskunft und Anmeldung:

Lernwerkstatt Olten

062 291 10 10

www.praxisausbilder.ch



Praxisausbilder:innen und Berufsbildner:innen profitieren von den praxisnahen Tipps und Tools, die im Lehrgang vermittelt werden.

Heilpraktikerschule Luzern

AYURVEDA: GANZHEITLICH BEHANDELN

Regeneration, Genesung, Wellness – finden Sie als Pflegefachperson heraus, ob eine Ayurveda-Ausbildung etwas für Sie ist. Studieren Sie modular, lassen Sie sich Ihr medizinisches Vorwissen anrechnen. Hier eine kleine, kompakte Ayurveda-Einführung für Sie:



Die indische Heilkunde umfasst nebst Ernährung und Massagen ganz viel Lebensfreude und

Achtsamkeit. Als Therapeut:in behandeln Sie – in Teil- oder Vollzeit – ganzheitlich und individuell. «Ayus» bedeutet Leben, «veda» Wissen. Um mehr zu erfahren, besuchen Sie – online oder vor Ort, wie Sie mögen – den Ayurveda-Talk, am 1. Oktober 2022, mit Prof. Dr. S. N. Gupta und Oliver Becker oder einen der regelmässigen Infoanlässe.

Heilpraktikerschule Luzern
Luzernerstrasse 26c
6030 Ebikon
www.heilpraktikerschule.ch



Maya Jörg

Gewürze – und Kräuter und Massagen und mehr: Ab an den Ayurveda-Talk, 1. Oktober 2022, Heilpraktikerschule Luzern.

INSERAT



Wir suchen freiwillige Ferienbegleiterinnen und -begleiter

Ermöglichen Sie Ferien für Menschen mit Behinderungen und erleben Sie Unvergessliches. **Interessiert? Telefon 062 206 88 30 oder reisen@procap.ch, www.procap-reisen.ch**



Für Menschen mit Handicap. Ohne Wenn und Aber.

Krankenpflege und carejobs.ch –
verdoppeln Sie Ihre Erfolgschancen
Soins infirmiers et carejobs.ch –
doublez vos chances de succès



carejobs.ch

Der Stellenmarkt für Pflegeprofis
Offres d'emploi pour infirmières et infirmiers

Eine neue Stelle?

Attraktive Angebote im SBK-Stellenmarkt!

Un nouveau Job?

Consultez nos offres d'emploi!

Un nuovo lavoro?

Consultate le nostre offerte!

Seiten | Page | Pagina

46 – 51

Anzeigenmarketing / Régie d'annonces:

künzlerbachmann

VERLAG

KünzlerBachmann Verlag AG
Zürcherstrasse 601 | CH-9015 St. Gallen
T +41 71 314 04 44 | info@kbverlag.ch
www.kbverlag.ch
www.carejobs.ch

Diabetes – was nun?

20 Beratungsstellen in Ihrer Region

www.diabetesschweiz.ch
PC 80-9730-7



diabetesschweiz

Information. Beratung. Prävention.





Die Stiftung Kifa Schweiz ist eine gemeinnützige, nicht gewinnorientierte Stiftung mit eigener Kinderspitex-Organisation zur Pflege, Betreuung und Begleitung von schwer pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen. Dazu beschäftigt die Stiftung Kifa Schweiz rund 180 Mitarbeitende in der Pflege und Administration. Die Kinderspitex der Kifa ist in 15 Kantonen tätig, für die regionalen Belange sind insgesamt 12 Regionalleitungen zuständig. Geführt werden die Regionalleitungen durch die Leitung Pflege. Für fachliche Belange steht überregional eine Pflegeexpertin zur Verfügung. Mit Hilfe von Spendengeldern realisiert die Kifa Projekte zur Entlastung von Familien und nahestehenden Bezugspersonen in der ganzen Deutschschweiz.

Infolge Umorganisation suchen wir für die Region Bern per 1. Oktober 2022 oder nach Vereinbarung zwei diplomierte Pflegefachpersonen HF oder FH als

Regionalleitungen 60 bis 90 %

Aufgaben

- Personelle und fachliche Führung der Pflege-Mitarbeitenden
- Planung, Koordination und Controlling der Teameinsätze
- Verantwortung für eine bedarfsgerechte Pflege
- Ausführung von Bedarfsabklärungen
- Controlling der Umsetzung der Pflegedokumentationen
- Umsetzung der Qualitätsprozesse
- Mitarbeit in der Überprüfung und Weiterentwicklung der pflegerischen Dienstleistungen
- Enger Austausch mit der Leitung Pflege, der Pflegeexpertin und den Kolleginnen in den weiteren Regionen

Profil

- Diplomabschluss Pflege HF / FH
- Führungserfahrung und zielorientierter Führungsstil
- Führungsausbildung oder die Bereitschaft, diese zeitnah zu absolvieren
- Mehrjährige berufliche Erfahrung, von Vorteil im Spitexbereich
- Qualitäts- und Kostenbewusstsein
- Belastbarkeit und Flexibilität
- Gute EDV-Kenntnisse (Microsoft Office, Perigon)
- Führerausweis Kat. B und eigenes Fahrzeug

Bei uns erwartet Sie eine sorgfältige Einführung sowie eine vielseitige, interessante und verantwortungsvolle Aufgabe mit einem motivierten Team. Wir bieten fortschrittliche, familienfreundliche Anstellungsbedingungen mit flexiblen, individuellen Arbeitszeiten, Homeoffice und guten Weiterbildungsmöglichkeiten.

Für Rückfragen zur Arbeit als Regionalleitung steht Ihnen Evelyne Rieser, Stellvertretung Leitung Pflege, unter 062 797 42 72 gerne zur Verfügung. Ihre Bewerbung senden Sie bitte an personal@stiftung-kifa.ch oder an: Stiftung Kifa Schweiz, Personalwesen, Im Römerquartier 4a, 4800 Zofingen



Ihre Spende
in guten Händen.

stiftung-kifa.ch



Für die **Geschäftsprüfungskommission (GPK)** sucht der SBK Persönlichkeiten aus der Pflege, die ihre Kompetenzen in den Dienst des Berufsverbandes stellen wollen.

Als Aufsichtsorgan hat die GPK im Auftrag der Delegiertenversammlung Überwachungs- und Kontrollfunktionen inne. Sie prüft, wie die SBK Organe, die Sektionen, die Fachverbände und die Geschäftsstelle strategische Entscheide fällen und diese operativ umsetzen. Die GPK-Mitglieder werden von der Delegiertenversammlung gewählt. Die GPK übernimmt eine zentrale Rolle im demokratischen Funktionieren des Berufsverbandes, tagt 3 mal im Jahr und ist wesentlich in das Finanzcontrolling involviert. Sie erstattet der Delegiertenversammlung jährlich Bericht.

Durch Ihre Mitarbeit in der GPK engagieren Sie sich in einem nicht gewinnorientierten Verband. Sie haben die Möglichkeit, Ihr berufliches Netzwerk zu erweitern und Erfahrungen in einem spannenden Tätigkeitsbereich zu sammeln.

Gute Kenntnisse der Strukturen und Funktionsweise des SBK, Deutsch- und/oder Französischkenntnisse sowie gutes Verständnis der jeweils anderen Landessprache werden zwingend vorausgesetzt (Sitzungen und Arbeitsdokumente werden nicht übersetzt).

Wenn Sie im Berufsverband mitwirken, die Geschäfte des SBK aus erster Hand kennenlernen möchten und Sie sich bewusst sind, dass die Informationen im Zusammenhang mit der Tätigkeit in der GPK vertraulich zu behandeln sind, freuen wir uns über ihre Bewerbung.

Die GPK Präsidentin Gabriela Bischofberger steht Ihnen gerne für weitere Auskünfte zur Verfügung. Ihre Bewerbung senden Sie bitte per Mail an gabriela.bischofberger@sbk-asi.ch



Pour sa **commission de gestion**, l'ASI recherche des personnalités du monde infirmier souhaitant mettre leurs compétences au service de leur association professionnelle.

En tant qu'organe de surveillance, la commission de gestion assume des fonctions de surveillance et de contrôle sur mandat de l'Assemblée des délégués de l'ASI. Elle contrôle la manière dont les organes de l'ASI, les sections, les associations spécialisées et le Secrétariat central prennent des décisions stratégiques et les mettent en œuvre sur le plan opérationnel. Les membres de la commission sont élus par l'Assemblée des délégués. La commission de gestion assume un rôle central dans le fonctionnement démocratique de l'association, elle se réunit trois fois par an et contrôle les finances de l'ASI. Elle présente également un rapport annuel à l'Assemblée des délégués.

En travaillant au sein de la commission de gestion, vous vous engagez dans une association à but non lucratif. Vous avez la possibilité d'élargir votre réseau professionnel et d'acquérir de l'expérience dans un domaine d'activité passionnant.

Une bonne connaissance des structures et du fonctionnement de l'ASI, des connaissances en allemand et/ou en français ainsi qu'une bonne compréhension de l'autre langue nationale sont impérativement requises (les réunions et les documents de travail ne sont pas traduits).

Si vous souhaitez participer à la vie de votre association professionnelle, connaître de première main les affaires de l'ASI et si vous êtes conscient que les informations en rapport avec l'activité au sein de la commission de gestion doivent être traitées de manière confidentielle, nous nous réjouissons de recevoir votre candidature.

La présidente de la commission, Gabriela Bischofberger, se tient à votre disposition pour tout renseignement complémentaire. Veuillez envoyer votre candidature par e-mail à gabriela.bischofberger@sbk-asi.ch



Medi24 ist ein telemedizinisches Kompetenzzentrum mit dem Status einer Schweizer Arztpraxis. Bei uns arbeiten über 250 Ärzte, Pflegefachpersonen und MPA, welche Telekonsultationen durchführen, Menschen in medizinischen Angelegenheiten beraten und 24/7-Telefondienst für Notfall- und Praxistelefone übernehmen.

Unser kundenorientiertes Team sucht ab sofort oder nach Vereinbarung aufgestellte Persönlichkeiten für die Tätigkeit als

Pflegefachperson für telemed. Beratung (50-100%)

Der Arbeitsort ist Bern-Wankdorf, Basel, Lausanne oder Home Office (innerhalb der Schweiz).

Was wir unseren Alltagsheld*innen bieten

- Eine sinnstiftende und abwechslungsreiche Tätigkeit in einer zukunftssträchtigen Branche
- Bezahlte Pausen (40 Minuten)
- Mindestens 5 Wochen Ferien
- Möglichkeit, im Home-Office zu arbeiten (innerhalb der Schweiz)
- Weitere Vorteile wie grosszügiger Pausenraum mit Terrasse, Reka-Checks u.v.m.
- Die Schulung und Einführungsphase dauert bis zu 6 Monate am Standort in Bern, Basel oder Lausanne (12 Wochen davon zu 80%)

Ihre Mission

- Beurteilen der medizinischen Dringlichkeit mithilfe eines Software-Triage-Systems
- Beantworten medizinischer Fragestellungen mithilfe von Datenbanken, bei Bedarf unter Einbezug unserer Ärzte
- Unterstützung zu Anfragen bei medizinischen Leistungserbringern in der Schweiz
- Bedienung des Notfalltelefons / Triage für Spitäler und definierte Ärztekollektive

Das bringen Sie mit

- Dipl. Pflegefachperson HF/FH, Rettungssanitäter/in, Hebamme oder Medizinische Praxisassistentin (MPA)
- Relevante Berufserfahrung
- Gute Deutschkenntnisse; mündliche Französisch- und/oder Italienischkenntnisse, sowie mündliche Englischkenntnisse von Vorteil
- IT-Kenntnisse und -Affinität
- Starkes Einfühlungsvermögen
- Bereitschaft zur Schicht- und Wochenendarbeit

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann werden Sie Teil unseres starken Teams.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung via **Online-Tool** auf [medi24.ch](https://www.medi24.ch) oder **Email** an medi24@avenir.careers



Wir suchen Verstärkung!

Diplomierte Pflegefachpersonen (HF/FH/PKP/AKP/DNI/DNII/FaGe)

für die psychiatrische Pflege von Kindern in der Nähe deines Wohnortes.

Wir pflegen mit Kompetenz, Qualität und Herz und haben Zeit für die Pflege der Kinder.

Weitere Informationen unter

www.joel-kinderspitem.ch/stellen oder telefonisch 062 797 79 43.

Wir freuen uns auf dich!

Stiftung Joël

KindErspitem 



Sektion Aargau-Solothurn
Schweizer Berufsverband
für Pflegefachpersonal

Sind Sie unsere neue Co-Präsident:in?

Die SBK-Sektion Aargau-Solothurn sucht auf April 2023 eine Führungspersonlichkeit, die sich für die Anliegen der Pflege im Kanton Aargau einsetzt. Unsere langjährige Co-Präsidentin tritt in den Ruhestand.

Gemeinsam mit dem Co-Präsidenten aus dem Kanton Solothurn verantworten Sie die strategische Leitung der SBK-Sektion Aargau-Solothurn, führen den Vorstand, nehmen Einsitz in politischen Gremien und Verbänden und vertreten die Interessen des Verbands im Kanton Aargau.

Wir wünschen uns eine Persönlichkeit, die aus der Pflege kommt und im Gesundheitswesen sowie in der Politik vernetzt ist. Ihr Arbeitsaufwand beinhaltet ein 10 bis 20 Prozent-Pensum und wird pauschal entlohnt. Die Geschäftsstelle in Aarau führt das Tagesgeschäft der Sektion.

Gerne freuen wir uns auf Ihre Kontaktaufnahme per Mail an info@sbk-agso.ch.

HOHENEGG

Privatklinik am Zürichsee

Die Privatklinik Hohenegg ist eine Spezialklinik mit aktuell 70 Betten für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Sie wird offen geführt und ist für Privat-, Halbprivatversicherte sowie Selbstzahler zugänglich. Unsere Behandlungsschwerpunkte sind Depression, Angst, Burnout, Alterspsychotherapie und Psychosomatik.

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich hat die psychiatrische Privatklinik Hohenegg AG in Meilen

auf die provisorische Spitalliste des Kanton Zürich aufgenommen. Damit kann die Klinik neu auch grundversicherte Patientinnen und Patienten behandeln und damit einen wichtigen Beitrag für die psychiatrische Versorgung im Kanton Zürich leisten.

Neue Station

Die Vorbereitung unserer neuen Station für Grundversicherte ist in vollem Gange und läuft sehr erfreulich.

Für die Vervollständigung unseres interprofessionellen Teams suchen wir Sie als

Dipl. Pflegefachfrau HF / dipl. Pflegefachmann HF 60 – 100 %

Unser Angebot

Sie arbeiten in einem kompetenten und engagierten Team und setzen den Pflegeprozess im Rahmen unseres Klinikmodells durch. Die Arbeit mit Personen mit psychiatrischer Diagnose erfüllt Sie mit Freude, denn als Bezugsperson für einzelne Patientinnen und Patienten stehen Sie eng mit diesen in Kontakt. Administrative Arbeiten zu erledigen, stellt für Sie kein Problem dar. Ausserdem bringen Sie die Bereitschaft mit, im Schichtdienst zu arbeiten.

Ihr Profil

Sie sind eine kompetente Pflegefachperson, vorzugsweise mit Berufserfahrung in der Psychiatrie, und haben Interesse, in einer dynamischen Klinik kundenorientiert und selbständig zu arbeiten.

Wir bieten Ihnen

eine anspruchsvolle und befriedigende Aufgabe in einem motivierten Team, eine wertschätzende Führungskultur sowie ein gepflegtes Arbeitsumfeld an privilegierter Lage.

Interessiert? Frau Anja Arnold, Pflegedirektorin, gibt Ihnen gerne Auskunft, Tel. +41 44 925 18 34.
E-Mail: anja.arnold@hohenegg.ch

Gerne erwartet Cornelia Knobel, HR-Leiterin, Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen, cornelia.knobel@hohenegg.ch.

Privatklinik Hohenegg AG

Hohenegg 1, CH-8706 Meilen, Tel +41 44 925 12 12
privatklinik@hohenegg.ch, www.hohenegg.ch



Professionelle, qualitative Pflege im SPITEX-Bereich hat Zukunft und trägt wesentlich dazu bei, dass unser Gesundheitssystem funktioniert.

SPITEX ReBeNo bietet Ihnen eine umsichtige Einarbeitung sowie eine kollegiale und wertschätzende Zusammenarbeit. Als Fachperson behandeln und betreuen Sie unsere Kundinnen und Kunden ab dem 18. Lebensjahr selbständig. Sie arbeiten vernetzt mit Therapeuten, Ärzten und anderen Institutionen. Attraktive Anstellungsbedingungen mit überdurchschnittlichen Sozialleistungen sowie Weiterbildungs- und Spezialisierungsmöglichkeiten sind für uns selbstverständlich.

Verfügen Sie über eine abgeschlossene Ausbildung als

- **Dipl. Pflegefachperson HF mit Schwerpunkt Psychiatrie**
- **Dipl. Pflegefachperson HF**

und möchten nach dem neusten Stand der Pflegewissenschaft arbeiten? Schätzen Sie flexibles und selbständiges Arbeiten mit modernsten Arbeitsmitteln? Dann sind WIR die richtige Adresse!

Finden Sie Ihren Traumjob!

Senden Sie noch heute Ihre Bewerbung an jobs@rebeno.ch.

Weitere Infos unter www.rebeno.ch



Überall für alle

SPITEX

ReBeNo



 **Universitätsspital
Basel**

#TeamUSB sucht Dipl. Pflegefachfrau/mann HF/FH, 80–100% für das Lungenzentrum

Ihre Aufgaben:

- Betreuung und Beratung unserer Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen im 3-Schichten-Betrieb
- Selbständige Organisation des eigenen Arbeitsbereichs sowie Sicherstellung der Pflegequalität und des Pflegeprozesses
- Ziel- und lösungsorientiertes Zusammenarbeiten
- Gute Kommunikation und Information in der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Mitarbeit beim Aufbau des Lungenzentrums

**Wir freuen
uns auf Ihre
Bewerbung.**

unispital-basel.ch/jobs



**PFLEGEN
MIT
AUSSICHT**



Wir sind ein Landspital der Insel Gruppe und begeistern unsere Mitarbeitenden durch eine familiäre Atmosphäre, gelebte Wertschätzung, herausfordernde Arbeitsinhalte und die Vernetzung in die grösste universitäre Spitalgruppe der Schweiz.

Seit 2016 ergänzt die universitäre Neurorehabilitation unsere leistungsfähige Akutklinik. Heute geht die Erfolgsgeschichte weiter: Die Universitätsklinik für Neurologie der Insel Gruppe erweitert die Neurorehabilitation in Riggisberg von 35 auf 45 Betten. Dazu brauchen wir Sie!

Spital Riggisberg
Universitäre Neurorehabilitation

Pflegefachpersonen 40–100%

- Dipl. Pflegefachfrau:mann; Teamleiter:in, Expert:in, Berufsbildner:in Pflege

Kontakt

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne
Heidi Barisi
Stationsleiterin Neurorehabilitation
Telefon +41 31 808 72 41

Gerne erwarten wir Ihre vollständige Online-Bewerbung www.inselgruppe.ch/jobs, Kennziffer 13533

Formation continue postgrade

ÉDITIONS 2023

MODULES

- Entretien motivationnel
- Evaluation clinique généralités adultes
- Nutrition clinique
- Politiques et enjeux socio-sanitaires
- Santé communautaire
- Santé vieillissement & chronicité

CAS

- CAS Evaluation clinique infirmière
- CAS Management : développer sa posture de cadre

DAS

- Promotion de la santé et prévention dans la communauté
- Santé des populations vieillissantes

En savoir plus sur la modularité du dispositif postgrade et l'offre complète de formations : www.ecolelasource.ch

Prochaine séance d'info : mardi 4 octobre 2022, 18h.



La Source.
Institut et Haute
Ecole de la Santé



Hes·SO



La commission «eHealth et soins infirmiers» de l'ASI recherche deux nouveaux membres

l'un de Suisse romande, l'autre de Suisse italienne.

Vous êtes infirmière ou infirmier avec de l'expérience et de l'intérêt en matière de cybersanté et de numérisation? Vous travaillez déjà dans le domaine de la numérisation des soins infirmiers?

Vous souhaitez entretenir un échange de connaissances et d'expériences dans le domaine de la cybersanté? Vous aimeriez vous mettre en réseau au niveau national avec d'autres experts dans le domaine de la numérisation de la pratique infirmière, de la gestion des soins et de la recherche?

Nous vous proposons une collaboration passionnante au sein de la commission «eHealth et soins infirmiers», l'organe consultatif compétent de l'ASI pour toutes les questions relatives à la numérisation dans les soins.

Le domaine d'activité consiste à :

- conseiller le Comité central et le Secrétariat central de l'ASI dans le domaine du eHealth et des soins;
- élaborer des documents et des prises de position sur la cybersanté et la numérisation;
- représenter l'ASI dans différents groupements spécialisés et groupes de travail en lien avec la cybersanté ou lors de congrès nationaux et internationaux;
- participer au Congrès suisse des soins infirmiers.

Volume de travail :

- 4 à 6 jours de travail par an, soit 3 séances d'une journée à Berne, ainsi que le temps de préparation,
- du temps pour élaborer des contenus ou réaliser des ateliers, par exemple au Congrès suisse des soins infirmiers;
- Il est possible d'obtenir un mandat supplémentaire pour faire partie d'un organe national ou cantonal spécifique. Charge de travail supplémentaire: environ 1 à 3 séances par an.

Avons-nous suscité votre intérêt?

Veillez contacter Friederike Thilo, présidente de la commission, tél.: 078 841 32 51, friederike.thilo@bfh.ch ou Roswitha Koch, responsable du développement des soins infirmiers, tél.: 031 388 36 36, roswitha.koch@sbk-asi.ch.

Le délai de candidature est fixé au 30.09.2022.



Heds FR

Haute école de santé Fribourg
Hochschul: für Gesundheit Freiburg

CAS en Allaitement Maternel et Lactation

Une nouvelle formation postgrade HES-SO

Délai d'inscription
1^{er} décembre 2022

Début de la formation
9 février 2023

Infos et inscriptions
go.heds-fr.ch/allaitement

Hes·so

Ce qui semble aller de soi

«Les soins infirmiers n'ont rien d'un call center». Cela vous semble évident? Cela ne l'est pas forcément. En effet, comme les call centers, les institutions de santé recourent de plus en plus au personnel intérimaire en raison de la pénurie de personnel (p. 60). Le succès du travail temporaire dans les soins révèle en creux ce que les employeurs ont à faire pour maintenir le personnel dans la profession: se montrer plus flexibles, avec des horaires tenant compte des besoins des collaborateurs, comme cet hôpital lucernois qui propose des jours et des heures de travail fixes favorables aux parents. De telles solutions contribuent à améliorer les conditions de travail des soignants, l'un des objectifs majeurs de l'initiative sur les soins infirmiers (p. 95).

Bien-être et travail peuvent sembler antinomiques – à tort, montre cette infirmière qui a utilisé des approches intégratives pour soulager le stress de ses collègues durant la pandémie (p. 76).

Les soignants bénéficient en Suisse d'une formation de haute qualité, comme l'illustrent ces étudiantes de Neuchâtel qui ont réalisé un podcast pour une campagne cantonale (p. 68) ou la chronique de la coprésidente de l'association Swiss Nursing Students sur le chemsex et la santé publique (p. 69). Cependant, la formation ne prépare pas véritablement les soignants à prendre en charge les patients atteints de maladie rares, alors que ceux-ci sont nombreux et leurs questionnements similaires. Un CAS en Valais remédie à cette lacune (p. 70).

La bientraitance des personnes âgées, elle non plus, ne coule pas toujours de source, même quand les soignants ou les proches pensent bien faire. Depuis vingt ans, l'association alter ego lutte contre la maltraitance des aînés (p. 74).

La Société suisse de médecine intensive fête également un cap important: elle a 50 ans cette année, l'occasion de revenir sur l'évolution des soins intensifs (p. 71).

Ce numéro prouve une chose: quel que soit le contexte, l'engagement infirmier auprès des patients, lui, ne faiblit pas.



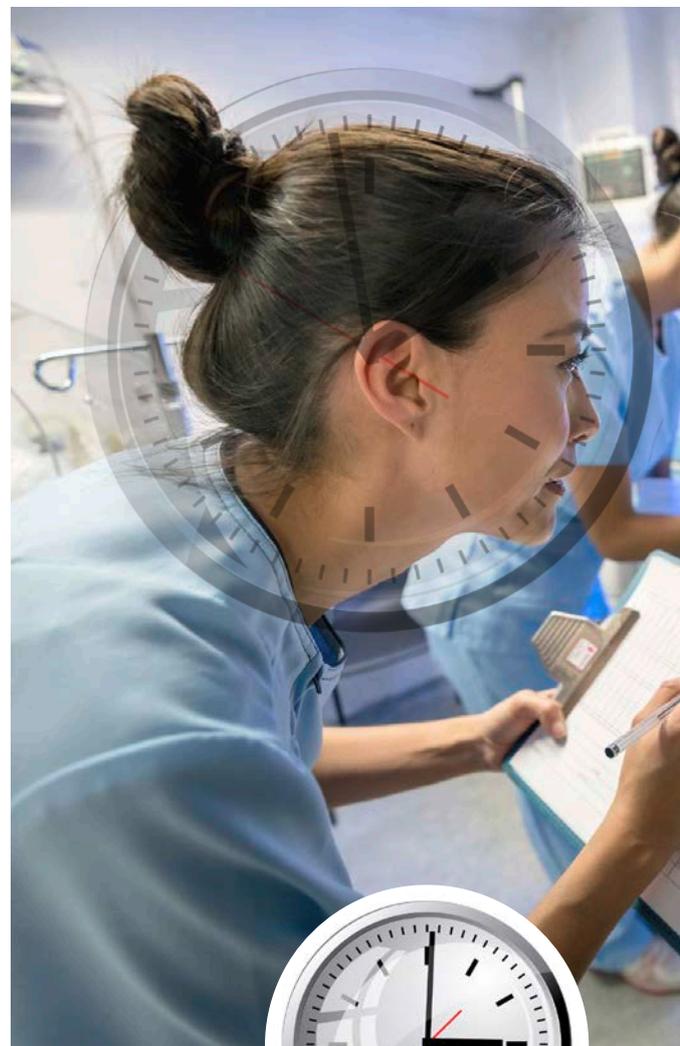
Alexandra Breaud

Alexandra Breaud, rédactrice



Cinquante ans au service des soins intensifs

Infirmières et médecins œuvrent ensemble au sein de la Société suisse de médecine intensive (SSMI) pour développer leur discipline.



79

Réanimation cardiorespiratoire: regardez le mouvement du thorax!

Une étude réalisée à Neuchâtel démontre le rôle crucial des témoins et de la rapidité de leur intervention.



76

Covid: moins d'inquiétude et de stress grâce à des méthodes douces

Durant la pandémie, un accompagnement spécifique a permis de calmer l'anxiété des soignants et des patients.

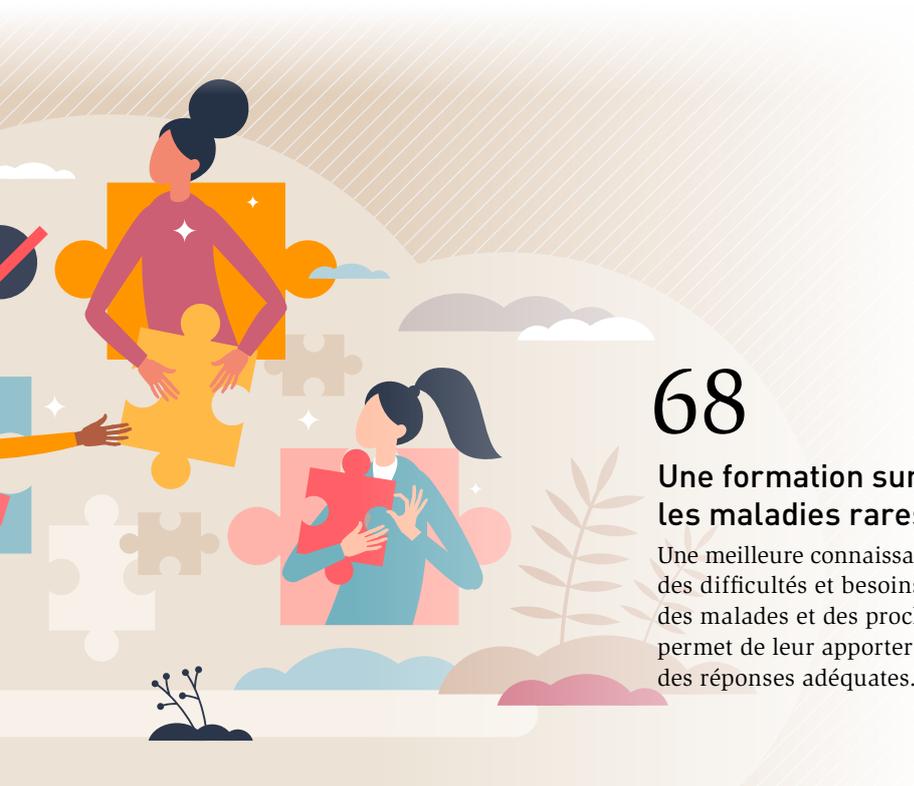




60

Le personnel infirmier intérimaire: les faits au-delà des apparences

L'augmentation des missions temporaires dans les soins met les équipes sous pression.



68

Une formation sur les maladies rares

Une meilleure connaissance des difficultés et besoins des malades et des proches permet de leur apporter des réponses adéquates.

Profession

- 60 Les soins infirmiers n'ont rien d'un call center
Une analyse du travail intérimaire.

Les pros de demain

- 66 Un podcast sur le droit de l'enfant à la santé
Trois étudiantes créatives.

Formation

- 68 En Valais, une formation inédite sur les maladies rares
Une lacune comblée.

Soins intensifs

- 71 Un demi-siècle d'engagement pour les malades en état critique
Infirmières et médecins en fête.

Prévention de la violence

- 74 Deux décennies contre la maltraitance des séniors
alter-ego célèbre ses vingt ans.

Covid-19

- 76 Des approches intégratives pour soulager soignants et patients
Yoga, méditation et visualisation.

Recherche

- 79 Le rôle des témoins en cas d'arrêt cardiorespiratoire
Des gestes qui sauvent.

Et encore...

- 6 Forum
46 Offres d'emploi
56 Bloc-notes
67 La chronique du mois
82 La face sombre des soins
La liberté d'association.
83 Lu pour vous
94 ASI-Info
106 Formation

...et en allemand

- 18 Des entretiens culturellement adaptés à l'Hôpital pédiatrique de Zurich.
22 Prévention et gestion de la violence dans les soins psychiatriques.
40 Offre ANP pour les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque.

...et en italien

- 86 Troubles de l'apprentissage et autisme: un projet éducatif au Tessin.

www.sbk-asi.ch/app



Soins infirmiers existe en édition numérique pour ordinateur et tablette

La voix derrière le masque



«Je ne peux plus me taire et vu que l'on nous musèle, je parlerai avec mes yeux.»

La voix derrière le masque est un projet photographique de Sarah Vez, en collaboration avec Laetitia Chevalley, infirmière. www.sarahvez.com

Un quiz pour maîtriser le vocabulaire de la psychiatrie

Une infirmière a conçu un jeu permettant d'acquérir les termes spécifiques à la psychiatrie.



Un outil ludique pour apprendre ou réviser.

Constant que les soignants en psychiatrie recouraient peu au vocabulaire spécialisé de leur discipline, Nathalie Lafargue, cadre infirmier en France, a développé un jeu de cartes pour changer la donne (Soins infirmiers 02/2022). Un terme médical est écrit au recto de la carte et sa définition figure au verso. Cet outil ludique est aujourd'hui disponible sous la forme d'un livre de poche avec 150 cartes prédécoupées détachables correspondant à autant de termes spécifiques à la psychiatrie – une solution idéale pour les étudiants ou pour les professionnels désirant rafraîchir leurs connaissances.

Flashcards en psychiatrie, Elsevier Masson

Forte hausse de la vente de pilules du lendemain

L'engouement pour la contraception naturelle pourrait être à l'origine d'un recours accru au contraceptif d'urgence.

Les ventes de pilules du lendemain ont doublé entre 2017 et 2021, passant de 52 000 demandes à 105 000, selon la SonntagsZeitung, qui se base sur des chiffres de Pharmasuisse. L'hypothèse avancée pour expliquer cette importante augmentation réside dans l'intérêt pour les méthodes de contraception naturelles. Celles-ci sont de plus en plus privilégiées par les femmes, au détriment des contraceptifs hormonaux, en raison des risques d'effets secondaires. Les ventes de pilules contraceptives ont ainsi chuté de 30 pourcents en cinq ans. Beaucoup de femmes utilisent par



Les spécialistes recommandent d'investir dans les méthodes alternatives et la contraception masculine.

exemple des applications indiquant la période de fécondité en fonction de la date de leurs dernières règles. Cependant, selon Christine Sieber, responsable du département Accès, savoir et migration à Santé Sexuelle suisse, ces applications ne sont pas d'une précision ni d'une fiabilité à toute épreuve. Elle plaide pour investir davantage dans les méthodes alternatives et les contraceptions masculines, et demande que les médecins prennent plus de temps pour présenter les différentes méthodes contraceptives.

En Suisse, la pilule du lendemain est en vente libre pour toutes les femmes et jeunes filles de moins de seize ans. En comparaison avec la pilule contraceptive, la contraception d'urgence n'est pas anodine et constitue une «bombe hormonale» encore plus massive. Elle s'accompagne également d'effets secondaires tels que des maux de tête, nausées, saignements intermédiaires ou douleurs abdominales. Par ailleurs, de nombreuses jeunes femmes qui la demandent se voient refuser la pilule du lendemain, bien qu'elles se trouvent dans une situation d'urgence. Or, ce n'est qu'en cas de soupçon qu'il est recommandé d'orienter une jeune fille à un service spécialisé ou dans un hôpital pour des examens complémentaires.

Le matin, 20 minutes, 21.8.2022



Le podcast «Who Cares?» donne la parole aux infirmières.

Un podcast sur les infirmières

Un documentaire sonore tend le micro aux soignantes.

Entièrement réalisé par une journaliste indépendante romande, le podcast «Who Cares?» prête l'oreille à la voix des soignantes. Entre désillusions, tendresse ou revendications, la professionnelle des médias Julie Bianchin se plonge dans le métier des femmes qui ont pris soin d'elle et l'ont vue grandir: toutes sont infirmières. La présidente de l'ASI, Sophie Ley, fait partie des personnes interviewées dans ce cadre.

A découvrir sur Reportage.ch ainsi que sur les plateformes habituelles.

Etats-Unis: les vasectomies plébiscitées

Les demandes de vasectomies ont explosé après la remise en cause de l'avortement au niveau fédéral.

Le 24 juin 2022, la Cour suprême des Etats-Unis a révoqué l'arrêt Roe versus Wade qui garantissait depuis 1973 l'accès à l'avortement à l'échelle fédérale, laissant chaque Etat libre de décider d'accorder ou non ce droit. A la suite de cette décision controversée, les urologues américains ont connu un pic de consultations pour des vasectomies. A Los Angeles, un médecin témoigne d'une augmentation de 300 à 400% du nombre de demandes. Même son de cloche en Floride, où un praticien est passé de quatre à cinq procédures quotidiennes à douze à 18 opérations – une hausse de plus de 200%. Dans l'Iowa, au centre du pays, un autre urologue raconte que son site internet a failli planter suite à une augmentation de la fréquentation de 200 à 250%.

De nombreux patients racontent qu'ils envisageaient déjà de passer sur la table d'opération et que la décision de la Cour suprême a été l'élément déclencheur pour programmer la procédure. Les trentenaires sans enfant sont particulièrement demandeurs. Certains ne souhaitent pas devenir pères tandis que d'autres ne veulent pas que leur partenaire angoisse à l'idée de tomber enceinte.

Un marketing se déploie également autour de cette tendance. Dans le Tennessee, où le tribunal fédéral a voté l'interdiction de l'avortement à partir de six semaines de grossesse, un restaurant de hot-dogs propose un milk-shake gratuit aux hommes qui apporteront la preuve de leur opération.

Madame Figaro, 4.7.2022

De plus en plus d'Américains ne voulant pas d'enfant optent pour la vasectomie.



Darya/AdobeStock.com

Congrès suisse des soins infirmiers: appel à résumés

Il est possible de soumettre un résumé pour un workshop, un poster ou une présentation jusqu'au 30 novembre 2022.

Organisé par l'ASI, le Congrès suisse des soins infirmiers aura lieu du 20 au 21 avril 2023 au Kursaal de Berne. L'appel à résumés court jusqu'au 30 novembre 2022. Une vingtaine de sessions se succéderont durant les deux jours de l'événement. Une session dure entre 60 et 75 minutes et comprend quatre à cinq présentations d'une dizaine de minutes. Chaque session se termine par une table ronde. Les résumés doivent correspondre aux thèmes des sessions et transmettre des informations et des résultats significatifs pour la pratique.

Des informations supplémentaires pourront être remises sur place ou téléchargées sur le site du congrès.

Informations et inscription sur www.sbk-asi.ch/congress

Le Congrès suisse des soins infirmiers aura lieu à Berne les 20 et 21 avril 2023.



Martin Glauser

Valais: formation bachelor pour les diplômés ES

Les diplômés ES en soins infirmiers ont la possibilité de poursuivre des études de niveau académique à la HES Santé du Valais.

A partir du 19 septembre 2022, la Haute école de Santé du Valais propose aux détenteurs d'un diplôme en soins infirmiers obtenu dans une Ecole spécialisée (ES) de compléter leur formation par un bachelor en soins infirmiers, à Sion. Ces personnes bénéficient d'une formation plus courte: 90 crédits ECTS leur sont reconnus pour leur diplôme ES, il leur en reste donc 90 à valider (60 théoriques et 30 pratiques). Un diplômé ES peut obtenir un bachelor en deux ans de formation à temps partiel, tout en gardant une activité professionnelle. Cette offre a déjà été introduite dans la filière germanophone valaisanne.

Communication HES Valais, juin 2022

Au Musée de la Croix-Rouge, une exposition à rebours des clichés

A Genève, une exposition met en avant les rôles des femmes dans le domaine humanitaire en rétablissant certaines vérités.

L'actuelle exposition du Musée internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (MICR) de Genève, «Who cares? Genre et action humanitaire», s'attaque à l'humanitaire par le biais du genre, au-delà du cliché de l'infirmière angélique. L'exposition montre ainsi la détermination, l'inventivité et l'ingéniosité de femmes exceptionnelles. Le visiteur y découvrira par exemple des radios prises par Marie et Irène Curie durant la Première guerre mondiale, ou les diagrammes de Florence Nightingale réalisés au milieu du 19e siècle lors de la guerre de Crimée pour rendre compte des causes de mortalité des soldats.

L'exposition met aussi en lumière des figures méconnues. Citons ainsi la suisse Elisabeth Eidenbenz, une enseignante qui fonde en 1939 une maternité près de Perpignan, dans le sud de la France, où naîtront des enfants de femmes juives traquées par les nazis. On croise également dans cette exposition l'infirmière afro-américaine Salaria Kea O'Reilly qui soigna les blessés de la guerre civile espagnole de 1936-1939 après avoir subi le racisme dans son pays, ou encore, plus récemment, des soignantes traversant l'Afghanistan au péril de leur vie.

MICR, Genève, «Who cares? Genre et action humanitaire», à voir jusqu'au 9 octobre 2022.

Photos: Alexandra Breaud



La médaille Florence Nightingale, décernée chaque année à des infirmières.

Insolite...



La population rousse est plus nombreuse au Royaume-Uni.

Canicule au Royaume-Uni: le cinéma gratuit pour les roux

Considérés comme souffrant spécialement de la chaleur, les roux ont bénéficié cet été de places gratuites dans certaines salles obscures britanniques.

Une chaîne de salles de cinéma du Royaume-Uni a saisi le prétexte de la canicule estivale pour faire parler d'elle et permettre à certains clients de profiter de ses salles climatisées sans frais. Les 18 et 19 juillet 2022, les personnes aux cheveux roux ont en effet eu droit à une séance de cinéma gratuite par jour dans les salles de l'enseigne Showcase. Selon des études scientifiques, les roux sont plus sensibles au soleil et à la chaleur. En outre, les cellules de leur peau synthétisant peu la mélanine, ils ne bronzent généralement pas au soleil. L'offre de la chaîne de cinéma tombait durant une vague de chaleur historique durant laquelle le pays de Sa Majesté a connu pour la première fois une météo dépassant les 40 degrés.

Il se trouve que la proportion de roux est plus importante au Royaume-Uni qu'ailleurs. Respectivement treize et dix pourcents des Ecossais et des Irlandais sont roux, alors que seuls cinq pourcents des Français affichent cette couleur de cheveux. Les roux ne représentent qu'un à deux pourcents de la population mondiale.

Le Figaro, Le matin, 18.7.2022



Discriminée dans son pays, l'américaine Salaria Kea O'Reilly s'est engagée comme infirmière durant la guerre civile espagnole.

CII: appel à résumés pour le congrès 2023

Il est possible de soumettre dès maintenant une proposition pour le prochain congrès mondial infirmier qui se déroulera à Montréal.

Le Conseil international des infirmières (CII) a lancé l'appel à résumés pour son prochain congrès, qui se tiendra en présentiel à Montréal, au Canada, du 1er au 5 juillet 2023. Les résumés en vue d'une présentation orale ou d'un poster sont à envoyer jusqu'au 31 octobre 2022.

Après une édition 2021 virtuelle marquée par la pandémie, le thème de l'événement souligne l'unité et la solidarité: «Les infirmières ensemble: une force pour la santé mondiale.» Les participants sont invités à soumettre un résumé s'inscrivant dans huit sous-thèmes, tels que le leadership infirmier, le rôle infirmier dans la gestion des urgences et catastrophes, la réglementation de la formation pour guider la pratique professionnelle, le renforcement et la pérennisation des effectifs infirmiers ou encore les priorités mondiales en matière de santé.

Il est possible de bénéficier d'une inscription à tarif préférentiel jusqu'au 31 janvier 2023.

Communiqué du CII, 13.07.2022

Informations et inscription: <https://icncongress2023.org>



Fotobeam/AdobeStock.com

Le monde infirmier se retrouvera à Montréal du 1er au 5 juillet 2023.

En bref

- La population mondiale atteindra huit milliards d'individus le 15 novembre 2022, selon un rapport des Nations unies. L'Inde devrait devenir en 2023 le pays le plus peuplé de la planète, devant la Chine. D'après cette étude, la population mondiale croît actuellement à son rythme le plus lent depuis 1950.

Le Temps, 11.7.2022

- Isabelle Lehn, directrice des soins du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), a été élue présidente du Secrétariat international des infirmières de l'espace francophone (SIDIIEF).

SIDIIEF, 23.6.2022

- En 2020, le Covid représentait la troisième cause de mortalité en Suisse (12,2% des décès), derrière les maladies cardiovasculaires (26,9%) et le cancer (22,2%). Alors que l'on enregistre environ 70 000 décès en Suisse hors pandémie, leur nombre s'élevait à 76 195 en 2020.

Office fédéral de la statistique, 29.8.2022

- La conseillère d'Etat neuchâteloise Crystel Graf (PLR) est la nouvelle présidente du comité gouvernemental de la HES-SO. En charge du département de la formation, de la digitalisation et des sports, elle a succédé le 1er juillet à Cesla Amarelle, dont le mandat de conseillère d'Etat vaudoise s'est achevé fin juin.

Communiqué HES-SO, 24.6.2022

Quand handicap rime avec addiction

Un site web et des formations permettent d'accompagner les personnes en situation de handicap souffrant de dépendance.

Le portail en ligne www.handicaps-addictions.ch met à disposition des professionnels des ressources pour repérer et accompagner de manière globale les personnes en situation de handicap concernées par la dépendance à des substances. Le Groupement romand d'études des addictions (GREA) lance également cet automne une nouvelle formation intitulée «Handicaps et addictions». Elle abordera conjointement ces deux problématiques afin de favoriser la collaboration interinstitutionnelle et interdisciplinaire et améliorer la prise en charge. Cette formation thématise notamment la Convention de l'ONU sur les droits des personnes handicapées et le modèle de processus de production du handicap. D'ici la fin de l'année, une deuxième formation sera proposée sur l'utilisation d'outils pour accompagner les personnes en situation de déficience intellectuelle et d'addictions.

Les personnes handicapées sont considérées comme un groupe à risque pour les addictions, ces deux problématiques aggravant les difficultés des personnes concernées en matière d'inclusion ou d'accès à des soins adaptés. Pour le GREA et ses partenaires, il s'agit de faire en sorte que les liens entre handicap et addictions sont pris en compte afin de lutter contre l'exclusion et les discriminations.

Communiqué du GREA, 29.6.2022
www.handicaps-addictions.ch

Des formations romandes thématisent conjointement handicap et addictions.



Mikael Damkier/AdobeStock.com



Les soins infirmiers n'ont rien d'un call center

Les institutions de santé recourent de plus en plus souvent à des soignants intérimaires pour maintenir leur activité – une solution peu satisfaisante car elle augmente la charge de travail des équipes en place.

Texte: Martina Camenzind



iStock andrese

Face à la pénurie de personnel, les infirmières intérimaires apportent une solution à court terme, mais leur intégration risque de surcharger les équipes.

«Pénurie de personnel dans les hôpitaux bernois», «Davantage de fermetures de lits pendant l'été», «Longues files d'attente dans les services d'urgence», voilà trois exemples de titres qui ont fait la une ces dernières semaines. Le manque de soignants ne cesse d'augmenter en Suisse. Selon Jobradar, 7453 postes d'infirmières et infirmiers et 2460 postes d'assistants en soins et santé communautaire (ASSC) étaient vacants fin juin 2022. Le Covid a certainement aggravé ce problème qui existait pourtant déjà depuis longtemps. De plus en plus de soignants quittent leur profession, épuisés, frustrés ou parce qu'ils tombent psychologiquement ou physiquement malades, tandis que la pression s'intensifie sur ceux qui restent – un cercle vicieux.

Les intérimaires externes, une solution pratique

Dans ce contexte, il devient de plus en plus difficile de maintenir la fourniture de soins. Outre les solutions internes comme augmenter le temps de travail, transférer du personnel soignant d'autres services ou recourir à des pools de remplacement, les institutions font de plus en plus appel à du personnel temporaire externe pour éviter la fermeture de lits ou de services. Dans un article de la NZZ am Sonntag paru en automne 2021, plusieurs grands hôpitaux – dont les trois hôpitaux universitaires alémaniques – ont confirmé qu'ils dépendaient de leur collaboration avec des bureaux de placement temporaire.

Le nombre de personnes qui travaillent de manière temporaire dans les soins n'est pas systématiquement recensé. L'Office fédéral de la statistique ne dispose de chiffres que sur les soignants ayant un «contrat de travail temporaire» dans les établissements médico-sociaux (EMS); en 2018, leur taux s'élevait à 16% du personnel. D'après le rapport national 2021 sur le personnel de santé en Suisse de l'Obsan et de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), la proportion de soignants ayant un contrat à durée déterminée est passée de 9,8 à 14% entre 2012 et 2018. Leur taux de fluctuation (57,6%) est nettement plus élevé que celui du personnel de soins et d'accompagnement engagé pour une durée indéterminée qui se chiffre à 19,6%.

Dans le rapport final du Swiss Nursing Homes Human Resources Project (SHURP 18), 20,9% des EMS ont indiqué qu'ils avaient besoin de ressources externes telles que des collaborateurs temporaires pour couvrir les absences de longue durée. Un professionnel des soins et de l'accompagnement sur dix ayant rempli le questionnaire de l'enquête SHURP se trouvait sous contrat de travail temporaire. Leur proportion est légèrement plus élevée que dans la première étude SHURP, réalisée en 2013 – il n'est pas possible de dire avec certitude si ce changement reflète une véritable évolution au sein des EMS. La responsable de l'étude, Franziska Zúñiga, de l'Institut des sciences infirmières de l'Université de Bâle, précise qu'en 2013, 6,5% des personnes ayant répondu indiquaient être employées à titre temporaire. Etant donné que dans les deux enquêtes, seuls les employés travaillant depuis au moins un mois à 20% ou plus dans le service concerné ont été in-



Une forte fluctuation du personnel représente généralement une charge pour les équipes en place. Les nouveaux collaborateurs doivent être formés, ce qui mobilise des ressources.



vités à participer, Franziska Zúñiga estime que le pourcentage des intérimaires est globalement plus élevé, d'autant plus que les chiffres disponibles datent d'avant la pandémie.

Une charge pour les équipes

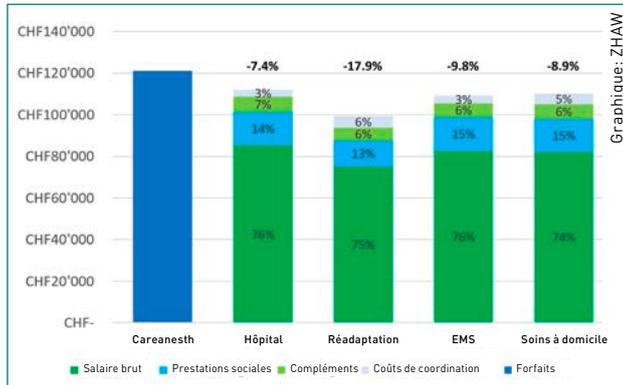
Une forte fluctuation du personnel représente généralement une charge pour les équipes en place. Les nouveaux collaborateurs doivent être formés, ce qui mobilise des ressources. Et la charge aug-





ASPECTS FINANCIERS

Onze pourcents plus chers



Certains pensent que les intérimaires gagnent beaucoup plus et génèrent des coûts élevés – à première vue, cette affirmation semble correspondre à la réalité. En effet, le salaire horaire brut des collaborateurs temporaires est plus élevé que celui du personnel fixe. Toutefois, il ne comprend pas les indemnités de vacances et de jours fériés ni une part du treizième salaire. En outre, il faut se demander si les assurances sociales, notamment des cotisations à la prévoyance professionnelle (caisse de pension) ou à l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie sont incluses.

Une étude de la Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW) a calculé qu'une infirmière engagée temporairement à plein temps coûte en moyenne onze pourcents de plus à l'institution qu'une collaboratrice avec un contrat fixe. La différence la plus grande est dans le domaine de la réadaptation (17,9%) et la plus petite à l'hôpital (7,4%). L'étude a également pris en compte les frais administratifs du personnel (recrutement, embauche, gestion des salaires, recherche de remplaçants à court terme). Le prix forfaitaire indiqué pour une infirmière temporaire s'élève à 121 000 francs pour 192 jours de travail par an (Brand et al., 2018).



mente lorsque les collaborateurs temporaires ne travaillent que peu de temps dans le service et changent souvent. Une étude menée dans les EMS américains (Castle, 2009) a relevé d'autres inconvénients pour les collaborateurs: une moins bonne collaboration au sein de l'équipe, une charge de travail plus élevée, de l'indifférence, le moral des employés en baisse ou encore une augmentation de la charge de travail due à l'encadrement et des équipes instables.

Le fait que le personnel temporaire puisse exiger certaines gardes et jours de travail constitue un poids supplémentaire. Ajouté au salaire plus élevé (du moins en apparence) que celui-ci reçoit, une mauvaise ambiance de travail est pratiquement inévitable. Careanesth, l'un des grands fournisseurs de personnel soignant, attend de ses intérimaires qu'ils fassent toutes les gardes, explique Petra Fischer, responsable des domaines spéciaux, sans exclure que d'autres

agences travaillent différemment. En outre, nombre de ses intérimaires assument dans certains services des missions à long terme récurrentes et sont donc bien accueillis par les équipes. Une directrice des soins de Suisse orientale qui préfère garder l'anonymat déclare en revanche que, contrairement à ce qui se passait auparavant, les intérimaires ne prennent plus en charge les gardes les plus pénibles, celles-ci étant de plus en plus souvent assurées par les équipes permanentes. De plus, elle pointe du doigt une évolution fâcheuse: le recrutement agressif de soignants par les agences, qui les proposent ensuite aux hôpitaux à des prix de placement élevés. Ces soignants ne postulent donc plus librement sur le marché du travail.

Impact sur la qualité

Le recours à des collaborateurs temporaires influence-t-il la qualité des soins? Les données à ce sujet ne sont pas unanimes. Des études américaines, datant déjà de quelques années, mentionnent qu'un personnel temporaire plus nombreux n'a pas d'influence sur la mortalité et que l'incidence d'événements indésirables ou d'erreurs de médication diminue. Une étude de petite envergure conduite en Grande-Bretagne montre que le taux d'escarres et de thromboses veineuses profondes baisse lorsque le personnel temporaire est plus nombreux. D'autres recherches n'ont pas trouvé de lien significatif entre le personnel temporaire et les résultats en matière de qualité. Il existe toutefois des études qui démontrent par exemple que les chutes entraînant des blessures augmentent lorsque le personnel soignant temporaire est plus nombreux (Dall'Ora & Griffiths, 2020).

Une étude récente menée en Grande-Bretagne a examiné le lien entre les soins omis ou inachevés («care left undone») et la proportion de personnel infirmier temporaire dans différents services d'hôpitaux de soins aigus (Senek et al, 2020). Elle indique que la probabilité de soins omis augmente avec la proportion de personnel temporaire. En outre, la probabilité d'omission de soins est de 10% plus élevée lors de gardes comprenant 50% de personnel infirmier temporaire que pour les gardes avec un sous-effectif modéré de 25% au maximum. Selon Castle, le personnel temporaire ne favorise pas la qualité dans les EMS. Outre les contraintes pour les équipes déjà en place, il évoque le manque de continuité et l'absence de proximité, ce qui provoque un stress psychologique chez les résidents. Franziska Zúñiga nuance: «Il existe des collaborateurs temporaires qui travaillent déjà depuis longtemps et qui font presque partie de l'équipe.»

Par contre, lorsqu'en cas d'urgence, on fait appel à des soignants intérimaires pour une semaine, cela n'est bénéfique ni pour les équipes ni pour la qualité des soins, constate la spécialiste. «Ils ne connaissent pas les résidents ni les procédures et processus. Les employés fixes doivent toujours évaluer ce qu'ils peuvent déléguer et la charge de travail augmente encore pour eux. Les collaborateurs temporaires ont peu de relation avec les résidents et, en général, ils n'ont pas le temps d'apprendre à les connaître. Les résidents reçoivent certes des soins, mais c'est tout.» Cette situation représente une charge pour l'institution, car il devient pratiquement impossible de développer une thématique particulière.



Pas une partie de plaisir

A première vue, le travail temporaire semble attrayant: pouvoir choisir ses jours et ses gardes, découvrir différents domaines d'activité, bien gagner sa vie, s'arrêter plus longtemps entre deux missions pour voyager ou travailler dans des projets humanitaires. Mais les points négatifs ne doivent pas être sous-estimés. Les collaborateurs temporaires sont obligés de se familiariser en permanence avec de nouveaux environnements de travail et même, dans certaines circonstances, d'avoir la peau dure face à une éventuelle animosité de la part des équipes en place. En outre, il est plus difficile pour les intérimaires d'obtenir des conseils et du soutien de la part de l'équipe en place, comme l'a relevé une étude de psychologie organisationnelle (Wilkin et al., 2018). Les chercheurs se sont basés sur deux recherches menées dans des domaines qui recourent beaucoup aux travailleurs temporaires, comme le secteur de la production, les call centers ou l'hôtellerie. Une collaboration efficace au sein de l'équipe nécessite des réseaux dans lesquels les connaissances sont partagées et où l'on s'entraide, dans le meilleur des cas sur la base de relations amicales. Or, ces réseaux sont moins étroits dans les équipes où travaillent à la fois des employés fixes et temporaires. Les collaborateurs temporaires sont moins sollicités pour des conseils et demandent à leur tour moins de renseignements aux employés en place. Parallèlement, il se crée moins d'amitiés entre les employés fixes et les intérimaires. Tendanciellement, ces derniers restent donc à l'écart, même s'ils arrivent dans une équipe avec beaucoup d'engagement, de compétences et le désir d'aider. Il faut toutefois tenir compte du fait que le travail dans les soins est très différent de celui dans le secteur de la production ou dans un call center. Il est hautement spécialisé, s'accompagne de grandes responsabilités et exige une étroite coopération. Cet aspect est analysé par l'étude CroWIS, actuellement en cours en Suisse, qui examine le travail temporaire dans les soins sous différents angles scientifiques (voir encadré page 64 et interview page 65).

Conséquences de l'économisation et de la flexibilisation

Le recours croissant à du personnel infirmier temporaire ne constitue pas un phénomène nouveau. La directrice des soins mentionnée plus haut fait remarquer que les institutions de santé fonctionnent de plus en plus comme des unités de production en raison de l'économisation des soins, de la standardisation croissante et de la numérisation. Depuis dix ans, la flexibilisation de la planification du personnel a été véritablement encouragée: «On a misé sur de petites équipes de base qui ont été renforcées en cas de besoin par des soignants temporaires, issus de pools de rempla-

cement ou d'agences de placement.» Une spirale s'est ainsi enclenchée au niveau du personnel et elle s'accélère: «En affirmant gagner plus via les agences de placement, les intérimaires incitent d'autres collègues à quitter leur équipe. Ceux-ci reviennent ensuite comme collaborateurs temporaires.» Les membres de l'équipe ne sont plus vraiment prêts à remplacer un collègue parce qu'ils pensent qu'on peut faire appel à une agence ou au pool. Il arrive de plus en plus souvent que des soignants travaillent pour une agence en plus d'un emploi fixe à temps partiel. Ils peuvent être rapidement sollicités pour des missions grâce aux outils numériques, notamment le smartphone. Et ils acceptent parfois même un travail supplémentaire dans leur propre entreprise ou hôpital.

A quelques exceptions près, les institutions de soins sont elles-mêmes responsables de cette spirale: «Elles ne tiennent pas compte de la plus-value apportée par les soignants. Elles se déchargent ainsi de leur responsabilité envers leurs employés en se reposant sur des agences et optimisent leurs coûts salariaux», explique la directrice de soins.

En août dernier, Florian Liberatore, de l'Institut d'économie de la santé de la Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW), a formulé la même critique envers les employeurs sur les ondes de la radio tessinoise (RSI): les entreprises n'auraient fait que réduire leurs coûts sans tenir compte de l'importance du personnel soignant pour la qualité des soins.



Les entreprises manquent-elles de volonté?

Il n'agit pas de diaboliser le travail temporaire dans les soins en soi. Utilisé de façon modérée, celui-ci peut contri-



iStock/Hirurg

Grâce ou à cause des smartphones, l'infirmière peut être facilement contactée à tout moment pour une mission temporaire.



CROWIS

Une recherche en cours

Le vaste projet de recherche CroWiS étudie sous différents angles les effets du travail temporaire basé sur des plateformes. Il fait partie du Programme national de recherche 77 et est soutenu par le Fonds national suisse. L'Institut d'économie de la santé de la Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW), l'Institut des sciences infirmières de l'Université de Bâle et le Département de psychologie de l'Université de Fribourg participent à cette étude (lire interview ci-contre).

Les objectifs de CroWiS sont les suivants:

- comprendre les mécanismes du marché liés au travail temporaire basé sur les plateformes ainsi que les conséquences sur l'environnement de travail et le mode de vie du personnel temporaire,
- révéler les effets du travail temporaire sur l'organisation du travail, les processus et la qualité des résultats,
- quantifier l'impact sur la pénurie de main-d'œuvre qualifiée en Suisse,
- élaborer les besoins en matière de réglementation pour ces formes de travail.

Les résultats sont attendus pour début 2023.



buer à atténuer les pics de surcharge. Il permet aussi aux professionnels d'acquérir de l'expérience dans des institutions et domaines différents ou de décider quand travailler ou se consacrer à d'autres activités. Les femmes qui ne souhaitent travailler qu'à un faible taux d'occupation, par exemple après la naissance d'un enfant, trouvent auprès des agences des offres adaptées, y compris des jours de travail fixes et une sécurité en matière de planification, essentielle pour les jeunes familles. Cela soulève une question importante: compte tenu que les soins sont exercés à 85% par des femmes, les entreprises prennent-elles toutes les mesures nécessaires pour garder leurs employées? Cela serait pourtant dans leur propre intérêt. Les employeurs se simplifient la tâche en préférant se plaindre de ne pas trouver de personnel tout en persistant en parallèle à proposer des taux d'occupation minimaux de 40% et plus, attendent une flexibilité maximale aussi de la part de leurs collaboratrices ayant des enfants en bas âge et n'accordent pas de congés non payés. Dans le contexte d'un marché du travail asséché, une infirmière prend un risque minime en quittant son emploi fixe. Il n'est pas étonnant que dans l'étude CroWiS, les infirmières intérimaires interrogées mentionnent la conciliation de la vie professionnelle et privée comme l'une de leurs motivations à faire le pas vers le travail intérimaire.

Des solutions créatives

Il existe pourtant des alternatives dans l'organisation du travail. Certains établissements développent des modèles qui répondent aux besoins des collaboratrices ayant des enfants, même si ceux-ci sont encore petits. Ainsi, l'Hôpital cantonal de Lucerne a introduit un service de soutien de

7 heures à 11 heures 15 qui permet d'amortir le pic du matin. Les mères peuvent ainsi avoir des jours et des horaires de travail fixes et être de retour à la maison lorsque leurs enfants rentrent de l'école. La fondation de soins pédiatriques à domicile Kifa propose également des solutions flexibles et adaptées aux collaborateurs, par exemple avec des interventions de deux heures le soir.

Les pools internes de remplaçants sont aussi une solution intéressante. Franziska Zúñiga recommande également de donner au personnel la possibilité de travailler temporairement



Les institutions fonctionnent de plus en plus comme des unités de production en raison de l'économisation des soins, la standardisation croissante et la numérisation.



dans d'autres services, et pas seulement pour apporter une aide en cas d'urgence. «Il peut aussi être enrichissant de voir comment les autres travaillent. Et quand on intervient en cas d'urgence, on connaît déjà le service».

La pénurie de personnel soignant est un défi majeur et constitue déjà une menace pour la fourniture de soins. Pour l'éviter, de nouvelles approches s'imposent qui témoignent d'une véritable estime pour le personnel soignant et qui prennent au sérieux ses besoins. Bien sûr, la planification des services est plus difficile avec des taux d'occupation très faibles. Mais les enfants grandissent et il est fort probable pour que les infirmières augmentent alors à nouveau leur temps de travail, restent actives - et loyales envers leur entreprise - au lieu de faire une pause pendant des années ou quitter définitivement leur profession. Ainsi, elles ne perdront pas le contact avec une profession qui évolue rapidement. Enfin, l'institution prouve qu'elle apprécie vraiment ses collaborateurs au lieu d'exiger d'eux une loyauté unilatérale.

Maintenir les soignants dans la profession, tel est le mot d'ordre actuellement. Cela nécessite de valoriser les soignants, de leur proposer des conditions de travail attrayantes qui favorisent la conciliation de la vie professionnelle et privée. Cela signifie aussi de veiller à ce qu'ils aient suffisamment de temps à consacrer aux patients. Et qu'ils puissent se reposer. Miser exclusivement sur des collaborateurs temporaires ne permettra pas d'y arriver, bien au contraire.



Les références en lien avec cet article peuvent être consultées dans l'édition numérique sur www.sbk-asi.ch/app





«Un défi considérable: réussir la coopération intérimaire»

Doctorante en psychologie du travail à l'Université de Fribourg, Caroline Gahrmann collabore à la recherche CroWiS sur les conséquences de l'augmentation des intérimaires dans les soins. La nécessité d'une étroite collaboration au sein de l'équipe soignante et le niveau hautement spécialisé des soins infirmiers sont deux paramètres particulièrement significatifs, explique la chercheuse.

Soins infirmiers: Quel a été l'élément déclencheur de la recherche CroWiS?

Caroline Gahrmann: Le constat que de plus en plus d'employeurs du secteur de la santé dépendent d'infirmières et d'infirmiers temporaires.

Sous quel angle abordez-vous ce sujet?

Nous récoltons des données d'une part sur les infirmières et infirmiers qui choisissent cette forme de travail. Et de l'autre, nous nous intéressons au personnel infirmier fixe. Il s'avère que celui-ci est de plus en plus souvent chargé de former les collègues temporaires.

Par rapport au travail intérimaire en général, en quoi le secteur des soins infirmiers se distingue-t-il des autres?

Jusqu'à présent, la problématique de l'emploi temporaire avait été étudiée en général dans le secteur du travail peu spécialisé, qui implique peu de responsabilités et qui n'est pas effectué en équipe. Or, le travail infirmier va de pair avec de grandes responsabilités, il est hautement spécialisé et fonctionne sur la base d'une étroite collaboration au sein d'une équipe. C'est un élément particulièrement passionnant pour nous, chercheurs. Avec CroWiS, nous voulons récolter des données sur ce thème encore peu étudié, les transmettre aux décideurs politiques et aux professionnels de la santé et formuler des recommandations concrètes et utiles.

Que pouvez-vous dire sur l'influence des intérimaires dans les équipes?

Ce thème n'est apparu dans la recherche qu'au cours de ces dernières années. Dans le cas du travail temporaire dans les soins, contrairement aux autres secteurs, il peut y avoir plus de tensions potentielles, parce que c'est un défi considérable de réussir cette coopération temporaire, aussi bien pour les infirmières temporaires que pour les infirmières permanentes. Comme la collecte de données est encore en cours, je ne peux pas encore donner d'indications sûres, mais on peut dire que le travail temporaire est un thème très significatif aussi pour les employés permanents. Ceux-ci ne restent pas neutres.



«Nous voulons formuler des recommandations concrètes et utiles», souligne Caroline Gahrmann

Avez-vous déjà des hypothèses sur les motivations à travailler en tant qu'intérimaire?

La conciliation des obligations professionnelles et familiales joue certainement un rôle important. A côté de cela, il y a des réflexions sur la question de la rémunération «juste», non seulement en ce qui concerne la question «combien je gagne», mais aussi «comment je travaille». Nous supposons que ces deux facteurs influencent le passage au travail temporaire. Une question ouverte est la suivante: ces personnes auraient-elles sinon quitté la profession infirmière ou est-ce que cette forme de travail leur convient? Cet aspect est traité par le groupe des économistes de la santé de la Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW). Compte tenu de la tension qui règne sur le marché du travail, ce sont des enjeux cruciaux.

Il se peut que les intérimaires ne soient pas très bien accueillis dans les équipes. C'est un risque qu'ils prennent.

Nous allons aussi nous pencher sur cette problématique. Il sera ainsi possible de savoir si les promesses liées au travail temporaire dans les soins sont réellement tenues, par exemple une meilleure conciliation avec la vie privée, des activités variées ou une rémunération plus élevée. Nous allons examiner les problèmes à résoudre, ce qui n'a pas été suffisamment considéré jusqu'à présent, par exemple les difficultés sociales au sein de l'équipe. Il se peut aussi que les infirmières et infirmiers intérimaires profitent moins des ressources sociales de l'équipe et de soutien émotionnel. Nous voulons le découvrir.

Et l'impact du travail temporaire sur la qualité des soins?

Ce thème est analysé par le groupe de l'Institut de sciences infirmières de Bâle, sous la direction de Michael Simon. Il y a déjà des études en sciences infirmières qui montrent que cela peut être un risque, mais il n'existe pas encore de résultats fiables en Suisse. En principe, tout le monde dans la pratique a compris que l'enjeu du travail temporaire dans les soins est très important, mais en politique et dans la société, personne n'en a vraiment conscience.

Interview: Martina Camenzind

Des étudiantes investies et créatives

Un podcast sur le droit de l'enfant à la santé

Mandatées par la section de l'ASI Neuchâtel/Jura, trois étudiantes en soins infirmiers à la Haute école Arc Santé ont réalisé un podcast en collaboration avec le canton de Neuchâtel. Cette action s'inscrivait dans le cadre de la campagne cantonale «10mois10droits» rappelant les principes de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant.

Texte: Cindy Da Costa Tavares

Menée dans le canton de Neuchâtel de janvier à décembre 2021, la campagne «10mois10droits» visait à sensibiliser la population aux principes de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant (CDE, lire encadré). C'était la deuxième fois que cette campagne avait lieu dans le canton.

Durant dix mois, dix droits de l'enfant ont été promus à travers tout le canton sous différentes formes: expositions, conférences, films, etc.

Pour le mois de l'avril, il s'agissait de mettre en avant l'article 24 de la Convention: «le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation.»

La section de l'ASI Neuchâtel/Jura m'a mandatée ainsi que Silva Sara Dos Santos et Mathilde Haenni-Allegrezza afin de promouvoir le droit à la santé et la profession infirmière – nous sommes toutes les trois étudiantes à la Haute Ecole Arc Santé. Dans cet objectif, nous avons notamment collaboré étroitement avec le canton de Neuchâtel.

Un outil «adapté» à la pandémie

Au vu de la pandémie et des restrictions en vigueur à l'époque, nous avons cherché un outil qui puisse s'écouter en tout



Cindy da Costa Tavares (à g.) et Silva Sara Dos Santos se sont initiées au journalisme.

temps et toute heure, ne nécessitant que peu de matériel et surtout... aucune restriction! Le podcast s'est vite imposé. A la lecture de l'article 24, on admire la volonté commune des Etats d'assurer la meilleure santé possible aux enfants du monde entier. Mais le vocabulaire juridique n'est pas toujours digeste et facilement compréhensible. A travers ce podcast, nous voulions aussi rendre plus visible et concrète la dynamique que la Suisse adopte pour respecter la CDE. C'est auprès d'infirmières, d'enfants et d'adolescent que nous avons été enquêter sur l'application concrète des droits de l'enfant à la santé.

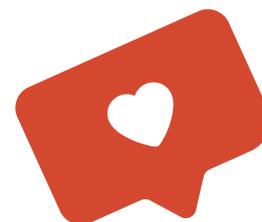
Des enfants, des jeunes et des professionnels interviewés

Durant les mois de février et mars 2021, nous avons interviewé des infirmières de la petite enfance, en cabinet médical, des infirmières scolaires ou encore une infirmière devenue conseillère en santé sexuelle. En parallèle, nous avons interviewé une jeune mère, des enfants en huitième année Harmos et des adolescents afin d'explorer leur connaissances en matière de droit à leur santé et à la profession infirmière.

Il a été nécessaire d'obtenir des autorisations pour les interviews. Celles-ci ont dû être rédigées au préalable après avoir pris contact avec les écoles et les professionnels concernés.

En prise avec les phases de la vie

Les visites et entretiens ont été riches et divers. Nous nous sommes rendus à la consultation des infirmières de la petite enfance à Neuchâtel, dans un cabinet médical, dans une école et à l'infirmier du Val-de-Travers et, pour finir, au centre de santé sexuelle et planning familial de Neuchâtel. Après l'exploration et la récolte d'informations, nous avons créé le podcast de manière à ce qu'il soit disponible dès le mois d'avril. Au total, nous avons réalisé quatre épisodes en lien avec les phases de la vie.



Avez-vous déjà entendu parler du «chemsex»?

Rencontre avec les intervenants et l'exécutif neuchâtelois

En mai 2022, nous avons été conviés à une séance de remerciement organisée par le canton de Neuchâtel. Tous les intervenants de la campagne étaient présents: de l'éducateur à l'infirmière en passant par de jeunes adultes diagnostiqués avec un trouble du spectre autistique (TSA) à une docteure en droit spécialisée en droit de la santé et des médecins. Cette soirée nous a permis d'apprendre davantage sur les différents droits à la santé spécifique en cas de TSA, leur intégration et les moyens auxiliaires existants pour pallier aux difficultés. La conseillère d'Etat neuchâteloise Madame Crystal Graf, responsable du département de la formation, digitalisation et des sports était aussi présente à cette occasion et a remercié l'ensemble des acteurs investis dans cette belle campagne.

Le podcast «Droit à la meilleure santé possible» est disponible sur les plateformes habituelles.



Ratifiée en 1997

La Suisse a ratifié en 1997 la Convention relative aux droits de l'enfant. Celle-ci a été adoptée par l'Assemblée des Nations Unies en 1989. Pour la première fois, des droits étaient reconnus à tous les enfants de la planète: le droit à la survie, au développement, à la protection et à la participation. *Abr*

www.sbk-asi.ch/free4students
www.swissnursingstudents.ch



En tant qu'étudiante ou étudiant en soins infirmiers, vous pouvez adhérer gratuitement à l'ASI et à Swiss Nursing Students (SNS).

L'auteure

Cindy Da Costa Tavares, étudiante à la Haute école Arc santé, membre du comité de l'ASI Neuchâtel/Jura.
Contact: tavarescindy@hotmail.com



Charlene Bonjour,

24 ans, étudie les soins infirmiers à l'Institut et Haute école de la Santé La Source, à Lausanne. Depuis novembre 2020, elle copréside l'association estudiantine Swiss Nursing Students (SNS).

À la toute fin de mon bachelor, le dernier module à valider portait sur le leadership clinique et politique. Nous avons dû, en groupe de six étudiants, cibler un enjeu de société du point de vue infirmier, pour ensuite imaginer une intervention politique en lien avec celui-ci. Dans mon groupe, nous avons choisi d'étudier le phénomène du «chemsex». Ce terme est en fait la combinaison des mots anglais «chemical» (chimique) et «sex», et il se définit par une consommation de substances psychoactives pendant les rapports sexuels. Cette pratique est majoritairement répandue dans la communauté des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH).

Le «chemsex» est souvent une expérience sexuelle se réalisant en groupe, qui peut avoir une durée allant de quelques heures à plusieurs jours. Cette pratique permet à ses participants d'augmenter, de faciliter et d'intensifier les rapports sexuels. L'association de drogues avec le sexe n'est pas un phénomène nouveau, mais les substances utilisées de nos jours sont des produits de synthèse très concentrés en principe actif, et donc plus addictogènes. En effet, le «chemsex» est associé à la consommation de produits synthétiques, principalement les cathinones, la méthamphétamine et le GHB/GBL. Cette pratique peut avoir des conséquences ravageuses, autant sur le plan physique que psychique. Dans le cadre de ce travail, nous avons rencontré un pair aidant qui anime un groupe de parole autour du «chemsex» à Lausanne. Lors de cette occasion, nous avons pu échanger avec lui sur son expérience personnelle du «chemsex» mais aussi au sujet de la prise en soins des «chemsexeurs». Nous avons appris que l'ignorance des soignants quant à cette pratique est commune et que cela se ressent dans la prise en charge. Partant de ce constat, l'intervention que nous avons imaginée pour notre travail de validation consistait en une brève formation de sensibilisation pour les soignants de première ligne. Ce sujet m'a vivement intéressée et il m'a donné envie d'actualiser régulièrement mes connaissances lors de ma pratique. Si vous non plus n'êtes pas familiers avec le phénomène du «chemsex», je vous encourage à étudier ce sujet et à en parler autour de vous.



Tu souhaites échanger sur un thème que tu estimes insuffisamment exploré durant ta formation en soins infirmiers? Ecris-moi à charlene.bonjour@swissnursingstudents.ch

Une lacune comblée

En Valais, une formation inédite sur les maladies rares

Un CAS interdisciplinaire proposé par la Haute école de Santé du Valais sensibilise aux défis liés aux maladies rares. Unique en Suisse, cette formation met en réseau les patients, leur entourage et toute personne intéressée par le sujet.

Texte: Alexandra Breaud

Le paradoxe des maladies rares réside dans le fait qu'en dépit de leur rareté, elles affectent un grand nombre de personnes. En Suisse, plus d'un demi-million d'individus sont concernés – soit davantage que le diabète. Une maladie est qualifiée de rare lorsqu'elle touche moins d'une personne sur 2000; il en existerait entre 6000 et 8000 et plus de 70 pourcents d'entre elles concernent des enfants.

Des professionnels démunis

Chaque soignant sera confronté au moins une fois dans son travail à un patient souffrant d'une maladie rare. Pourtant, les professionnels de la santé, du social ou encore de l'enseignement sont très peu formés dans ce domaine. Pour les patients et leurs proches, les conséquences sont multiples: une errance diagnostique souvent interminable, un manque de coordination et de

suivi, voire des problèmes de communication. Bien souvent plus au fait de leur maladie que les spécialistes de la santé, les patients se heurtent régulièrement à des professionnels qui ne sont pas en mesure de les orienter ou d'assurer une prise en charge adéquate.

La formation proposée en Valais nourrit les synergies et le partage d'expertise.



Rareté des connaissances

Bien que de nouvelles maladies rares soient découvertes chaque semaine, seule une minorité fait l'objet de recherches. Il en découle des difficultés de diagnostic et des traitements en nombres insuffisants. Ceux-ci se limitent la plupart du temps à réduire les symptômes et à stabiliser ou freiner l'évolution de la maladie. Le manque d'information pénalise les patients et leur entourage, il entrave la prise en charge par les professionnels et complique le remboursement des prestations par les assurances sociales.

Certaines maladies rares sont auto-immunes ou découlent d'une infection, mais la plupart sont d'origine génétique. Bien que pouvant survenir à tout âge, elles apparaissent plutôt à la naissance ou durant la petite enfance. Grâce aux progrès de la médecine et à une meilleure prise en charge, de plus en plus d'enfants affectés atteignent l'âge adulte. La transition ne se passe toutefois pas sans mal: les consultations pluridisciplinaires, souvent bien organisées durant l'enfance, fonctionnent différemment chez les adultes. De plus, le changement de mode de remboursement des prestations par les assurances sociales à cette période charnière pose fréquemment problème.

Forte transversalité

Cette formation dévoile un large éventail des compétences transversales que nécessitent la prise en charge des personnes concernées et leur suivi. Les maladies rares requièrent une interprofessionnalité qui ne se limite pas aux acteurs de la santé mais s'étend aussi au monde du social et de l'enseignement. La moitié des maladies rares touchant des enfants de moins de cinq ans, l'une des préoccupations récurrentes des proches est en effet liée à la socialisation et à la scolarisation: comment trouver une place en crèche? Comment obtenir à l'école des mesures adaptées ou un accompagnement spécifique? Face à la multiplicité des intervenants, les parents doivent identifier ceux qui sont les

«La sensibilité aux maladies rares varie selon les institutions et les individus. Elle dépend souvent de l'expérience personnelle des soignants, par exemple, si l'un de leurs proches est touché ou s'ils suivent de nombreux patients concernés», observe Christine de Kalbermatten, directrice et fondatrice de l'association maladies rares valais (MaRaVal). Elle a elle-même pâti du manque de connaissances sur les maladies rares dispensées durant sa formation: «Comme pharmacienne, il m'a pourtant fallu à peu près dix ans pour comprendre que ma fille avait une maladie rare. Ça ne faisait pas du tout partie du programme de mes études!»

Quant aux visites à l'hôpital, elles ne se déroulent pas toujours de façon idéale. «Les parents font l'interface avec les soignants mais se sentent souvent incompris et sont peu écoutés. Les professionnels de la santé appliquent des procédures standards qui ne fonctionnent pas toujours avec des patients atteints d'une maladie rare», raconte Christine de Kalbermatten. «Les soignants se concentrent plutôt sur la raison qui amène le patient à l'hôpital sans réaliser à quel point il est complexe de vivre au quotidien avec de telles pathologies», poursuit-elle. Infirmière et maître d'enseignement à la Haute Ecole de Santé de la HES-SO Valais (HES Santé Valais),

Isabelle Salamin Plaschy renchérit: «A l'hôpital, les soignants ont tendance à se focaliser sur un problème aigu et négligent souvent le contexte plus global qui entoure le patient et la coordination nécessaire à la sortie de l'hôpital.»

Unique en Suisse

Depuis plusieurs années, Christine de Kalbermatten contribue à changer les choses. Après s'être formée à Paris, elle est à l'origine d'une formation sur les

Les patients se heurtent à des professionnels qui ne sont pas en mesure de les orienter ou d'assurer une prise en charge adéquate.

maladies rares, inédite à l'échelle nationale. Celle-ci est organisée en collaboration avec la HES Santé Valais depuis 2019 et proposée alternativement en français et en allemand. Le Certificate of advanced studies (CAS) «Coordination interdisciplinaire et interprofessionnelle en maladies rares et/ou génétiques» s'adresse à tous les publics intéressés par la question; la formation regroupe des professionnels d'horizons divers, des patients et des proches en tant qu'étudiants ou auditeurs libres.

Le premier module traite des bases de la génétique et s'intéresse aux principales familles de maladies rares. Le deuxième module, lui, affiche une orientation résolument psychosociale. La parole est donnée à des patients, des proches aidants ou des professionnels qui témoignent de leur parcours: à l'école, au travail, en cas de réorientation professionnelle ou encore de deuil.



COORDINATION NATIONALE

Un concept non contraignant

Depuis 2014, la Suisse dispose d'un concept national maladies rares. Le financement des mesures qu'il recommande n'y est toutefois pas prévu. Il n'existe à ce jour pas encore de base légale contraignante et la Confédération ne peut pour l'instant qu'inviter les cantons à appliquer les mesures proposées. La situation devrait toutefois bientôt s'améliorer grâce à des avancées politiques survenues récemment.

De son côté, la Coordination nationale des maladies rares (kosek) vise l'amélioration de la prise en charge des patients. A ce jour, neuf centres à travers la Suisse ont été reconnus comme Centres maladies rares. Les patients sans diagnostic clair peuvent se tourner vers ces points de contact pour obtenir plus d'informations. La désignation de centres de référence pour différentes catégories de maladies rares est en cours.

Informations: www.kosekschweiz.ch

plus à même de les aider et jongler avec les rendez-vous. «Les proches deviennent des experts en matière de coordination et les soignants ont beaucoup à apprendre d'eux», relève Isabelle Salamin Plaschy. «Les professionnels doivent étayer leurs compétences en matière de coordination et devenir un réel soutien pour répondre aux besoins», plaide l'infirmière, «ce qui implique de dépasser une vision où l'interprofessionnalité se limite encore trop souvent au médecin, à l'infirmière, voire au physiothérapeute».

Des questionnements communs

Compte tenu de la rareté des traitements (lire encadré page 69) l'écrasante majorité des personnes concernées vit avec une affection chronique qu'il n'est pas possible de guérir, souvent synonyme de handicap ou de polyhandicaps. Dans ce contexte, l'accompagnement psychosocial est décisif. Et sur ce plan, malgré le grand nombre et la diversité des pathologies, les patients et leur entourage font face à des problèmes, interroga-



Christine de Kalbermatten a fondé l'association maladies rares Valais.



Isabelle Salamin Plaschy est maître d'enseignement à la Haute Ecole de Santé du Valais.

tions et préoccupations similaires: comment bénéficier d'un accompagnement spécifique? Quelles sont les options possibles? Qui prendra en charge les prestations? Comment répondre aux questions de l'assurance-invalidité? «Les difficultés sont identiques, quelle que

place en Valais, nous participons à la mise en réseau et au partage de connaissances», explique Isabelle Salamin Plaschy, qui assure la coordination pédagogique du CAS francophone. «La formation favorise des dynamiques intéressantes entre les participants qui ont par exemple une expérience associative et ceux qui ont plutôt une expérience de soignant», poursuit l'infirmière. «Cette dynamique de groupe leur permet aussi de s'entraider et de mieux comprendre les thématiques abordées.» Christine de Kalbermatten ajoute: «Et très souvent, des binômes se forment.» Elle évoque l'infirmière coordinatrice d'un Centre maladies rares qui suit les cours aux côtés d'un parent concerné. «La première a une expérience de professionnelle et le vécu de l'accompagnement des patients, et ce parent possède l'expertise acquise avec son enfant, qui contribue à enrichir la pratique de la professionnelle.» Car une chose est certaine: le partage d'expertise et les synergies sont cruciales pour la qualité de vie des personnes vivant avec une maladie rare.

Pour en savoir plus: www.maraval.ch

Le prochain CAS en coordination interdisciplinaire et interprofessionnelle en maladies rares et/ou génétiques en français débutera en 2024 et les inscriptions courent jusqu'à fin novembre 2023.

Informations et inscription: www.hevs.ch/fr/autres-formations

Malgré le grand nombre et la diversité des pathologies, les patients font face à des problèmes, interrogations et préoccupations similaires.

soit la maladie», fait remarquer Christine de Kalbermatten. «Sur le terrain, nous avons besoin que les professionnels disposent des compétences de base nécessaires pour comprendre que la réponse attendue ne peut pas être la même qu'avec d'autres maladies chroniques ordinaires.»

Partage et échanges

Coordination et suivi nécessitent des professionnels la connaissance des ressources existantes, différentes d'un canton à l'autre, faute de cadre national contraignant (lire encadré ci-contre). «Par le biais de la formation mise en

La Société suisse de médecine intensive célèbre ses 50 ans

Un demi-siècle d'engagement intensif pour les malades en état critique

La SSMI est une société de discipline médicale dynamique en constante évolution qui s'engage depuis cinquante ans pour le meilleur traitement possible des patients et de leurs proches.

Texte: Franziska von Arx, Antje Heise

La Société suisse de médecine intensive (SSMI) a été fondée le 4 février 1972 à Bâle par 28 médecins visionnaires. Dans les années 70, il existait déjà en Suisse de premières unités de soins intensifs mais celles-ci étaient organisées de manière très diverse. Les patients étaient traités en de nombreux endroits d'un même hôpital, souvent par du personnel aux qualifications variables.

Des appareils plutôt «simples»

«Les unités de soins intensifs d'aujourd'hui n'ont plus grand chose en

commun avec celles d'autrefois. A l'époque, les soins intensifs n'étaient pas encore organisés comme une unité indépendante. Et disons que les appareils dont nous disposions étaient plutôt simples», se remémore Peter Carl Baumann, médecin et professeur, membre fondateur et membre du Sénat de la SSMI. Il précise: «Nous avons certes déjà des respirateurs, mais ceux-ci étaient bien moins performants que les modèles actuels. La technique de médecine intensive devait encore se développer en même temps que la discipline.

Ce n'est pas comparable à la médecine intensive moderne.» La collaboration interprofessionnelle est vite devenue indispensable, poursuit-il. «A l'époque déjà, une personne qui ne pouvait pas travailler en équipe n'était pas faite pour la médecine intensive.»

Du matériel qu'il fallait stériliser

Irene Hasler, ancienne directrice des soins de l'unité de soins intensifs de l'Hôpital universitaire de Zurich (USZ), membre honoraire et membre du Sénat de la SSMI, évoque elle aussi le passé:



Un service de soins intensifs dans les années 80 – à l'époque, les soins intermédiaires n'existaient pas encore.

BÂLE, DU 14 AU 16 SEPTEMBRE 2022

Réunion d'anniversaire

La Société suisse de médecine intensive (SSMI) célèbre ses cinquante années d'activité du 14 au 16 septembre 2022 au Congress Center de Bâle, dans le cadre d'une réunion d'anniversaire dédiée à l'interprofessionnalité et à l'interdisciplinarité. Un programme riche et varié a été concocté avec des conférenciers renommés, experts en médecine d'urgence, anesthésie, cardiologie et infectiologie. Le programme sera complété par des présentations d'abstracts et une exposition de posters. Le point fort de l'événement sera la cérémonie du jeudi après-midi 15 septembre, au cours de laquelle l'histoire, le développement et l'avenir de la SSMI seront mis à l'honneur en présence de nombreuses personnalités du domaine de la santé. Celle-ci sera suivie d'une soirée festive sur les rives du Rhin, à Bâle.

Le programme détaillé de l'événement se trouve sur <https://sgi2022.congress-imk.ch>

«Nous travaillions à l'époque dans une unité de lits aménagée. Les premiers respirateurs étaient extrêmement gros. Il n'y avait pas de moniteurs pour tous les patients. Et à la différence d'aujourd'hui, la plupart du matériel n'était pas à usage unique. Nous travaillions avec des bouteilles en verre, devions regrouper le matériel et le stériliser, c'était beaucoup de travail.»

Des soins individualisés

«J'étais parfois la seule personne formée avec six étudiants et douze patients au sein de l'unité. Cela fonctionnait car beaucoup de processus étaient schématisés. C'est une grande différence par rapport à aujourd'hui. Il y avait des ordonnances standard que l'on devait utiliser et contrôler, ce qui permettait de maîtriser les situations complexes avec peu de personnel. Pour les patients, cela n'était, bien sûr, pas toujours bien.» En tant que témoin de l'évolution des soins intensifs, Irene Hasler constate qu'aujourd'hui, les soins sont adaptés indivi-

duellement. «A l'époque déjà, les proches étaient importants pour les infirmières de soins intensifs. Toutefois, il n'y avait que deux demi-heures de visite par jour, réglementées de façon très stricte. On avait l'impression que les patients appartenaient à l'hôpital. Aujourd'hui, les proches ont une autre importance; on l'a bien constaté pendant la pandémie», explique-t-elle.

Depuis sa fondation, la SSMI applique le principe directeur suivant: les patients au cœur de tous les efforts. Et il s'agit de quelque 80 000 personnes par an à être prises en charge dans les unités de soins intensifs suisses. Mais au cours des cinquante dernières années, de nombreux changements novateurs ont marqué la profession, comme le résumement les jalons détaillés ci-après.

Certification, formation et spécialisation

A partir de 1976, l'ancienne commission de reconnaissance des unités de soins intensifs implémente, en tant que pionnière, des processus de reconnaissance. Ceux-ci seront remplacés par la suite par l'actuel processus de certification. En 2022, 75 unités de soins intensifs sont certifiées en Suisse, comptant au total 894 lits pour adultes et huit unités de soins intensifs de pédiatrie et néonatalogie avec 107 lits au total.

Quelques années après la fondation de la SSMI, il existait déjà une formation postdiplôme reconnue par l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI). Celle-ci s'est progressivement développée, jusqu'à l'examen fédéral aujourd'hui établi d'expert diplômé en



soins intensifs EPD ES. Et en 2001, la création du titre de spécialiste en médecine intensive a été approuvée en seconde lecture.

Une base de données qui fait figure d'exemple en Suisse

En 2005, la SSMI a introduit les données minimales (MDSi) avec les indicateurs clés de toutes les unités de soins intensifs suisses. Cette base de données fait figure d'exemple en Suisse.

En 2007, 33 991 sets de données ont été recueillis, issus de 51 unités de soins intensifs reconnues et certifiées et de six unités de soins intensifs non reconnues et non certifiées. En 2020, il s'agissait de 75 405 sets de données provenant de 81 unités de soins intensifs reconnues et certifiées.



L'affiliation des infirmières et médecins au sein de la SSMI reflète l'étroite collaboration interdisciplinaire indispensable dans les soins intensifs.

Fusion du personnel infirmier et médical

Un des caps probablement parmi les plus importants a été atteint en 2011, avec la fusion préparée pendant trois ans de la SSMI et de la Communauté suisse d'intérêts pour soins intensifs (CISI) de l'ASI, sous le nom de «Société suisse de médecine intensive» (SSMI). L'interprofessionnalité est désormais vécue à tous les niveaux de la société, de la présidence aux jeunes membres.

Unités de soins intermédiaires

Dans l'optique d'étendre la prise en charge des patients, l'introduction d'unités de soins intermédiaires a commencé dans les années 1990. Mais ce n'est qu'à partir de 2011 que neuf sociétés médicales suisses ont élaboré de façon interdisciplinaire et sous la direction de la SSMI des lignes directrices



*A l'époque déjà,
une personne qui ne
pouvait pas travailler
en équipe n'était
pas faite pour la
médecine intensive.*



spécifiques pour ces unités afin de garantir la qualité de traitement dans ces services. En 2016, la SSMI a formulé sa stratégie qualité. Celle-ci est axée sur la sécurité des patients, l'assurance et le développement de la qualité. Sa commission qualité, alors nouvellement formée, s'y réfère pour ses projets.

Cap sur l'humain

Dans son nouveau programme stratégique, la SSMI place à nouveau activement l'humain au centre des soins intensifs. Intitulé «L'unité de soins intensifs: un lieu d'humanité pour les patients, leurs proches et les équipes», le Profil 2025 de la SSMI se concentre sur les patients, les proches et leurs besoins mais aussi sur les collaborateurs. Il thématise notamment les directives anticipées des patients, la planification anticipée des soins, les décisions diffi-

ciles, la communication dans les situations critiques et l'accompagnement digne en fin de vie. Pour soutenir encore plus ces objectifs et contribuer au renforcement des compétences de santé de la population, la SSMI a créé en 2021 la Fondation suisse de médecine intensive.

Interprofessionnalité exemplaire

Avec ses 1424 membres, dont 682 infirmières et infirmiers, la SSMI est la seule société de discipline médicale interprofessionnelle. Elle constitue un modèle au niveau suisse. L'importance systémique du personnel de la santé et de la médecine intensive a été évidente pendant la pandémie de Covid. L'assurance de la relève en soins infirmiers comme en médecine est, et restera, un défi. La SSMI s'engage donc pour la promotion de la relève par de nombreuses mesures. Avec la campagne d'information #teamICU, elle fait la promotion des profils de l'équipe interprofessionnelle de soins intensifs.

Fière du prix «Viktor»

La SSMI est particulièrement fière de la perception qu'a le public des prestations fournies chaque jour dans les unités de soins intensifs. Celles-ci ont également été saluées par la remise d'un «Viktor», l'Award du système de santé suisse, à Franziska von Arx, infirmière en soins intensifs, dans la catégorie «Prouesse médicale». En tant que présidente en charge de la SSMI, elle représente le travail significatif que les équipes de soins intensifs ont fourni pendant la pandémie. Il s'agit maintenant de poursuivre et de renforcer l'engagement pour les conditions de travail dans les soins intensifs afin de garder le personnel à long terme et de susciter l'intérêt de la jeune génération pour la profession. La discipline de médecine intensive ne cesse d'évoluer et la SSMI prend part à cette évolution – que les cinquante prochaines années de la SSMI soient aussi réussies que les cinquante dernières.

Les auteurs

Franziska von Arx, infirmière en soins intensifs, présidente en charge de la SSMI, codirectrice des soins intensifs, Hôpital pédiatrique, Zurich. Contact: franziska.vonarx@kispi.uzh.ch

Antje Heise, médecin, présidente du corps médical de la SSMI, soins intensifs interdisciplinaires, Hôpital de Thoune.

L'association fête ses vingt ans

alter ego: deux décennies contre la maltraitance des séniors

Engagée contre la maltraitance des personnes âgées en Suisse romande, l'association alter ego a célébré vingt ans d'activité en juin 2022, à Lausanne. L'occasion d'esquisser un bilan mais aussi de sensibiliser soignants et citoyens pour œuvrer ensemble à une société plus respectueuse.

Texte: Alexandra Breaud

«Chacun doit être traité en tout temps comme un autre soi-même.» Si cette maxime fait évidemment écho au nom de l'association alter ego – «autre moi» en latin –, elle cristallise surtout l'essence de son engagement. La conseillère d'Etat vaudoise Rebecca Ruiz n'a pas manqué de le relever dans son allocution vidéo du 15 juin 2022. L'association de lutte contre la violence envers les séniors fêtait ses vingt ans à Lau-

sanne, à l'Institut et Haute école de la Santé La Source, à l'occasion de la Journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance envers les personnes âgées (lire encadré).

La formation, enjeu-clé

De nombreux professionnels de la santé étaient présents, directeurs d'établissements médico-sociaux (EMS) ou de maisons de retraite, des séniors mais aussi

des étudiants en soins infirmiers. Une relève infirmière qui est évidemment formée dans un contexte marqué par le vieillissement démographique. «Mon souci est de garantir que les professionnels qui sortent de l'école aient le niveau suffisant pour garantir des soins bien-traitants», a souligné Stéphane Cosandey, directeur de La Source. Former les professionnels d'aujourd'hui et de demain implique aussi de leur



Photos: Alizée Quinche

La compagnie du Caméléon a proposé un spectacle interactif se déroulant dans un EMS.



Une centaine de professionnels et de séniors ont participé à l'événement.

transmettre des compétences dans la prévention et la détection des situations de maltraitance, l'un des chevaux de bataille d'alter ego. En vingt ans, l'association a sensibilisé plus de 15 000 professionnels romands à la maltraitance des séniors, notamment à travers la formation PREMALPA. Alter ego, c'est aussi une permanence téléphonique (le 0848 00 13 13), un portail documentaire sur la promotion de la bientraitance et la prévention de la violence envers les aînés ou encore des pièces de théâtres pour sensibiliser à la prévention contre la maltraitance.

Travail en réseau et synergies

Un anniversaire est aussi l'occasion de se projeter vers l'avenir, et des projets, alter ego n'en manque pas. La présidente de l'association Delphine Roulet-Schwab a évoqué la participation à une recherche appliquée sur la maltraitance dans le couple âgé, la volonté de l'association de renforcer sa présence dans les cantons où elle mène un important travail en réseau, mais aussi l'ambition de cultiver les synergies avec la Suisse allemande et le Tessin. Alter ego travaille en effet étroitement avec d'autres organisations régionales afin de mutualiser leurs ressources et proposer des solutions à l'échelle nationale. De cette collaboration est né en 2022 le premier Centre national de compétence consacré à la violence envers les aînés, mis sur pied par alter ego, Pro Senectute Tessin et Moesano et l'Office indépendant de recours en matière de vieillesse UBA, actif en Suisse allemande. Ces structures ont lancé en 2019 la plateforme nationale Vieillesse sans violence, destinée aux séniors victimes de maltraitance, à leurs proches ainsi qu'à des tiers.

Une pièce de théâtre interactive

Après une rétrospective des réalisations de l'association, la compagnie du Caméléon est entrée en scène – ou plutôt dans

l'auditoire où étaient réunis les participants. L'occasion pour ceux-ci de s'initier au théâtre-forum, un spectacle interactif alliant réflexion et dialogue avec le public sur un thème donné. Intitulée «Le temps des cerises», la pièce jouée le 15 juin avait été commandée par alter ego à la compagnie et illustre des situations emblématiques. Les institutions peuvent y recourir pour sensibiliser leurs collaborateurs avec humour et intelligence à des problématiques graves et faciliter la discussion.

«Le temps des cerises» se déroule dans un EMS. Les patients se heurtent à des aides-soignantes bien intentionnées mais aux comportements inadéquats, sous la pression notamment d'un directeur peu concerné par leurs difficultés. Témoin de leurs jeux de pouvoir et des dysfonctionnements du système de santé qui se répercutent sur les patients, le public a pour mission d'identifier les situations problématiques et de proposer des solutions – il peut aussi se lancer



*alter ego a sensibilisé
plus de 15 000
professionnels romands
à la maltraitance
des séniors.*



sur scène si le cœur lui en dit. La diversité des professions et des parcours de vie des participants a nourri la réflexion. Plusieurs professionnels ont avoué se reconnaître dans certaines scènes, comme lorsque l'aide-soignante insiste lourdement pour qu'un patient se rende contre son gré à un thé dansant

Un aîné sur cinq

En Suisse, un séniors sur cinq est victime de maltraitance. Ce terme désigne un ensemble d'actes commis ou omis envers une personne au détriment de son intégrité physique ou sexuelle, morale ou psychique, matérielle ou financière; elle constitue une atteinte aux droits fondamentaux et à la dignité de la personne, a rappelé la présidente d'alter ego Delphine Roulet-Schwab le 15 juin 2022 à Lausanne. Dans 80 pourcents des cas, la maltraitance survient au domicile des séniors et est à 90 pourcents le fait de l'entourage de la victime. La maltraitance peut être inconsciente ou involontaire, par exemple lorsqu'une personne estime être plus apte à gérer l'argent d'un séniors.

Informations sur <https://alter-ego.ch>

sous prétexte que l'activité est incluse dans son forfait. L'un des participants de la journée, lui, avait la sensation de revivre son passage dans des institutions socio-éducatives dont il se sentait prisonnier. Entre maltraitance et infantilisation, la manière dont sont souvent traitées les personnes âgées est similaire à celle réservée aux personnes en situation de handicap. Et notre rapport aux personnes vulnérables en dit long sur la société dans laquelle nous vivons. Entre jeunisme, culte de la performance et rentabilité à tout prix, les valeurs et priorités actuelles contredisent celles qui aiguillent la profession infirmière.

Plus de sollicitude

«En tant que personne handicapée, de plus en plus je dois m'excuser d'exister», a déclaré le philosophe Alexandre Jollien, dont la conférence «L'art du devenir» a clos la journée. Son intervention a invité le public à réfléchir sur la manière dont la société perçoit le vieillissement et le handicap. «Le regard de l'autre peut nous détruire mais il peut aussi nous libérer s'il y a un amour inconditionnel», a déclaré Alexandre Jollien. Traiter autrui comme un autre soi-même demande de faire preuve de bienveillance et de sollicitude à l'égard de son prochain... comme de sa propre personne.

Accompagnement durant la pandémie

Des approches intégratives pour soulager soignants et patients

A Genève, durant les pics de la pandémie, une infirmière spécialisée est parvenue à soulager le stress et l'anxiété de ses collègues puis des patients grâce aux approches intégratives – mêlant yoga, méditation et visualisation.

Texte: Véronique Gogniat



La visualisation de lieux et moments apaisants contribue à calmer les angoisses et les peurs.

Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) ont mis en place une cellule de soutien psychologique pour les collaborateurs dès la première vague de la pandémie de Covid. C'est dans ce contexte que j'ai été amenée à déployer des compétences peu ou pas mobilisées dans le cadre professionnel en lien avec des approches intégratives. Cet article vise à rendre compte de ces dernières et des plus-values observées et exprimées par les soignants sur un des sites hospitaliers des HUG.

J'ai proposé plusieurs approches pour soutenir les soignants: temps d'écoute et d'expression par la parole, expression par la création et pratiques simples de yoga. En concertation avec la responsable du site et les responsables d'unité, je passais dans les unités une fois par semaine pour m'enquérir de la santé psychique des soignants et offrir un soutien plus spécifique en fonction des échanges ou sur demande. Un psychologue venait également un autre jour dans la semaine.

41 séances pour 92 soignants

J'ai réalisé 41 séances (23 individuelles et 18 groupales) pour 92 soignants spécifiquement pour le temps de pause yoga et une trentaine d'entretiens relationnels en individuel en avril-mai 2020, mi-novembre 2020 à février 2021 et janvier-février 2022. La durée des séances individuelles variait entre vingt à 40 minutes et les groupales entre quinze et vingt minutes.

L'objectif était d'offrir un soutien aux soignants en fonction de leur besoin et leur vécu. Certains exprimaient claire-

ment leurs besoins, craintes et ressentis: le besoin de se détendre, de diminuer leur stress, la peur d'attraper le Covid, l'agitation mentale ou les pensées négatives, la nécessité de pouvoir continuer de travailler ou le besoin de rentrer à la maison sans ramener avec soi les soucis du travail. D'autres ont été amenés aux séances en groupes par la curiosité, le bouche à oreille ou la connaissance des pratiques de yoga. Les soignants ont plus l'habitude d'être à l'écoute des besoins de leurs patients que des leurs et de tenir bon malgré des signes d'alerte. C'est après une séance que des soignants se sont aperçus de leur fatigue, d'un malaise physique ou psychique.

Pour se reconnecter à soi-même

La pratique et l'enseignement de la relation d'aide centrée sur la personne selon Rogers sont au cœur de mon ap-

“
Les soignants ont plus l'habitude d'être à l'écoute des besoins de leurs patients que des leurs et de tenir bon malgré des signes d'alerte.
”

proche, ainsi que le yoga de l'énergie et le yoga non duel du Cachemire que je pratique depuis vingt ans, associés à quinze ans de méditation quotidienne. Ce qui m'a principalement guidée est le yoga dit de l'arrêt: «Le yoga de l'arrêt est destiné à nous faire prendre conscience de l'automatisme de la pensée et de l'action (...). L'arrêt, pratiqué pendant quelques secondes, est une pause, une ponctuation, qui permet de retrouver son espace par l'attention et la présence à la réalité. Dès que l'action continue, elle est, après ce court arrêt, investie d'une conscience légère qui permet de goûter plus profondément chacun de nos actes, chacune de nos sensations, chacune de nos pensées» (Odier, 2004).

Dispositif

Les entretiens individuels commencent par un temps d'écoute afin d'accueillir le vécu, les émotions, d'être témoin, puis d'aider à spécifier l'inconfort, le malaise, voire la souffrance et les valider. Il en ressort des sentiments de culpabilité, d'inutilité, de solitude, d'ambivalence, de ne plus arriver à faire comme avant pour rebondir, mais aussi des sentiments d'étrangeté et d'inconnu, car certains peinent à se reconnaître, se demandant ce qu'il leur arrive. Il s'agit souvent de rassurer la personne, de valider son vécu et de le remettre dans son contexte. J'explore ses ressources pour faire face à la situation et les mets en valeur. C'est seulement après que je demande à la personne si elle souhaite un conseil, une approche plus spécifique.

TÉMOIGNAGE

«Je me suis sentie en confiance»

Mme Z., soignante, témoigne de la séance qu'elle a vécue: «J'étais très angoissée. J'avais peur d'attraper le Covid et de mourir. Mes problèmes respiratoires avaient augmenté. Je n'arrivais plus à dormir. J'avais des sensations importantes d'étouffement. J'avais besoin d'un soutien psychologique. Je me suis sentie en confiance et en sécurité pour parler, j'ai été écoutée. J'ai demandé conseil pour diminuer mes angoisses. Mme Gogniat m'a proposé de prendre conscience de mes pieds sur le sol, de mettre mes mains sur mon ventre, puis sur ma poitrine pour sentir ma respiration. J'ai été très émue, car je me suis sentie soudain en contact avec moi-même, c'est comme si j'avais manqué d'amour envers moi-même, alors qu'il était là. Comme proposé, j'ai refait l'exercice à la maison. Ce moment m'a donné la force de ne plus penser tout le temps au Covid, il était en arrière-plan, je n'avais plus d'angoisse et la peur est partie. Mes crises respiratoires ont disparu, j'ai retrouvé le sommeil, j'ai pu à nouveau me promener dans la nature et venir au travail sereine.»

Certains viennent déjà avec une demande précise, comme se relaxer. J'explore brièvement ce qui les aide et aussi ce qui leur cause des tensions. Je propose une pratique qui passe toujours par l'observation du corps, de la respiration avant et après des mouvements ou une visualisation. En nommant chaque partie, je les invite à prendre conscience de leur corps des pieds à la tête, puis de sa totalité. Ensuite, de porter l'attention, sans rien changer, à la respiration au niveau abdominal, du thorax et du nez, en sentant ou pas les mouvements à l'inspiration et l'expiration ou l'air qui passe par le nez.

Les mouvements proposés sont lents, doux et simples afin de mieux percevoir ses limites et de pouvoir les refaire chez soi ou au travail. Les visualisations se conjuguent avec les cinq sens, des couleurs et des éléments de la nature.

Pour les séances groupales, la plupart des personnes ayant envie d'être guidées, je propose des visualisations, en accordant toujours avant et après une attention au corps et à la respiration. Nous prenons un temps pour ceux qui souhaitent partager leur vécu. Les pratiques et les visualisations par écrit sont à disposition des participants.

Plus-value pour les soignants

Voici les bénéfices pour les soignants de leur point de vue et du mien;

- Se sentir autorisé par la hiérarchie à prendre un espace pour soi sur le temps de travail et être reconnu dans ce besoin.
- Prendre un temps pour soi, être en présence avec soi.
- Prendre conscience et être à l'écoute de ses perceptions, émotions et manifestations corporelles.
- Diminuer le stress et l'anxiété.
- Diminuer ou stopper des douleurs, comme des céphalées.
- Suite à des douleurs (au dos, aux épaules, etc.), reprendre conscience de son schéma corporel, de sa posture et de ses limites pour ne pas aller au-delà.

- Prendre du recul avec sa pratique professionnelle, être plus posé et centré pour entrer en relation avec patients et collègues.
- Se détendre, décompresser avant de rentrer chez soi pour ne pas ramener les soucis liés au travail à la maison.
- Se sentir validé et rassuré dans ses propres pratiques pour diminuer le stress ou les douleurs.
- Explorer ses représentations et sa manière de méditer.
- Refaire pour soi-même ou partager avec les collègues et en famille des visualisations par écrit ou des exercices.

Un patient très angoissé présentant une maladie neurologique invalidante me disait qu'il a senti les champignons, la rose, les violettes.

Bienfaits pour les patients

J'ai été appelée par plusieurs équipes, qui souhaitent à nouveau bénéficier de ce temps pour eux mais aussi pour des patients en souffrance psychique (angoisse, anxiété, dépression, envie de mourir). Comme avec les soignants, j'ai proposé aux patients des visualisations avec des éléments qu'ils appréciaient, par exemple une promenade en forêt, en les invitant à explorer leurs cinq sens. Cela a permis aux patients concernés de déployer leur imaginaire, de se sentir vivants avec tous les sens en éveil. Cela a éveillé leur sensibilité, ils ont eu le sentiment de voyager tout en restant dans un fauteuil roulant ou au lit, paralysé. J'ai valorisé leur capacité

de visualisation. Un patient très angoissé présentant une maladie neurologique invalidante me disait avoir senti les champignons, la rose, les violettes. J'ai invité une autre patiente avec les mêmes problématiques à une balade sur un lac et à nager dans une eau tiède et claire. Avec les yeux tout brillants et un grand sourire, elle m'a dit qu'elle ne savait pas nager mais qu'elle avait pu le faire à travers la visualisation et qu'elle avait aimé.

La crise comme opportunité

Cette situation de crise a été une opportunité de changement et de mettre en lumière des compétences peu employées d'habitude pour déployer des pratiques qui me tiennent à cœur et d'en faire bénéficier mes collègues, puis les patients. J'ai été étonnée des bénéfices apportés. J'émet l'hypothèse que c'est la présence à soi qui est bénéfique, quelles que soient les pratiques. J'étais là pour tenter d'éveiller cette présence. Plusieurs espaces ont été développés au sein des HUG comme les hypnoses ou les massages. Une réflexion est en cours pour pérenniser ce type d'approche afin de soutenir et d'accompagner les soignants. Une pratique clinique alliant la relation d'aide, les médiations et visualisations a pris forme afin de mieux accompagner les patients.

L'auteur

Véronique Gogniat, infirmière spécialiste clinique en soins à la personne âgée, direction des soins des Hôpitaux universitaires de Genève. Contact: veronique.gogniat@hug.ch

Référence

Odier, Daniel. (1998/2004). Tantra Yoga. Le tantra de la connaissance suprême, Paris, Albin Michel

La réanimation cardiorespiratoire

Le rôle des témoins en cas d'arrêt cardiorespiratoire

En cas d'arrêt cardiorespiratoire, le taux de survie est doublé lorsqu'une réanimation cardiopulmonaire est initiée dans les premières secondes. Le fait de regarder correctement le soulèvement du thorax peut faire la différence pour une reconnaissance rapide de cette urgence vitale – une recherche le démontre.

Texte: Marco Pedrotti, Sandrine Dénéreaz, Sébastien Martin-Achard



L'incidence de l'arrêt cardiorespiratoire (ACR) est d'environ 60 cas pour 100 000 habitants/an sur le territoire helvétique, soit quelque 5160 cas en 2020. Le taux de survie se situe autour de dix pourcents. En Suisse, les premiers répondants arrivent sur place en trois à quatre minutes; il s'agit de personnes formées au premier secours se trouvant à proximité de la scène, alertées par le 144. Les secours, soit les services professionnels de sauvetage tels qu'ambulanciers, médecins, etc., alertés par le 144, disposent d'un délai d'intervention de dix minutes. Vu que le cerveau ne peut normalement survivre que pendant trois à cinq minutes sans dommage et que les secours arrivent souvent plus tard, l'un

‘
Le taux de survie est plus que doublé lorsqu'un témoin initie une réanimation cardiopulmonaire.
 ’

des principaux moyens d'augmenter le taux de survie est la réanimation faite par les témoins (Böttiger B.W. et al., 2020). L'importance d'agir rapidement est confirmée par le fait que le taux de survie est plus que doublé lorsqu'un témoin initie une réanimation cardiopulmonaire (RCP; 9,1% vs 4,3%); de meilleurs résultats sont également obtenus, comme la diminution de l'anoxie cérébrale, des admissions en établissement médico-social (EMS) et du risque de décès durant l'année qui suit.

Des gestes qui sauvent

En Europe, le Conseil européen de réanimation (ERC) édicte les directives de réanimation cardiopulmonaire. Celles-

IMPLICATIONS PRATIQUES

Petit rappel

Il est nécessaire d'informer davantage la population sur l'importance d'agir lorsqu'une personne a un arrêt cardiorespiratoire. Un plus grand nombre de personnes capables d'intervenir de manière appropriée permet d'augmenter le nombre de vies sauvées. Voici quelques points à ne pas oublier:

- L'arrêt cardiorespiratoire peut arriver à tout moment à toute personne: tout le monde est concerné. Il est dans l'intérêt commun de sensibiliser le plus grand nombre possible de personnes de son entourage, qui pourraient être là lorsqu'on aurait besoin d'elles.
- Peu importe le niveau de connaissances en réanimation du témoin: le pire, c'est de ne rien faire lorsqu'on voit une personne inconsciente.
- Tout le monde – professionnel de la santé ou non – peut apprendre les bons gestes qui maximisent les chances de sauver une vie.

ci constituent la meilleure source d'information disponible pour mettre en pratique des gestes qui maximisent les probabilités de survie tout en limitant les séquelles pour la victime. Suite à un contrôle rapide de la sécurité de l'environnement, la première chose à faire est de reconnaître l'arrêt cardiorespiratoire. Celui-ci se définit en présence d'une «personne inconsciente avec respiration manquante ou anormale». Si la personne est dans un tel état, il faut appeler le 144 et commencer une réanimation cardiopulmonaire (RCP) qui devrait durer jusqu'à l'arrivée des secours. Entretemps et si possible, il faudrait aussi envoyer une personne chercher un défibrillateur externe automatisé.

Détection rapide et correcte

La rapidité avec laquelle ces actions sont initiées est fondamentale car on estime que la probabilité de survie diminue de sept à dix pourcents chaque minute passée sans réanimation, alors que le déclin n'est que de trois à quatre pourcents avec une réanimation cardio-

pulmonaire. Une détection correcte de la respiration est ainsi un facteur clé pour déclencher rapidement la chaîne de survie.

Dans environ 37 pourcents des cas, un témoin – soit celui ou celle qui voit la personne au moment du collapsus – est présent (Baldi E. et al., 2021). Néanmoins, reconnaître la présence ou l'absence de respiration n'est pas simple. La littérature montre que la détection de la respiration varie de 90 pourcents chez les professionnels de la santé à 50 pourcents chez les profanes, ce qui relève quasiment du hasard.

Eye tracker et logiciel

Une étude récente réalisée au centre de simulation de la Haute Ecole Arc Santé s'est penchée sur la question en utilisant un mannequin qui simule une victime d'arrêt cardiorespiratoire. Les participants portaient un eye tracker qui enregistrerait leur regard pendant l'exercice. Cet eye tracker a filmé leurs mouvements oculaires à l'aide de trois caméras, deux caméras noires pointées vers leurs yeux et une caméra au centre qui filme la scène du point de vue de la personne pendant l'action. Un logiciel a permis de superposer leur point de regard sur la scène en temps réel (voir croix rouge encerclée sur la photo ci-contre) et d'analyser le parcours visuel une fois l'exercice terminé.

Les mouvements du thorax

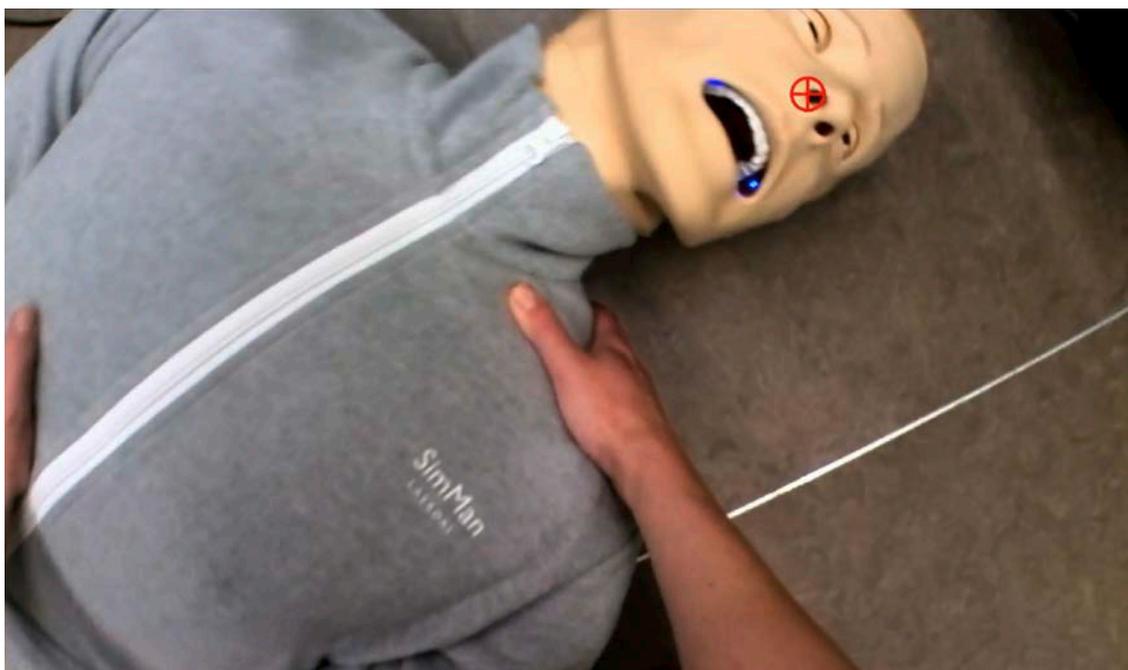
Les résultats de cette étude montrent qu'il est possible d'arriver à 80 pourcents de détection réussie de la respiration chez les non-professionnels en transmettant une instruction simple telle que «Regardez les mouvements du thorax» (Pedrotti M. et al., 2021). Pour cette raison, il est important d'améliorer la détection de la respiration au sein de la population générale afin d'avoir des témoins qui réagissent au mieux. En effet, les mesures entreprises dans les premiers instants ont un énorme impact sur l'état de la victime au moment de son admission à l'hôpital. Aujourd'hui, toute personne intéressée peut apprendre à faire un massage cardiaque. Cela n'est pas réservé aux professionnels de la santé. Il existe des formations aux gestes de réanimation dits Basic Life Support (BLS) et Automated External Defibrillator (AED) du Conseil suisse de réanimation (SRC).

Une respiration trompeuse

La respiration agonale est un type de respiration anormale qu'on retrouve dans environ 50 pourcents des cas d'arrêt cardiorespiratoire. Il s'agit d'une respiration à la fois inefficace et trompeuse, souvent



La respiration agonale est souvent interprétée à tort comme un signe de vie.



Un logiciel permet d'analyser les différents points de regard.



L'eye tracker, un instrument de recherche qui filme les mouvements du regard.

interprétée à tort comme un signe de vie. Ainsi, elle est l'un des principaux obstacles à la reconnaissance rapide de l'arrêt cardiorespiratoire (Olasveegen T.M. et al., 2021). Elle peut aussi être accompagnée de mouvements de courte durée ressemblant à des convulsions, qui rallongent le temps de détection par un témoin ou un professionnel de la santé: tout le monde dirait en effet que quelqu'un qui bouge est vivant.

Reconnaître une respiration manquante n'est pas simple pour un témoin. L'étude de simulation réalisée à la Haute Ecole Arc Santé indique néanmoins que cela peut s'apprendre et que l'on obtient alors des résultats significatifs. Rappelons que selon les dernières directives en vigueur, en cas de doute sur la présence ou l'absence de respiration, mieux vaut initier une réanimation car les bénéfices apportés surpassent les risques liés à la réanimation d'une personne qui n'est pas en arrêt cardiorespiratoire.

Un apprentissage à promouvoir

Dans la pratique, un témoin risque souvent de ne rien faire car, en plus du stress engendré par la situation, il ne pense pas être celui qui devrait agir compte tenu de son manque de connaissances. Or, un comportement simple tel que regarder le soulèvement du thorax peut avoir un impact déterminant sur la détection de l'arrêt cardiorespiratoire, d'où la nécessité de promouvoir davan-

tage l'apprentissage de ce geste qui est à la base des actions successives à entreprendre pour sauver une vie.

Dans la plupart des pays du monde, les taux de réanimations pratiquées par les témoins sont inférieurs à vingt ou trente pourcents. L'augmentation de ces taux à 50 pourcents et plus, comme au Danemark, est associée à une multiplication par trois de la survie après un arrêt cardiorespiratoire. Il ne fait aucun doute que l'impact le plus important sur la chaîne de survie se situe de loin dans les premières actions entreprises – et celles des témoins comptent beaucoup.

Les auteurs

Marco Pedrotti, professeur HES ordinaire, responsable Recherche appliquée et développement à la Haute Ecole Arc Santé HES-SO, Neuchâtel, **Sandrine Dénéreaz**, directrice adjointe de l'Ecole supérieure d'ambulancier et soins d'urgence romande, Lausanne, **Sébastien Martin-Achard**, directeur de Safe a life, Genève. marco.pedrotti@he-arc.ch



Les références en lien avec cet article peuvent être consultées dans l'édition numérique sur www.sbk-asi.ch/app

La liberté d'association, une prérogative fondamentale

Le droit des syndicats d'accéder aux entreprises

La liberté d'association est assurée par la Constitution, qui autorise la présence de représentants des associations du personnel sur le lieu de travail.

Texte: Pierre-André Wagner

Les entreprises sont-elles tenues d'autoriser l'accès aux représentants des associations du personnel et des syndicats? Doivent-elles autoriser ces organisations à recruter des membres et à faire de la publicité pour leurs activités dans les locaux de l'entreprise? Il existe de nombreux articles à ce sujet et une jurisprudence fournie faisant autorité en la matière. Ainsi, dans une décision de principe du 6 septembre 2017, le Tribunal fédéral a annulé l'interdiction décrétée par le Conseil d'Etat tessinois pour les locaux de l'administration cantonale. Même s'il s'agissait des droits et obligations d'une autorité publique, les considérations de la Haute Cour sont pour l'essentiel transposables aux employeurs de droit privé.

Protégée par la Constitution

Les syndicats jouent un rôle important dans la politique nationale – raison pour laquelle la liberté syndicale (ou «liberté d'association») est expressément protégée par la Constitution fédérale (Cst). Selon l'article 28 Cst, les travailleurs ont le droit de se fédérer pour défendre leurs intérêts, de former des associations et d'y adhérer (ou non). Il en découle pour les associations du personnel et pour leurs représentants différents droits et prétentions. En effet, ils ne peuvent atteindre leurs objectifs sans déployer certaines activités, qui à leur tour nécessitent la mise à disposition de plusieurs conditions cadre.

Le poids des membres

Pour commencer, les associations de personnel ont besoin de membres. Plus le nombre de membres est élevé, plus l'association est représentative, influente et donc à même de faire valoir les intérêts des travailleurs concernés. Les associations doivent donc avoir la possi-

bilité de recruter des membres, et ce sur leur lieu de travail. C'est là qu'elles peuvent faire preuve de visibilité et acte de présence, mais aussi présenter leurs activités et répondre aux questions des employés.

Les associations de personnel doivent également pouvoir entretenir leurs relations avec leurs membres. Cela peut se faire de manière virtuelle, par exemple par le biais de newsletters, de publications associatives ou du site Internet de l'association; toutefois, ces médias ne peuvent que compléter mais en aucun cas remplacer la présence sur place dans les entreprises, avec par exemple l'organisation de manifestations et d'assemblées, mais aussi la mise à disposition de matériel d'information et de publicité.

Droit international et économique

Ces différentes activités ne sont pas seulement protégées par la Constitution fédérale, elles sont également renforcées par une multitude d'accords internationaux contraignants pour la Suisse, comme la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH), le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (Pacte 1 de l'ONU), celui relatif aux droits civils et politiques (Pacte 2), ainsi que les Conventions 87 et 98 de l'Organisation internationale du travail (OIT).

Comme tout droit constitutionnel, la liberté syndicale n'est pas illimitée et doit être mise en perspective avec d'autres droits protégés, en l'occurrence le droit de propriété et la liberté économique de l'entreprise. Les activités de l'association du personnel ne doivent pas porter préjudice à l'établissement – c'est une évidence – et ne doivent surtout pas perturber le fonctionnement de l'entre-

prise. Celle-ci est donc habilitée à régler le droit d'accès; ses prescriptions doivent toutefois être proportionnées et, en particulier, ne pas être vexatoires. Elle peut par exemple exiger que les visites de représentants d'associations soient annoncées, mais ne peut pas les limiter aux heures de fermeture. L'entreprise peut exiger que le matériel publicitaire ne soit affiché ou déposé qu'aux endroits prévus à cet effet, mais ne peut pas fixer des lieux isolés et peu fréquentés.

Association professionnelle ET syndicat

L'ASI est à la fois une association professionnelle et un syndicat. Cela découle du fait que des soins infirmiers de qualité ne sont possibles qu'en présence de bonnes conditions de travail. Les associations professionnelles remplissent une tâche centrale en vue de la socialisation professionnelle de leurs membres. Il est prouvé que l'adhésion à ce type de structure favorise l'identification à la profession, la fierté professionnelle, la motivation et la résilience. Ce qui précède est donc tout particulièrement valable pour l'ASI – et pour son association estudiantine Swiss Nursing Students (SNS) – et bien évidemment applicable au recrutement de membres dans les établissements de formation et les entreprises.

L'auteur

Pierre-André Wagner, avocat et infirmier, responsable du service juridique de l'ASI. pierre-andre.wagner@sbk-asi.ch

Camille Cellier

Guérir de l'anorexie – Changer de regard

Camille Cellier a écrit deux livres consacrés à l'anorexie. Une pathologie qu'elle connaît bien car elle s'identifie à ce jour comme une «ex-anorexique guérie». L'anorexie mentale se manifeste par un trouble du comportement alimentaire avec restriction délibérée d'apport nutritif qualitatif et quantitatif en vue de maigrir à tout prix. Le plus souvent, les personnes concernées sont des jeunes femmes. Les premières conséquences, outre la perte excessive et visible de poids, sont l'aménorrhée et des examens biologiques perturbés. Ce comportement alimentaire et névrotique a un impact sur la famille avec une incompréhension mutuelle dont il faut tenir compte dans les thérapies à envisager. Il y a pour tous souffrance et combat. Ce n'est pas par hasard qu'en 2013 l'auteure a écrit avec son thérapeute du moment, Didier Pleux, son premier ouvrage: «Deux à combattre l'anorexie. Journal d'une psychothérapie». Des années plus tard, en 2021, prenant du recul, elle «souhaite dépasser la narration du moi...

organiser les connaissances acquises... où l'anorexie n'imprime plus la page et la vie.» Elle évoque ses efforts (reprise des études, activités sportives et autres) pour trouver une vie sociale qui lui convienne. Avec conviction, elle est vindicative dans ses critiques sur les soins et les soignants, mais aussi contre les thérapeutiques d'isolement et d'infantilisation en milieu hospitalier. On sent aussi une réticence pour des incursions inadaptées, selon elle, dans le domaine psychique et sexuel. Aujourd'hui, l'auteure est une femme active: enseignante en Normandie à l'Université de Caen et psychopraticienne dans le cabinet qu'elle a fondé pour accompagner les anorexiques en souffrance, en quête de la guérison espérée. La boucle est-elle bouclée pour Camille Cellier? Il faut changer notre regard et le croire avec elle. Ce témoignage authentique fait réfléchir encore et toujours sur la relation entre soignant et soigné.

Odile Burrus, cadre infirmier, rédactrice à la revue Prescrire

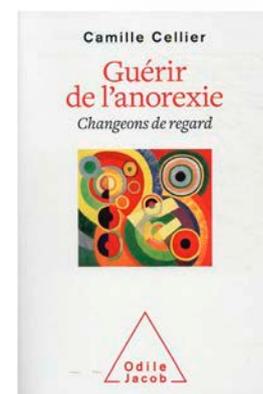
Sophie Lebrun

Et si on se parlait? Abus sexuels dans l'église

Après l'onde de choc provoquée par les scandales à répétition concernant les abus dans l'Eglise catholique, qu'il s'agisse de violences sexuelles ou d'emprises spirituelles, des voix se sont élevées pour exprimer l'indignation. Peu à peu, relayées par les médias et les associations de victimes, les paroles se sont libérées et la vérité est apparue au grand jour. Ce que l'on considérait comme le fait minime de quelques brebis galeuses s'est avéré être un phénomène généralisé. Et les autorités religieuses ne pouvaient plus se contenter d'écouter les plaignants à huis clos, espérant ainsi peut-être étouffer l'affaire. Une journaliste, Sophie Lebrun, aidée par France Victime, a réuni six personnes: des victimes, Jacqueline Guillaud, Sébastien Liautaud, Jean-Luc Souveton, un évêque, Monseigneur Luc Ravel, mais aussi un psychiatre, Matthieu Lacambre, spécialisé dans les thérapies des auteurs et des victimes de violences sexuelles, et une sociologue, Véronique

La Goaziou, dont le champ d'étude est la délinquance sexuelle. Et ensemble, ils ont pu échanger librement. Ce livre est le fruit de leur réflexion, il aborde la culture de l'abus, la violence institutionnelle, le fonctionnement de l'église, les questions autour du silence et de la réparation. Il en ressort que seule une étroite collaboration de la justice civile et de la justice ecclésiastique pourra induire un changement des mentalités capable de briser l'omerta, de ne plus tolérer les petits arrangements dans l'impunité et de prendre en compte la parole et la souffrance des victimes. On pensait l'Eglise experte en humanité et porteuse d'une marque divine la situant en dehors du péché et l'on croyait les prêtres infaillibles. Or, on réalise tout à coup qu'ils ne sont que des hommes, avec leur part d'ombre. Le mythe s'effondre, le mal a su aussi gangréner nos saints lieux! Mais alors Dieu, où est-il?

Dominique Sanlaville, infirmier en psychiatrie à la retraite, écrivain



2021, 169 pages,
Odile Jacob,
ISBN 2738156013



2021, 144 pages,
Médiaspaul,
ISBN 2712215699

Professione

- 88 Le cure non sono un call center
Personale temporaneo nei team di cura: pro e contro.

Il lato oscuro delle cure

- 93 Il diritto costituzionale di entrare nelle istituzioni
Pubblicità di associazioni del personale e sindacati sul posto di lavoro.

Inoltre...

- 46 Offerte d'impiego
86 Informazioni
94 Info-ASI
106 Formazione

... e in tedesco

- 18 Questionario per conversazioni culturalmente sensibili all'Ospedale pediatrico di Zurigo.
22 Prevenzione e gestione della violenza nelle cure psichiatriche.
40 Offerta ANP per la consulenza alle persone con insufficienza cardiaca.

... e in francese

- 68 Malattie rare: un nuovo corso di formazione in Vallese.
74 alter ego, vent'anni di impegno contro gli abusi sugli anziani.
79 Una ricerca sul ruolo dei testimoni in caso di arresto cardiopolmonare.



88

Personale temporaneo come soluzione?

Riflessioni e considerazioni, anche sulla base di studi e ricerche.



93

La libertà sindacale deve essere garantita

i lavoratori hanno il diritto di unirsi per tutelare i propri interessi, di formare associazioni e di aderirvi (o meno).

www.sbk-asi.ch/app



Leggete Cure infermieristiche in versione digitale su PC nell'AppStore e su Tablet con Google Play.

Verso nuovi modelli di lavoro

Generalmente di fronte a problemi complessi è necessario cercare varie soluzioni e aprirsi a nuove possibilità. Purtroppo il problema della carenza del personale curante non ci abbandonerà, anzi, rischia di diventare insormontabile se non si interviene con assoluta rapidità. E' quindi utile muoversi su più fronti, considerando i vari contesti, professionali, politici ed economici e con un unico obiettivo: garantire la qualità delle cure e dell'ambiente di lavoro. Se la professione non è in grado di offrire condizioni attraenti e stimolanti, diventa molto difficile reclutare nuovo personale, soprattutto fra le nuove leve, garanzie di continuità.

In questo numero dedichiamo spazio al tema del personale temporaneo, un argomento piuttosto discusso e che non trova unanime consenso. I pro e i contro servono tuttavia a stimolare riflessioni e ad aprire nuovi orizzonti in un settore alla febbrile ricerca di misure per affrontare una crisi annunciata e ormai presente su tutti fronti.

Il fatto di ricorrere al personale interimale non è una novità. Già da alcuni anni diversi ospedali e strutture sanitarie vi fanno ricorso. Esso può costituire una risorsa se impiegato con le adeguate misure di accompagnamento e sensibilizzazione sia nei suoi confronti, che verso i team esistenti. Ciò richiede un certo sforzo da parte di tutti (come si può leggere nel nostro articolo a pagina 88), ma può rivelarsi molto utile nella suddivisione del lavoro e la ripartizione dei compiti.

Nell'affrontare questo aspetto, l'intento non è quello di presentare LA soluzione ad un problema molto complesso, ma di offrire un impulso alla ricerca di nuovi modelli di lavoro in grado di arginare la crisi e di garantire la sopravvivenza di un settore che si trova ad affrontare una situazione molto precaria.



Pia Bagnaschi

Pia Bagnaschi, redattrice



Più tentativi di suicidio fra gli adolescenti

Rapporto annuale 2021 di Tox Info Suisse

La fondazione Tox Info Suisse ha registrato un incremento significativo, dall'autunno 2020, delle domande concernenti tentativi di suicidio di adolescenti. L'aumento è particolarmente marcato tra gli under 15, fascia d'età nella quale i casi sono raddoppiati. Nel primo trimestre 2021 le consultazioni relative ai tentativi di suicidio al numero di emergenza 145 sono cresciute del 70 % rispetto alla media del periodo 2016-2020. Secondo Tox Info, i giovani utilizzano spesso analgesici facilmente reperibili in farmacia, come il paracetamolo o l'ibuprofene. Le intossicazioni da paracetamolo, se non trattate, possono provocare un'insufficienza epatica. Spesso è necessario un ricovero. Durante la pandemia i contatti sociali sono fortemente diminuiti con gravose ripercussioni per bambini e adolescenti. Nel rapporto viene però specificato che i tentativi di suicidio non sono aumentati durante il primo confinamento, ma solamente a partire dall'autunno dello stesso anno.

Comunicato stampa Tox Info Suisse, 4 agosto 2022

Malattie rare: una formazione inedita

Un progetto che conferma il Vallese nel suo ruolo di pioniere

Generalmente di origine genetica, il 72 % delle malattie rare colpisce i bambini. I giovani interessati e le loro famiglie si trovano ad affrontare innumerevoli difficoltà e una frequente mancanza di comprensione della loro insolita situazione. Il loro percorso scolastico è spesso complesso e la loro presa in carico diventa una vera e propria sfida. In questo contesto, il Dipartimento dell'Educazione del Canton Vallese, tramite l'Ufficio per l'insegnamento specializzato, gli attori della salute scolastica di Promozione Salute Vallese e MaRaVal

(Malattie Rare Vallese) hanno osato una collaborazione originale proponendo, dall'inizio dell'anno scolastico 2021, un concetto di persone- risorse per gli allievi interessati e le loro famiglie.

Totalmente innovativo e unico in Svizzera, questo progetto mira a semplificare il percorso scolastico di questi allievi,

facilitando il loro apprendimento

e migliorando la loro qualità di vita a scuola. Propone l'intervento di un binomio di persone- risorse in grado di fornire agli insegnanti, agli allievi e alle loro famiglie un supporto sia pedagogico che psicosociale. Il supporto pedagogico è rivolto agli allievi e ai loro insegnanti, mentre il supporto psicosociale è fornito alla famiglia nel suo complesso, al di fuori del contesto scolastico.

Questo progetto è accompagnato da un programma di formazione continua che è incluso nel catalogo dell'Alta Scuola Pedagogica del Vallese. Condotta dallo stesso tandem di persone- risorse, è rivolta a dirigenti scolastici, insegnanti, docenti specializzati e altri operatori del mondo della scuola interessati al tema delle malattie rare.

<https://www.maraval.ch/projets/#ecole>



In Ticino, un progetto educativo per bambini con neurodiversità



Il dopo scuola inclusivo offre un sostegno pedagogico personalizzato ad ogni bambino.

Un doposcuola inclusivo pensato per i bambini affetti da autismo e disturbi dell'apprendimento.

Il progetto, che prenderà il via a metà settembre, si svilupperà tra Lugano, Bellinzona e Balerna e si tratta di una prima assoluta in Ticino. Si rivolge in particolare a bambini e ragazzi di età compresa tra i cinque e i 14 anni affetti da autismo, con deficit di attenzione e iperattività, plusdotazione o disturbi dell'apprendimento e del linguaggio. Nasce così il primo doposcuola inclusivo ticinese. L'idea è quella di colmare delle lacune che ancora oggi, nel sistema educativo ticinese, sembrano non essere state sradicate e che toccano la vita di tante famiglie. Lo scopo è quello di potenziare le risorse dei ragazzi, anche attraverso il gioco e la musica, e superare le difficoltà poste dalle loro neurodiversità.

20 minuti, 20.7.2022

Quando disabilità rima con dipendenza

Un nuovo portale online e corsi di formazione per professionisti aiutano a sostenere le persone con disabilità e dipendenza.

Il portale online www.handicaps-addictions.ch fornisce ai professionisti risorse per identificare e supportare in modo completo le persone con disabilità che fanno uso di sostanze. Questa piattaforma interprofessionale facilita gli scambi tra specialisti di diversi settori. Il Groupement romand d'études des addictions (GREA) lancerà in autunno un nuovo corso di formazione intitolato «Handicaps et addictions». Affronterà questi due temi in modo congiunto per promuovere la collaborazione interistituzionale e interdisciplinare e migliorare la presa in carico delle persone interessate. Questa formazione si concentrerà sulla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e sul modello del Processo di insorgenza della disabilità. Entro la fine dell'anno verrà offerto anche un secondo corso di formazione sull'uso degli strumenti di supporto alle persone con disabilità intellettuale e dipendenze. Le persone con disabilità sono considerate un gruppo a rischio per le dipendenze, il che aggrava le difficoltà di inclusione o di accesso a cure adeguate. Per il GREA e i suoi partner, l'obiettivo è garantire che i legami tra disabilità e dipendenza siano presi in considerazione per combattere l'esclusione e la discriminazione.

Comunicato del GREA, 29.6.2022
www.handicaps-addictions.ch

2022: stagione pollinica precoce e intensa

Le persone allergiche sono state messe a dura prova quest'anno.

Secondo MeteoSvizzera, le concentrazioni di pollini nell'aria hanno incominciato a farsi elevate sin dalla fine di gennaio. In vista della prossima stagione, aha! Centro Allergie Svizzera consiglia di iniziare ora la desensibilizzazione. In Ticino i primi granuli di polline di nocciolo sono stati rilevati già a fine dicembre e sull'Altopiano hanno fatto la loro comparsa nelle miti giornate di gennaio. Nemmeno l'ontano e la betulla sono stati da meno e sono stati seguiti praticamente a ruota dalle graminacee, anch'esse in anticipo rispetto alla media. I pollini di queste ultime hanno infatti toccato concentrazioni elevate soprattutto in maggio. Come già negli ultimi anni, anche nel 2022 si sono rilevati i primi pollini di graminacee già a metà aprile.

Per chi ha il raffreddore da fieno la situazione si è fatta difficile da fine aprile in Ticino e dall'inizio di maggio al nord delle Alpi, dove secondo la stazione di misurazione sono stati rilevati tra 6 e 21 giorni con concentrazioni molto elevate, un dato superiore alla media.

Comunicato stampa Centro Allergie Svizzera (aha!), 9 agosto 2022

Congresso svizzero di infermieristica: Call for Abstracts

C'è tempo fino al 30 novembre 2022 per presentare il proprio abstract per una presentazione, un workshop o un poster.

Il prossimo Congresso svizzero di infermieristica organizzato dall'ASI si terrà il 20 e 21 aprile 2023 al Kursaal di Berna. In totale si terranno 20 sessioni nell'arco di due giorni. Una sessione dura da 60 a 75 minuti e consiste in quattro o cinque brevi presentazioni (10 minuti ciascuna), le cosiddette presentazioni d'impulso. Alla fine di ogni sessione c'è la possibilità di un dibattito. Una presentazione principale deve essere in linea con l'argomento della rispettiva sessione e deve trasmettere informazioni e risultati rilevanti per la pratica. C'è la possibilità di inviare ulteriori informazioni per iscritto in loco e di renderle disponibili per il download sul sito web del congresso.

Informazioni dettagliate e il modulo di iscrizione sono disponibili sul sito web www.sbk-asi.ch/congress.
Sullo stesso sito web è già possibile registrarsi come partecipante al Congresso svizzero di infermieristica.



Foto: Martin Glauser



Personale temporaneo nei team di cura

Le cure non sono un call center

Sempre più spesso, le istituzioni possono mantenere le attività solo grazie al personale infermieristico temporaneo. Questo non è uno sviluppo positivo, perché mette ulteriormente sotto pressione il personale fisso.

Testo: Martina Camenzind

iStock/halfbottle



In caso di mancanza di personale, vengono assunti collaboratori temporanei. La frequente fluttuazione è un onere per i team.

«Carenza di personale negli ospedali di Berna». «Altre chiusure di letti durante l'estate». «Lunghe code nei pronto soccorso» Questi sono solo tre dei titoli delle ultime settimane. La carenza di infermieri è in aumento. Alla fine di giugno 2022, secondo Jobradar, 7453 posizioni per infermieri qualificati non erano coperte, 2460 per operatori socio-sanitari. La pandemia ha ulteriormente aggravato la carenza di infermieri che si protrae da tempo. Un numero sempre maggiore di infermieri abbandona la professione per esaurimento, frustrazione o perché si ammala mentalmente o fisicamente. La pressione su coloro che restano aumenta: un circolo vizioso.

Personale temporaneo come soluzione?

In questo contesto, diventa sempre più difficile garantire la qualità delle cure. Oltre alle soluzioni interne, come l'aumento del personale o l'utilizzo di personale infermieristico di altri reparti o di pool interinali, si ricorre sempre più spesso a personale temporaneo esterno per evitare la chiusura di letti o reparti. In un articolo pubblicato dalla NZZ am Sonntag nell'autunno del 2021, diversi grandi ospedali, tra cui i tre ospedali universitari della Svizzera tedesca, hanno confermato di avvalersi della collaborazione di agenzie di lavoro temporaneo.



Il personale fisso deve sempre valutare ciò che può delegare e di conseguenza il suo carico di lavoro diventa ancora più pesante.



Il numero di persone che lavorano temporaneamente nel settore delle cure non viene registrato sistematicamente. L'Ufficio federale di statistica dispone solo di dati sul personale curante con un « contratto di lavoro temporaneo » per il settore socio-sanitario, cioè le case di cura.

Nel 2018, la loro quota era del 16%.

Il rapporto 2021 sul personale del settore sanitario di Obsan e CDS afferma che la percentuale di infermieri con contratto a tempo determinato è passata dal 9,8 al 14,0% tra il 2012 e il 2018. Con il 57,6%, hanno un tasso di turnover significativamente più alto rispetto al personale infermieristico e assistenziale con contratto a tempo indeterminato (19,6%).

Nel rapporto finale dello Swiss Nursing Homes Human Resources Project (SHURP 18), il 20,9% delle aziende ha dichiarato di affidarsi a risorse esterne, come i dipendenti

temporanei, per coprire le assenze di lunga durata. Un infermiere e operatore sanitario su dieci che ha compilato il questionario SHURP aveva un rapporto di lavoro temporaneo. Ciò significa che la loro quota è leggermente più alta rispetto al primo studio SHURP del 2013 - non si può dire con certezza se questa variazione rifletta un effettivo cambiamento nelle istituzioni. Secondo la responsabile dello studio, Franziska Zúñiga dell'Istituto di Scienze Infermieristiche dell'Università di Basilea, il 6,5% degli intervistati ha dichiarato di avere un impiego temporaneo. Tuttavia, in entrambe le indagini sono stati invitati a partecipare solo i dipendenti che lavoravano nel rispettivo reparto da almeno un mese con una percentuale di almeno il 20%. In generale si stima che la percentuale sia piuttosto alta. Va notato che i dati disponibili si riferiscono al periodo pre-Covid.

Situazione gravosa per i team

L'elevato turnover del personale è generalmente un onere per i team di base. È necessario formare nuovo personale, il che comporta un dispendio di risorse. Con il personale temporaneo l'onere aumenta, soprattutto se lavora nel reparto solo per un breve periodo e cambia spesso. Per quanto riguarda le case di cura americane, Castle (2009) ha evidenziato ulteriori svantaggi per il personale a tempo indeterminato: lavoro di squadra peggiore, carico di lavoro più elevato, indifferenza, calo di motivazione, carico di lavoro assistenziale più elevato e team instabili.

Un ulteriore onere è rappresentato dal fatto che il personale temporaneo può richiedere i turni e i giorni di lavoro desiderati. In combinazione con il salario (almeno apparentemente) più alto, lo scontento è praticamente pre-programmato. Presso Careanesth, uno dei maggiori fornitori di personale curante, i collaboratori freelance sono tenuti a lavorare in tutti i turni, spiega Petra Fischer di Careanesth.

Tuttavia, non può escludere che altre agenzie lavorino in modo diverso. Molti dei suoi freelance assumono anche incarichi a lungo termine e ricorrenti in alcuni reparti e sono quindi ben accolti dai team. D'altra parte, una responsabile del servizio infermieristico della Svizzera orientale racconta a «Cure infermieristiche» che, a differenza del passato, il personale temporaneo non effettua più i turni sfavorevoli, ma che questi vengono sempre più spesso lasciati alle squadre regolari. Un altro sviluppo spiacevole è il reclutamento aggressivo di infermieri da parte delle agenzie, che poi li propongono agli ospedali a prezzi elevati. Questi infermieri non si candidano quindi più liberamente sul mercato.

Impatto sulla qualità

Ci si chiede se il ricorso a personale temporaneo influisca sulla qualità delle cure. Le prove non sono chiare. Studi meno recenti condotti negli Stati Uniti hanno riportato che un maggior numero di personale temporaneo non influisce sulla mortalità, né sulla diminuzione dell'incidenza di eventi avversi o di errori di medicazione. Uno studio più limi-



CROWIS

Ricerca in corso

Il progetto di ricerca su larga scala CroWiS indaga gli effetti delle piattaforme online di lavoro temporaneo da diverse prospettive. A questo studio partecipano l'Istituto di Economia Sanitaria dell'Università di Scienze Applicate di Zurigo (ZHAW), l'Istituto di Infermieristica dell'Università di Basilea e il Dipartimento di Psicologia dell'Università di Friburgo. Fa parte del Programma nazionale di ricerca 77 ed è sostenuto dal Fondo nazionale svizzero per la ricerca scientifica.

Gli obiettivi di Crowis sono i seguenti:

- comprendere il meccanismo di mercato delle piattaforme di lavoro temporaneo online e le conseguenze sull'ambiente di lavoro e di vita del personale temporaneo
- rilevare gli effetti del lavoro temporaneo sull'organizzazione del lavoro, sui processi e sulla qualità dei risultati
- quantificare l'impatto sulla carenza di manodopera qualificata in Svizzera
- elaborare le esigenze normative di queste forme di lavoro.



Per lavorare insieme in modo efficiente, i team hanno bisogno di reti in cui le conoscenze vengono condivise.

tato, condotto nel Regno Unito, ha rilevato tassi più bassi di ulcere da pressione e di trombosi venosa profonda con un numero maggiore di personale temporaneo. Altri studi non hanno trovato correlazioni significative per quanto riguarda gli esiti legati alla qualità. Tuttavia, ci sono anche studi che mostrano, ad esempio, un maggior numero di cadute con conseguenze di lesioni quando viene impiegato più personale infermieristico temporaneo (cfr. Dall'Ora & Griffiths 2020). Un recente studio condotto nel Regno Unito ha analizzato il legame tra le cure non prestate («care left undone») e la percentuale di personale infermieristico temporaneo nei diversi reparti degli ospedali acuti. Il rapporto mostra che la probabilità di cure non eseguite aumenta con la percentuale di personale temporaneo. I risultati suggeriscono anche che il tentativo di raggiungere la piena copertura del personale con infermieri temporanei non elimina necessariamente il problema: la probabilità di «care left undone» è del 10% più alta per i turni con il 50% di infermieri temporanei rispetto ai turni con una moderata carenza di personale, pari al massimo al 25% (Senek et al, 2020).

Secondo Castle, anche nelle case per anziani il personale temporaneo non favorisce la qualità. Oltre ai fattori di tensione già menzionati per le équipes permanenti, egli sottolinea la mancanza di continuità e di familiarità, che comporta uno stress psicologico per i residenti. Franziska Zúñiga relativizza la situazione, almeno in parte: «Ci sono col-

laboratori temporanei presenti da molto tempo e che fanno quasi parte del team.

Ma se il personale infermieristico temporaneo viene assunto settimanalmente in caso di emergenza, ciò non è vantaggioso né per le équipes né per la qualità: «Non conoscono i residenti, le procedure e i processi. Il personale fisso deve sempre valutare ciò che può delegare e per loro il carico di lavoro diventa an-

cora più pesante. Il personale temporaneo non ha alcun rapporto con i residenti e di solito non ha il tempo di imparare il mestiere. I residenti vengono seguiti nelle loro cure, ma questo è tutto...». Inoltre, è anche un peso per l'istituzione, poiché diventa praticamente impossibile approfondire un argomento.

Non e' un'impresa facile

A prima vista, il lavoro temporaneo sembra attraente: poter scegliere i giorni e i turni di lavoro, conoscere diversi ambiti lavorativi, guadagnare bene, fare pause più lunghe tra un incarico e l'altro per viaggiare o lavorare in progetti umanitari. Ma le sfide non vanno sottovalutate. Il personale temporaneo deve costantemente familiarizzare con i nuovi ambienti di lavoro e, in determinate circostanze, deve anche essere in grado di affrontare eventuali animosità da parte del team permanente. Inoltre, è più difficile per loro ricevere consigli e supporto all'interno del team, come hanno rilevato Wilkin et al (2018) in uno studio di psicologia organizzativa. Lo studio si è basato su due ricerche relative a settori in cui i lavoratori temporanei sono utilizzati relativamente spesso, come la produzione, i call center o l'industria alberghiera.





ASPETTI FINANZIARI

11 per cento più costoso

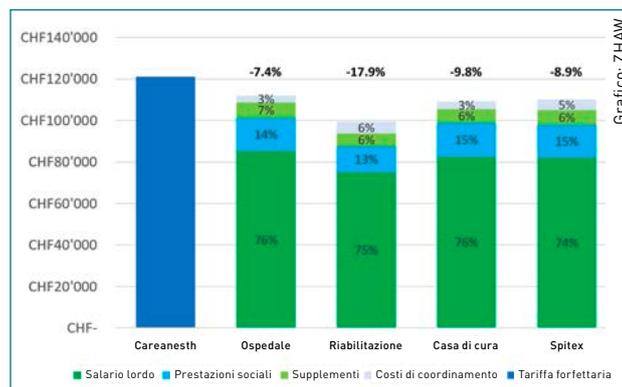


Grafico: ZHAW

«I lavoratori interinali guadagnano molto di più e causano costi elevati»: a prima vista, questa affermazione sembra corrispondere ai fatti. In effetti, la retribuzione oraria lorda dei dipendenti temporanei è più alta. Tuttavia, oltre allo stipendio, le indennità per le ferie e i giorni festivi e la tredicesima mensilità vengono corrisposte su base proporzionale. Inoltre, si deve tener conto delle assicurazioni sociali, in particolare dei contributi per la previdenza professionale (fondo pensione) o dell'assicurazione per le indennità giornaliere di malattia.

Per le aziende, uno studio della ZHAW ha calcolato che un infermiere assunto temporaneamente (a tempo pieno) costa in media l'11% in più di uno a tempo indeterminato. La differenza è maggiore nella riabilitazione (17,9%) e minore negli ospedali (7,4%). Lo studio ha preso in considerazione anche i costi di amministrazione del personale (reclutamento, assunzione, amministrazione degli stipendi, ricerca di sostituti a breve termine). Il prezzo tutto compreso per un'infermiere temporanea è di 121.000 franchi svizzeri. (Brand et al 2018).



Per lavorare insieme in modo efficiente, i team hanno bisogno di reti in cui le conoscenze vengono condivise e le persone si aiutano a vicenda, nel migliore dei casi sulla base di relazioni amichevoli. Queste reti sono meno strette nei team in cui lavorano sia dipendenti fissi che temporanei. I dipendenti temporanei vengono interpellati meno e a loro volta chiedono meno consigli ai dipendenti fissi. Allo stesso tempo, si sviluppano meno amicizie tra dipendenti fissi e temporanei. Così i dipendenti temporanei tendono a rimanere « in disparte », anche se arrivano in un team molto motivati, possibilmente con un alto livello di competenza e con il desiderio di essere d'aiuto. Tuttavia, bisogna tenere conto del fatto che il lavoro nel settore delle cure è molto diverso da quello nella produzione o in un call center: è altamente specializzato, comporta molte responsabilità e richiede una stretta collaborazione. Questo aspetto viene analizzato in un sottoprogetto dell'attuale studio CroWIS, che esamina il lavoro temporaneo nelle cure da diverse prospettive scientifiche (vedi riquadro nella pagina a fianco).

Le conseguenze dell'economizzazione e della flessibilizzazione

Il crescente ricorso a personale infermieristico temporaneo non è un fenomeno nuovo. La suddetta responsabile dell'area infermieristica sottolinea che l'economizzazione dell'assistenza sanitaria, la crescente standardizzazione e la digitalizzazione hanno portato al fatto che le istituzioni funzionano sempre più come centri di produzione. Dieci anni fa, la flessibilizzazione della pianificazione del personale era davvero spinta: «Si faceva affidamento su piccoli team di base, che venivano integrati con curanti temporanei (pool o agenzie) a seconda delle necessità». Questo ha innescato una spirale tra il personale che sta diventando sempre più marcata: «I colleghi ci dicono che guadagnano di più presso l'agenzia, facendo così uscire altre persone dai team, che poi tornano a lavorare come interinali». Anche la disponibilità a mettersi a disposizione del team è in calo: «si può prendere qualcuno dall'agenzia o dal pool». Succede sempre più spesso che i curanti lavorino per un'agenzia oltre che per un posto fisso (part-time). Grazie agli strumenti digitali, ad esempio lo smartphone, possono essere rapidamente chiamati a lavorare. Se va bene, anche solo perché il tempo è brutto accettato,



magari anche per un turno supplementare nella loro stessa istituzione. Le stesse istituzioni sono responsabili di questa spirale, anche se ovviamente ci sono delle eccezioni: «Non ci si preoccupa dei curanti che creano il valore aggiunto. Le istituzioni trasferiscono la responsabilità dei loro dipendenti alle agenzie e ottimizzano i loro costi salariali», afferma la responsabile dell'area infermieristica. Anche Florian Liberatore dell'Istituto di Economia Sanitaria dell'Università di Scienze Applicate di Zurigo ha criticato i datori di lavoro alla radio ticinese RSI nel mese di agosto: le istituzioni hanno risparmiato solo sui costi senza chiedersi quanto sia importante il personale infermieristico per la qualità delle cure.

«Non ci si preoccupa dei curanti che creano il valore aggiunto. Le istituzioni trasferiscono la responsabilità dei loro dipendenti alle agenzie e ottimizzano i loro costi salariali», afferma la responsabile dell'area infermieristica. Anche Florian Liberatore dell'Istituto di Economia Sanitaria dell'Università di Scienze Applicate di Zurigo ha criticato i datori di lavoro alla radio ticinese RSI nel mese di agosto: le istituzioni hanno risparmiato solo sui costi senza chiedersi quanto sia importante il personale infermieristico per la qualità delle cure.

Alle istituzioni manca la volontà?

Non ha molto senso demonizzare il lavoro temporaneo nelle cure di per sé. Usato con moderazione, può aiutare ad attutire i picchi di carico di lavoro. Può anche essere un modo interessante per acquisire esperienza in istituzioni e settori diversi o per fare pause più lunghe tra un incarico e l'altro,



I dipendenti temporanei tendono ad essere «esclusi», anche se arrivano in un team molto motivati, con un alto livello di competenza e con il desiderio di essere d'aiuto.



ad esempio per viaggiare. Le donne che possono o vogliono lavorare solo part-time dopo la nascita di un figlio troveranno nelle agenzie offerte adeguate, tra cui giorni di lavoro fissi e relativa sicurezza di pianificazione, che è fondamentale per le giovani famiglie.

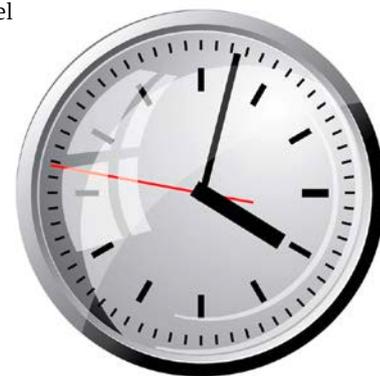
Questo ci porta a un punto importante: a quanto pare, molte istituzioni non hanno ancora capito che è loro compito - e nel loro stesso interesse - fare tutto il possibile per trattenere i propri dipendenti. La professione infermieristica è ancora svolta per l'85% da donne. Per i datori di lavoro è troppo facile lamentarsi di non riuscire a trovare personale e allo stesso tempo insistere su un orario di lavoro di almeno il 40%, pretendere la massima flessibilità anche dalle lavoratrici con figli piccoli e non concedere congedi non retribuiti. In un contesto di mercato del lavoro inaridito, un'infermiera si assume un piccolo rischio quando lascia il suo posto fisso. Non sorprende che nello studio CroWIS le infermiere intervistate che lavorano su base temporanea citino la compatibilità tra impegni professionali e privati come una delle ragioni del passaggio al lavoro temporaneo.

Trovare soluzioni creative

Ma sono possibili anche altre formule. Alcune aziende stanno sviluppando modelli che rispondono alle esigenze delle dipendenti con figli, anche se ancora piccoli. L'Ospedale Cantonale di Lucerna, ad esempio, ha introdotto il «servizio di supporto» dalle 7 alle 11.15, con cui argina il picco mattutino. Permette alle madri di avere giorni e orari di lavoro fissi e di essere a casa quando i bambini rientrano da scuola. Anche la Fondazione Spitex per bambini Kifa offre soluzioni flessibili che si adattano ai dipendenti, ad esempio con incarichi di due ore la sera.

Un altro approccio possibile potrebbe essere quello dei pool interni di standby. Franziska Zúñiga raccomanda anche di dare al personale la possibilità di lavorare temporaneamente in altri reparti, non solo per aiutare in caso di emergenza. «Può anche essere arricchente vedere come lavorano gli altri. E poi, quando si interviene durante un'emergenza, si conosce già il reparto».

La carenza di personale infermieristico è una sfida importante e rappresenta già una minaccia per le cure. Per evitarlo, sono necessari nuovi approcci che mostrino un genuino apprezzamento per il personale curante e prendano sul serio le sue esigenze. Naturalmente, la pianificazione dei turni è impegnativa quando si devono prendere in considerazione carichi di lavoro molto ridotti. Ma quando i figli crescono, è molto probabile che le infermiere aumentino di nuovo il loro carico di lavoro. Rimangono attive nella professione - e fedeli all'azienda - invece di prendersi una pausa di anni o di non tornare mai più. In questo modo, non perdono il contatto con una professione in rapida evoluzione. E infine, ma non per questo meno importante, l'azienda dimostra di apprezzare realmente i propri dipendenti, invece di pretendere unilateralmente la loro fedeltà. Mantenere il personale infermieristico nella professione è all'ordine del giorno. Ciò può essere ottenuto con la valorizzazione, con condizioni di lavoro attraenti, con un equilibrio tra lavoro e vita privata e con tempo sufficiente da dedicare ai pazienti e al tempo libero. Ricorrere esclusivamente a personale temporaneo non porta all'obiettivo, anzi.



La bibliografia è disponibile nell'edizione digitale o può essere richiesta alla redazione: redaktion@sbk-asi.ch

La libertà di associazione, una prerogativa fondamentale

Il diritto dei sindacati di accedere alle istituzioni

La libertà di associazione è garantita dalla Costituzione, che ammette la presenza di rappresentanti delle associazioni del personale sul posto di lavoro.

Testo: Pierre-André Wagner

Le aziende sono tenute a consentire l'accesso ai rappresentanti delle associazioni del personale e dei sindacati? Dovrebbero consentire a queste organizzazioni di reclutare membri e pubblicizzare le loro attività nei locali dell'azienda? Esistono numerosi articoli sull'argomento e una ricca giurisprudenza autorevole in materia. Ad esempio, in una decisione storica del 6 settembre 2017, il Tribunale federale ha annullato il divieto imposto dal Consiglio di Stato ticinese sui locali dell'amministrazione cantonale. Anche se la questione riguardava i diritti e gli obblighi di un'autorità pubblica, le considerazioni dell'Alta Corte sono essenzialmente trasponibili ai datori di lavoro di diritto privato.

Protetta dalla Costituzione

I sindacati svolgono un ruolo importante nella politica nazionale, motivo per cui la libertà di associazione è espressamente tutelata dalla Costituzione federale.

Secondo l'articolo 28 della Costituzione, i lavoratori hanno il diritto di formare e aderire (o meno) ad associazioni per difendere i propri interessi. Ciò conferisce alle associazioni del personale e ai loro rappresentanti vari diritti e rivendicazioni. Infatti, non possono raggiungere i loro obiettivi senza svolgere determinate attività, che a loro volta richiedono la presenza di diverse condizioni quadro.

Il peso dei membri

Per cominciare, le associazioni del personale hanno bisogno di membri. Quanto più numerosi sono gli iscritti, tanto più l'associazione è rappresentativa e influente e quindi ha maggiori probabilità di rappresentare gli interessi dei lavoratori interessati. Le associazioni do-

vrebbero quindi avere la possibilità di reclutare membri sul posto di lavoro. È qui che possono mostrare la loro visibilità e presenza, ma anche presentare le loro attività e rispondere alle domande dei dipendenti.

Le associazioni del personale devono anche essere in grado di mantenere il rapporto con i propri membri. Questo può essere fatto virtualmente, ad esempio attraverso newsletter, pubblicazioni dell'associazione o il sito web dell'associazione; tuttavia, questi mezzi di comunicazione possono solo integrare ma mai sostituire la presenza in loco nelle aziende, ad esempio organizzando eventi e incontri, ma anche fornendo informazioni e materiale pubblicitario.

Diritto internazionale ed economico

Queste diverse attività non sono solo protette dalla Costituzione federale, ma sono anche rafforzate da una moltitudine di accordi internazionali vincolanti per la Svizzera, come la Convenzione europea dei diritti dell'uomo (CEDU), il Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali (Patto ONU 1), il Patto internazionale sui diritti civili e politici (Patto 2), nonché le Convenzioni 87 e 98 dell'Organizzazione internazionale del lavoro (OIL).

Come ogni diritto costituzionale, la libertà sindacale non è illimitata e deve essere vista nel contesto di altri diritti protetti, in particolare il diritto di proprietà e la libertà economica dell'impresa. Le attività dell'associazione del personale non devono essere dannose per le istituzioni – questo è evidente – e non devono disturbare il funzionamento dell'azienda.

È quindi autorizzata a regolamentare il diritto di accesso, ma i suoi requisiti de-

vono essere proporzionati e, in particolare, non vessatori. Ad esempio, può richiedere che le visite dei rappresentanti delle associazioni siano annunciate, ma non può limitarle all'orario di chiusura. L'azienda può richiedere che il materiale pubblicitario sia esposto o depositato solo in luoghi designati a tale scopo, ma non può fissare luoghi isolati e poco frequentati.

Associazione professionale E sindacato

L'ASI è sia un'associazione professionale che un sindacato. Ciò è dovuto al fatto che cure infermieristiche di qualità sono possibili solo in presenza di buone condizioni di lavoro. Le associazioni professionali svolgono un compito centrale nella socializzazione professionale dei loro membri. È dimostrato che l'appartenenza a tale struttura favorisce l'identificazione con la professione, l'orgoglio professionale, la motivazione e la resilienza. Quanto sopra è quindi particolarmente valido per l'ASI – e per la sua associazione studentesca Swiss Nursing Students (SNS) – e naturalmente applicabile al reclutamento di membri negli istituti di formazione e nelle aziende.

Autore

Pierre-André Wagner, responsabile del servizio giuridico dell'ASI e infermiere.
Contatto: pierre-andre.wagner@sbk-asi.ch

Exodus stoppen!

Die hohe Anzahl der offenen Stellen und die Medienberichte über geschlossene Betten sind nur die sichtbaren Zeichen des dramatischen Mangels an Pflegepersonal. Sie bilden aber in keiner Weise die Situation der Pflegenden ab, die diesen Pflegenotstand auszubaden haben. Die Verbesserungsvorschläge in den Bereichen Zeit, Geld und Vereinbarkeit liegen auf dem Tisch. Dass einzelne Betriebe handeln, reicht nicht aus. Flächendeckende Massnahmen sind nötig. Bis die Bundesgesetze mit der Umsetzung der Pflegeinitiative greifen, dauert es zu lange. Deshalb sind die Kantone jetzt in der Pflicht. Sie müssen flächendeckend die Arbeitsbedingungen verbessern, um den Exodus an Pflegepersonal zu stoppen. Und zwar JETZT.

Arrêtons l'exode!

Le nombre très élevé de postes vacants et les articles de presse sur les lits fermés ne sont que les signes visibles de la pénurie dramatique de personnel soignant. Mais ils ne reflètent absolument pas la situation des soignants qui en font les frais. Les propositions d'amélioration en matière de temps, d'argent et de conciliation sont sur la table. Certaines institutions de soins prennent déjà des dispositions mais cela ne suffit pas. Des mesures à grande échelle s'imposent immédiatement. Il faudrait attendre trop longtemps avant que les lois fédérales entrent en vigueur. Pour cette raison, les cantons doivent agir tout de suite et améliorer les conditions de travail sur l'ensemble du territoire afin de stopper l'exode du personnel soignant – et ce MAINTENANT.

Fermiamo l'esodo!

L'alto numero di posti vacanti e le notizie riportate dai media sui letti chiusi sono solo i segni visibili della drammatica carenza di personale infermieristico. Ma non riflettono in alcun modo la situazione dei curanti che devono sopportare il peso di questa crisi infermieristica. Le proposte di miglioramento in termini di tempo, denaro e compatibilità sono sul tavolo. Le azioni di singole istituzioni non sono sufficienti. Sono necessarie misure globali. Ci vorrebbe troppo tempo prima che le leggi federali entrino in vigore. Per questo motivo, i Cantoni devono agire subito e migliorare le condizioni di lavoro in tutto il Paese per fermare l'esodo del personale infermieristico – ORA.



Yvonne Ribl
Geschäftsführerin des SBK
Secrétaire générale de l'ASI
Segretaria generale dell'ASI





Schweiz

Umsetzung Art. 117b

Arbeiten laufen auf Hochtouren

Der SBK kämpft auf allen Ebenen für die Umsetzung der Pflegeinitiative. Nachdem die ständerätliche Gesundheitskommission am 1. Juli den Vorschlägen des Bundesrates zugestimmt hat, ist ein Abschluss von Paket 1 Ende Jahr möglich. Der SBK lobbyiert dafür intensiv im Bundeshaus. Er ist auch mit den Arbeitgeberverbänden in Kontakt, um wenn möglich eine gemeinsame Position zu vertreten. Für Paket 2, das die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, der Personaldotation und der Finanzierung der Pflegeleistungen beinhaltet, laufen verschiedene Arbeiten unter der Führung des Bundesamts für Gesundheit. Der SBK setzt sich hier für griffige Lösungen ein.

Für die Umsetzung der Forderungen der Pflegeinitiative braucht es auch sofortige Massnahmen in den Kantonen. Hier sind die Sektionen des SBK politisch und mit Öffentlichkeitsarbeit aktiv.

Gemeinsam mit den Partner:innen des Bündnisses Gesundheitspersonal koordiniert der SBK zudem die nationalen Forderungen. Sie werden in den nächsten Wochen kommuniziert.

Aktuelle Informationen: www.sbk-asi.ch oder www.pflegeinitiative.ch

Suisse

Mise en œuvre de l'article 117b

Les travaux avancent à plein régime

L'ASI s'investit à tous les niveaux pour la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers. La commission de la santé du Conseil des Etats ayant approuvé le 1er juillet dernier les propositions du Conseil fédéral, il sera possible de conclure le paquet 1 d'ici la fin de l'année. L'ASI exerce un lobbying intensif à cet effet au Palais fédéral. Elle est également en contact avec les associations d'employeurs afin de défendre, si possible, une position commune.

Pour le paquet 2 – qui comprend l'amélioration des conditions de travail, de la dotation en personnel et du financement des prestations de soins – différents travaux sont en cours sous la direction de l'Office fédéral de la santé publique. L'ASI s'engage ici pour des solutions efficaces. La mise en œuvre des revendications de l'initiative sur les soins infirmiers nécessite également des mesures immédiates dans les cantons. Là, les sections de l'ASI sont actives sur le plan politique et dans leurs activités de relations publiques. L'ASI coordonne les revendications nationales avec l'Alliance des personnels de santé. Celles-ci seront communiquées dans les prochaines semaines.

Informations actuelles: www.sbk-asi.ch ou <https://initiative-soins-infirmiers.ch>

Svizzera

Attuazione dell'articolo 117b

I lavori procedono a pieno regime

L'ASI si sta impegnando su tutti i fronti per l'attuazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche. Poiché il Comitato per la salute del Consiglio degli Stati ha approvato le proposte del Consiglio federale il 1° luglio, sarà possibile concludere il pacchetto 1 entro la fine dell'anno. L'ASI sta svolgendo un'intensa attività di lobbying a Palazzo federale. È inoltre in contatto con le associazioni dei datori di lavoro per difendere, se possibile, una posizione comune.

Per il pacchetto 2, che comprende il miglioramento delle condizioni di lavoro, degli organici e del finanziamento delle prestazioni infermieristiche, sono in corso diversi lavori sotto la guida dell'Ufficio federale della sanità pubblica. L'ASI si impegna a trovare soluzioni efficaci. Anche nei Cantoni sono necessarie misure immediate per attuare le richieste dell'iniziativa sulle cure. Le sezioni dell'ASI sono attive in quest'ambito, sia politicamente che attraverso attività di pubbliche relazioni.

Insieme ai partner dell'Alleanza delle professioni della salute, l'ASI coordina anche le richieste nazionali. Queste saranno comunicate nelle prossime settimane.

Informazioni attuali: www.sbk-asi.ch o <https://iniziativa-cure-infermieristiche.ch>

Schweiz

Abstimmung vom 25. September 2022

2 x Nein zur AHV 21

Der SBK empfiehlt ein doppeltes Nein zur «Stabilisierung der AHV» (AHV 21), die am 25. September zur Abstimmung kommt. Mit der Vorlage wollen der Bundesrat und eine Mehrheit des Parlaments die Finanzierung der AHV sichern, indem das Frauenrentenalter von 64 auf 65 Jahre erhöht wird. Die vorgesehenen Kompensationszahlungen in der Übergangszeit sollen mit einer Erhöhung der Mehrwertsteuer um 0.4 % finanziert werden. Das Hauptargument gegen die AHV 21 ist, dass die Reform auf dem Buckel der Frauen erfolgt. Die Umstellung führt zu einem Rentenabbau. Indem sie ein Jahr länger arbeiten und in dieser Zeit keine Rente beziehen, erhalten Frauen rund 26000 Franken weniger Rente. Insgesamt (AHV und berufliche Vorsorge BVG zusammen) ist heute die Rente der Frauen durchschnittlich ein Drittel tiefer als jene der Männer. Fast ein Drittel der Frauen erhält keine Rente der 2. Säule (BVG).

Der SBK setzt sich seit Jahren für starke Sozialwerke und die Eliminierung der genderspezifischen Unterschiede zwischen Frau und Mann ein.



Hände weg von einseitigen Kosteneinsparungen bei den Renten der Frauen, die heute bereits um einen Drittel tiefer sind als diejenigen der Männer.

Suisse

Votation du 25 septembre 2022

Non à AVS 21

L'ASI recommande un double non à la «Stabilisation de l'AVS» (AVS 21), soumise à votation le 25 septembre prochain. Avec ce projet, le Conseil fédéral et une majorité du Parlement veulent assurer le financement de l'AVS en augmentant l'âge de la retraite des femmes de 64 à 65 ans. Les compensations prévues pendant la période de transition doivent être financées par une augmentation de la TVA de 0,4 %.

Le principal argument contre AVS 21 est que la réforme proposée se fait sur le dos des femmes en entraînant une diminution des rentes. En travaillant une année de plus et en ne touchant pas de rente pendant cette période, les femmes connaîtront une perte de revenu d'environ 26000 francs par rapport au revenu médian.

Actuellement, la rente des femmes (AVS et prévoyance professionnelle LPP) est en moyenne inférieure d'un tiers à celle des hommes. Près d'un tiers des femmes ne perçoivent aucune rente du 2e pilier (LPP).

L'ASI s'engage depuis des années pour des assurances sociales fortes et pour l'élimination des différences spécifiques au genre entre les femmes et les hommes.

Svizzera

Votazione del 25 settembre 2022

No all'AVS 21

L'ASI raccomanda un doppio «no» alla «Stabilizzazione dell'AVS» (AVS 21), che sarà sottoposta al voto il 25 settembre. Con questo progetto di legge, il Consiglio federale e la maggioranza del Parlamento vogliono garantire il finanziamento dell'AVS innalzando l'età pensionabile delle donne da 64 a 65 anni. La compensazione per il periodo transitorio deve essere finanziata con un aumento dello 0,4 % dell'IVA.

L'argomentazione principale contro l'AVS 21 è che la riforma proposta si ripercuote sulle donne riducendo le pensioni. Lavorando un anno in più e non ricevendo la pensione durante questo periodo, le donne subiranno una perdita di reddito di circa 26.000 franchi rispetto al reddito mediano.

Attualmente le pensioni delle donne (AVS e LPP) sono in media inferiori di un terzo rispetto a quelle degli uomini. Quasi un terzo delle donne non riceve alcuna rendita del 2° pilastro (LPP).

L'ASI si batte da anni per sistemi di sicurezza sociale forti e per l'eliminazione delle differenze di genere tra donne e uomini.

Schweiz



Mitgliederbeitrag 2023

20 Franken Sonderbeitrag

Die SBK-Delegiertenversammlung vom 9. Juni 2022 hat beschlossen, befristet auf die kommenden zwei Jahre einen Sonderbeitrag von 20 Franken zusätzlich zum Mitgliederbeitrag zu erheben. Die zusätzlichen Mittel müssen zweckgebunden für die Umsetzung der Pflegeinitiative und/oder im Bereich Sozialpartnerschaft eingesetzt werden. Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus allen Sektionen, wird über konkrete Projekte entscheiden.

Der Sonderbeitrag wird mit der Mitgliederrechnung im Januar 2023 erstmals in Rechnung gestellt. Der Beitrag stellt sicher, dass die Arbeiten für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen intensiviert werden können. Die Delegierten haben zudem den Zentralvorstand beauftragt, alternative Mitgliederbeitrags-Systeme zu prüfen und Vorschläge zu erarbeiten.

Siehe auch Bericht über die 44. Delegiertenversammlung, in «Krankenpflege» 7/8-2022, S. 18.

Suisse



Cotisation de membre 2023

Une majoration de 20 francs

L'Assemblée des délégués de l'ASI du 9 juin 2022 a décidé que durant les deux prochaines années les membres de l'ASI verseront 20 francs en plus de leur cotisation. Cet argent sera affecté à la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers et au domaine du partenariat social. Un groupe de travail composé des représentants de toutes les sections décidera des projets concrets qui seront entrepris. Cette majoration sera perçue pour la première fois en janvier 2023, les membres la recevront avec la facture de leur cotisation. Elle permettra d'intensifier le travail visant à améliorer les conditions de travail. Les délégués ont en outre chargé le Comité central d'examiner d'autres systèmes de cotisations de membres et d'élaborer des propositions.

Voir aussi l'article sur la 44e Assemblée des délégués de l'ASI, dans Soins infirmiers 7/8-2022, p. 70.

Svizzera



Quota di adesione 2023

Un contributo speciale di 20 franchi

L'Assemblea dei delegati dell'ASI del 9 giugno 2022 ha deciso che per i prossimi due anni i membri dell'ASI pagheranno 20 franchi in aggiunta alla loro quota associativa. Questi soldi saranno utilizzati per l'attuazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche e/o nel partenariato sociale. Un gruppo di lavoro composto da rappresentanti di tutte le sezioni deciderà quali progetti concreti considerare. L'aumento sarà riscosso per la prima volta nel gennaio 2023 e i membri lo troveranno nella fattura della loro quota associativa. Questo contributo sarà utilizzato per intensificare il lavoro di miglioramento delle condizioni di lavoro. I delegati hanno inoltre incaricato il Comitato centrale di esaminare sistemi alternativi per le quote associative e di elaborare proposte.

Si veda anche l'articolo sulla 44a Assemblea dei delegati dell'ASI in Cure infermieristiche 7/8-2022, pag. 92.



Elliane Brüggen

Gemeinsam mehr erreichen: Zusätzliche Mittel sollen für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegenden eingesetzt werden.

Schweiz

Umfrage Swiss Nursing Students

Auswirkungen der Pandemie bei den Studierenden

Die Covid-19-Pandemie hat bei den Pflegefachpersonen nachweislich zu einer noch höheren Arbeitsbelastung und erhöhtem Zeitdruck geführt. Die Auswirkungen der Pandemie auf die Situation der Pflegestudierenden und insbesondere, welchen Einfluss die Pandemie auf ihre Ausbildungsqualität hatte, sind dagegen nicht bekannt. Um hier Abhilfe zu schaffen, wird derzeit eine vom SBK und von den Swiss Nursing Students (SNS) eingeleitete Umfrage durchgeführt.

Mit dem folgenden QR-Code gelangen Sie direkt zu der Umfrage. Pflegestudierende sowie Pflegende, die während der Pandemie studiert haben, werden gebeten, diesen Fragebogen bis spätestens am 18. September 2022 auszufüllen. Es dauert ca. 5–10 Minuten.



Suisse

Une enquête de Swiss Nursing Students

La pandémie: quelles répercussions sur les étudiants?

C'est un fait avéré: pendant la pandémie de Covid, les infirmières et infirmiers ont été confrontés à une augmentation de leur surcharge de travail et soumis à une plus forte pression du temps. L'impact du Covid sur les étudiants en soins infirmiers et sur la qualité de leur formation n'est, par contre, pas connu. Pour y remédier, une enquête, lancée par l'ASI et SNS, est actuellement en cours.

Le code QR ci-dessous permet d'accéder directement au questionnaire. Les étudiants en soins infirmiers ainsi que les infirmières et infirmiers qui étaient étudiants durant la pandémie sont invités à le remplir d'ici au 18 septembre 2022. Il suffit de 5 à 10 minutes pour y répondre.



Svizzera

Un'indagine condotta da Swiss Nursing Students

La pandemia: quale impatto sugli studenti?

È un dato di fatto: durante la pandemia di Covid, gli infermieri si sono trovati di fronte a un aumento del carico di lavoro e della pressione temporale. L'impatto del Covid sugli studenti di infermieristica e sulla qualità della loro formazione, tuttavia, non è noto. Un'indagine, lanciata dall'ASI e da SNS, è attualmente in corso per affrontare questo problema. Il codice QR qui sotto consente di accedere direttamente al questionario. Gli studenti di infermieristica e gli infermieri che erano studenti durante la pandemia sono invitati a compilare il questionario entro il 18 settembre 2022. Per farlo bastano dai 5 ai 10 minuti.



Schweiz

Beratung Freiberufliche

Anpassung der Telefonzeiten

Neu wird ab dem 1. September 2022 die telefonische Beratung für Freiberufliche des SBK wie folgt erreichbar sein:

- Dienstag Nachmittag von 14–16 Uhr
- Mittwoch Nachmittag von 14–16 Uhr
- Freitag Morgen von 10–12 Uhr

Weitere Informationen finden Sie unter www.sbk-asi.ch > Pflege Themen > Freiberufliche Pflege > Telefonische Beratung.

Suisse

Conseils aux infirmières indépendantes

Nouveaux horaires de la consultation téléphonique

A partir du 1er septembre 2022, la consultation téléphonique destinée aux infirmières et infirmiers indépendants sera désormais ouverte comme suit:

- le mardi après-midi, de 14 h à 16 h
- le mercredi après-midi, de 14 h à 16 h
- le vendredi matin, de 10 h à 12 h

Vous trouverez de plus amples informations sous www.sbk-asi.ch > Sujets infirmiers > Infirmières indépendantes > Consultation téléphonique.

Svizzera

Consulenza per infermiere indipendenti

Nuovi orari di consulenza telefonica

A partire dal 1° settembre 2022, la consulenza telefonica per le infermiere e gli infermieri indipendenti avrà i seguenti orari:

- martedì pomeriggio dalle 14.00 alle 16.00.
- mercoledì pomeriggio dalle 14.00 alle 16.00.
- venerdì mattina dalle 10.00 alle 12.00.

Ulteriori informazioni sono disponibili sul sito www.sbk-asi.ch > Argomenti infermieristici > Infermiere indipendenti > Consulenza telefonica.

Schweiz

Schweizerische IG für Diabetesfachberatung (SIDB)

Neues Vorstandsmitglied und ein Abschied

An der Generalversammlung der Interessengruppe für Diabetesfachberatung vom 24. Juni 2022 wurde Marie-Alice Savet, Diabetesfachberaterin am Universitätsspital Genf, neu in den Vorstand der SIDB gewählt. Im Rahmen der jährlichen Fortbildungsveranstaltung, die jeweils vor der GV stattfindet, zeigte sie auf, wie das Risiko, nach einem Schwangerschaftsdiabetes einen Typ-2-Diabetes zu entwickeln, reduziert werden kann. Der Vorstand der IG freut sich sehr auf die Zusammenarbeit mit Marie-Alice Savet.

Die Versammlung verabschiedete sich mit Standing Ovationen von der langjährigen Präsidentin Claudia Huber, die zurücktrat, um sich nun ganz ihrer Tätigkeit als assoziierte Professorin an der Hochschule für Gesundheit in Fribourg zu widmen. «Ich habe mein Engagement für die SIDB immer als grosse Bereicherung betrachtet», sagte sie. Claudia Huber freut sich darauf, eine dynamische und gut aufgestellte Interessengruppe nun in neue Hände übergeben zu können. Die SIDB-GICID leiten zukünftig Maria Wilders und Corinne Widmer-Lüdi im Co-Präsidium.

In einer späteren Ausgabe der Krankenpflege erscheint ein Interview mit der ehemaligen SIDB-Präsidentin Claudia Huber.

Suisse

Infirmières-conseil en diabétologie

Un nouveau membre au comité du GICID et un départ

Lors de l'assemblée générale du groupe d'intérêts communs des infirmières et infirmiers-conseil en diabétologie (GICID) du 24 juin 2022, Marie-Alice Savet, infirmière-conseil en diabétologie aux Hôpitaux universitaires de Genève, a été nouvellement élue au comité du GICID. Lors de la formation continue organisée chaque année avant l'assemblée générale, Marie-Alice Savet a tenu une conférence sur la réduction du risque de développer un diabète de type 2 après un diabète gestationnel. Le comité du GICID se réjouit beaucoup de collaborer avec elle.

L'assemblée a également pris congé de Claudia Huber, présidente de longue date, par une standing ovation. Celle-ci s'est retirée de ses fonctions pour se consacrer entièrement à son activité de professeure associée à la Haute école de santé de Fribourg. «J'ai toujours considéré mon engagement pour le GICID comme un grand enrichissement», a déclaré Claudia Huber. Elle se réjouit de remettre entre de nouvelles mains un groupe d'intérêts communs dynamique et bien organisé. Le GICID sera désormais coprésidé par Maria Wilders et Corinne Widmer-Lüdi.

Une interview de Claudia Huber, l'ancienne présidente du GICID, sera publiée dans l'un des prochains numéros de Soins infirmiers.



Veränderungen im Vorsitz der Diabetesfachberatung: Marie-Alice Savet (links) ist neu im Vorstand und Claudia Huber trat als Präsidentin zurück.

Svizzera

Infermiere consulenti in diabetologia

Un nuovo membro nel comitato del GICID e una partenza

In occasione dell'Assemblea generale del Gruppo di interesse comune degli infermieri consulenti in diabetologia (GICID), tenutasi il 24 giugno 2022, Marie-Alice Savet, infermiera consulente in diabetologia presso l'Ospedale universitario di Ginevra, è stata eletta membro del Comitato GICID. Durante la sessione annuale di formazione continua prima dell'Assemblea Generale, Marie-Alice Savet ha tenuto una conferenza sulla riduzione del rischio di sviluppare il diabete di tipo 2 dopo il diabete gestazionale. Il comitato GICID è lieto di iniziare questa nuova collaborazione.

L'assemblea ha salutato con una standing ovation la presidente di lungo corso Claudia Huber, che si è dimessa per dedicarsi interamente al suo lavoro di professore associato presso la SSS Salute di Friburgo. «Ho sempre considerato il mio impegno nel GICID un grande arricchimento», ha detto. Claudia Huber è lieta di consegnare in nuove mani un gruppo di interesse dinamico e ben posizionato. In futuro, Maria Wilders e Corinne Widmer-Lüdi saranno co-presidenti del SIDB-GICID.

Un'intervista con Claudia Huber, l'ex presidente della SIDB-GICID apparirà in uno dei prossimi numeri di Cure infermieristiche.

Schweiz

Preise der Stiftung Torus für Pflegeteams

Anerkennung für unermüdlichen Einsatz

Um weiterhin auf die besorgniserregenden Zustände der Arbeitsbedingungen der Pflegefachpersonen aufmerksam zu machen, dankt die Stiftung Torus monatlich einem Team für seinen unermüdlichen Einsatz bei der Pflege mit einer Preisverleihung.

Mehrere Pflegeteams durften in den letzten Monaten eine Honorierung entgegennehmen: Im Juni war es ein Team der «SMAD Soins et maintien à domicile» im Kanton Fribourg und einen Monat später ein Pflegekollektiv des «Hôpital du Jura» in Delémont. Im August freute sich das 70-köpfige Geriatrie-Team des Hôpital des 3-Chêne in Genf über den Torus-Preis. Die rund 120 Mitarbeitenden der Intensivpflege des Kantonsspital HFR Fribourg erhalten ihre Auszeichnung im September.

Mit dieser konkreten und finanziellen Anerkennung möchte die Stiftung Torus die durch die Pandemie stark beanspruchten Pflegeleistungen ins Bewusstsein der Öffentlichkeit rücken. Der SBK begrüsst dieses Zeichen sehr und fordert die Behörden, Politiker:innen sowie weitere Institutionen dazu auf, diesem Beispiel zu folgen.

Bei Interesse an einer Preisvergabe melden Sie sich bei der Stiftung TORUS: info@stiftung-torus.org, www.stiftung-torus.org.



Les équipes des unités de soins 21 et 23 de l'Hôpital des 3-Chêne à Genève (à g.) et des Urgences de l'H-JU avec le chèque de la Fondation Torus.

Suisse

Le Prix de la Fondation Torus

Reconnaissance pour un engagement sans faille

Afin d'attirer l'attention sur la situation préoccupante dans laquelle travaille le personnel soignant, la Fondation Torus remercie chaque mois une équipe de soignants pour son engagement infatigable dans les soins en lui remettant un prix.

Plusieurs équipes ont reçu cette récompense au cours des derniers mois. En juin, il s'agissait d'une équipe fribourgeoise de soins et maintien à domicile (SMAD) et, en juillet, d'un collectif de soins de l'Hôpital du Jura, à Delémont. En août, l'équipe de gériatrie de l'Hôpital des 3-Chêne, à Genève, composée de 70 personnes, a reçu le Prix Torus. Les quelque 120 collaborateurs des soins intensifs de l'Hôpital cantonal de Fribourg recevront une distinction en septembre.

Par cette reconnaissance concrète et monétaire, la Fondation Torus souhaite sensibiliser le public au travail des soignants qui ont été très sollicités durant la pandémie. L'ASI se réjouit de cette initiative et invite les autorités, les politiciens et d'autres institutions à suivre cet exemple.

Si vous êtes intéressé par l'attribution d'un prix par la Fondation Torus, veuillez vous adresser à info@stiftung-torus.org, www.stiftung-torus.org



Basel-Stadt / Basel-Landschaft

Neue Mitarbeiterin

Willkommen im Team Sandra Hügli

Mitte September beginnt Sandra Hügli als Mitarbeiterin «Öffentlichkeitsarbeit und Fortbildung» ihre Tätigkeit bei der Sektion Basel-Stadt/ Basel-Landschaft. In einem Pensum von 30 % ist sie einerseits für den Weiter- und Fortbildungsbereich verantwortlich. Schwerpunkt wird aber die Sichtbarkeit der Sektion nach aussen und bei deren Mitgliedern sein. Sandra Hügli bringt ein umfangreiches Wissen im

kaufmännischen Bereich in die Sektion ein. Als ihre Stärken beschreibt sie ihr Organisationstalent und ihre Kommunikationsfähigkeit. Die offene und positive Haltung von Sandra Hügli ist beeindruckend. Die Sektion ist überzeugt, ihr Team mit der neuen Verstärkung sinnvoll ergänzen zu können. Herzlichen Dank an Patrizia Tamborrini für ihre sechsjährige Tätigkeit. Leider verlässt sie die Sektion BS/BL per Ende September. Patrizia Tamborrini bleibt beruflich jedoch mit der Pflege verbunden. Zudem wird sie sich auch weiterhin in der Sektionsarbeit engagieren. Danke, Patrizia!



Sandra Hügli verstärkt das Team der Sektion BS/BL.

Neuchâtel/Jura

Réinsertion professionnelle

Un projet pour lutter contre la pénurie

De janvier à juin 2022, la section s'est associée à la HES Arc Santé pour mettre en place un programme de réintégration professionnelle en soins infirmiers.

Un bilan de compétences avec l'identification des besoins spécifiques, des cours individualisés ainsi qu'un stage en institution encadré par des praticiens formateurs ont été les points forts de ce dispositif. Un tutorat a été instauré dès le début du programme; il s'est poursuivi lorsque les professionnels ont démarré leur nouvelle carrière.

La première volée a compté dix personnes qui ont toutes témoigné avoir repris confiance en elles et retrouvé rapidement des réflexes de soignants. Elles ont également constaté l'évolution des pratiques, notamment en regard de la numérisation, du vieillissement de la population et des rythmes de travail.

Ce programme a bénéficié d'un financement cantonal de la région BEJUNE et de l'appui du Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI). Un nouveau programme sera proposé début 2023.



Remise d'une attestation aux lauréates, avec Anne-Françoise Loup, directrice de la HES Arc Santé, Anne-Claude Varesio, responsable de la formation continue courte non certifiante de l'HEC Arc, Isabelle Gindrat, présidente de la section NE/JU, cheffe de projet à l'HEC Arc, et Anne Guyot, secrétaire générale de la section NE/JU.

Fribourg

Pour une revalorisation salariale

Soutien aux infirmières anesthésistes

En juillet dernier, la section fribourgeoise a fait bloc derrière les infirmières et infirmiers en anesthésie de l'Hôpital cantonal de Fribourg (HFR) suite à la décision du Conseil d'Etat de ne pas augmenter leur classe salariale. Ceux-ci réclament la même réévaluation de salaire que celle de leurs collègues experts en soins intensifs et en urgences. En effet, ils ont le même niveau d'études, les mêmes responsabilités et les mêmes compétences. «Il est regrettable que la commission en charge de ces évaluations ne soit composée d'aucun expert dans ce domaine», déplore la section dans son communiqué de presse du 19 juillet 2022. La profession d'infirmière en anesthésie nécessite d'assumer de grandes responsabilités de manière autonome tout en faisant face à de nombreux imprévus; elle demande aussi flexibilité et polyvalence pour intervenir dans tous les secteurs de l'hôpital – autant de raisons pour la revaloriser.

Le personnel infirmier anesthésiste mérite aussi une revalorisation salariale.



Freiburg

Lohnerhöhung gefordert

Unterstützung der Anästhesiepflegenden

Im Juli dieses Jahres stellte sich die Freiburger Sektion geschlossen hinter die Anästhesiepfleger:innen des Freiburger Spitals, nachdem der Staatsrat beschlossen hatte, ihre Gehaltsklasse nicht zu erhöhen. Sie fordern die gleiche Lohnanpassung wie ihre Kolleg:innen, die Expert:innen der Intensiv- und Notfallpflege sind. Denn sie haben das gleiche Ausbildungsniveau, die gleiche Verantwortung und die gleichen Kompetenzen. «Es ist bedauerlich, dass die Kommission, die für diese Bewertungen zuständig ist, keine Experten aus diesem Bereich vorweisen kann», beklagt die Sektion in ihrer Pressemitteilung vom 19. Juli 2022.

Der Beruf der Anästhesiepflegenden verlangt, dass sie selbständig grosse Verantwortung übernehmen und viele unvorhergesehenen Ereignissen bewältigen müssen, dass sie flexibel und vielseitig sind und in allen Bereichen des Spitals eingesetzt werden können – Grund genug, diesen Beruf aufzuwerten.

SBK-Interessengruppen treffen sich

Corona-Hinweis: Bitte überprüfen Sie rechtzeitig, ob die IG-Treffen durchgeführt werden.

AG/BE/BS/SO/Oberwallis: IG Nephrologie: Kontakt Ursula Dietrich, Tel. 031 632 63 63, ursula.dietrich@insel.ch, www.ig-nephrologie.ch.

AG/SO: Freiberufliche Wochenbett: Kontakt Nicole Toffol, wochenbett@hotmail.com, Tel. 077 455 11 16.

IG Freiberufliche Pflegefachfrauen/-fachmänner Aargau-Solothurn: 5.9., 7.11.2022, jeweils 18.30–21 Uhr, Careum Aarau, Kontakt Laura Keller, Tel. 079 221 35 01, laura.keller@hin.ch.

IG Psychiatrie: Termine werden auf der AG/SO-Website veröffentlicht, jeweils ab 16.30 Uhr, Geschäftsstelle SBK Sektion AG/SO, Laurenzenvorstadt 129, Aarau, Kontakt Cornelia Lindner, Tel. 062 822 33 60, info@sbk-agso.ch.

BS/BL: IG Freiberufliche: 13.10.2022, jeweils 14–17 Uhr, Zentrum Borromäum, Byfangweg 6, Basel, Kontakt Waltraud Walter, Tel. 079 416 17 83, walter.muttenz@gmail.com.

IG Gerontologie: Kontakt Susanne Frank, info@sbk-bsbl.ch.

BE: IG ambulante Wochenbettbetreuung: 25.10.2022, Restaurant Ochsen, Münsingen, Kontakt Daniela Bösiger, Tel. 078 819 20 79, 3boesis@bluewin.ch, www.wochenbettbetreuung-bern.ch.

IG Freiberufliche Pflegefachpersonen Bern und Umgebung: 10.11.2022, 19 Uhr, Zähringerstrasse, Bern, Kontakt Maria Ninck, Tel. 079 780 25 50, info@spitex-bethlehem.ch, www.freiberufliche-pflege.ch.

IG Diabetesfachpersonen: 6.9., 17.11.2022, Kontakt Ursula Steffen, ursula.steffen@spitalfmi.ch.

IG Spitex Jura Bernois/Groupement pluriprofessionnel aide-soins-prévention du Jura Bernois: Contact Viviane Houlmann, Tel. 032 487 69 12 ou 079 304 20 87, vivianehoulmann@bluewin.ch.

GR: IG Freiberufliche Pflegefachfrauen/-fachmänner: 27.10.2022, 16.30–ca. 18.30 Uhr, Restaurant Edelweiss, Storchengasse 7, Chur, Kontakt Gudrun Bendel, Tel. 079 127 53 56, elmogud@hotmail.de.

IG Onkologie: 7.9., 2.11.2022, Kontakt Sabrina Zortea, 081 256 67 32, sabinazortea@hotmail.com, Ignazia Graf-Giger, 081 254 85 10, graf-giger@bluewin.ch, Diana Malin, 081 720 06 20, dianamalin@icloud.com.

IG Freizeit: Kontakt Ursula Bächler, Tel. 081 252 37 32, carl@bluewin.ch.

IG Langzeitpflege: Kontakt Livia Umiker, 081 258 45 84, livia.umiker@srk-gr.ch.

IG Ausbildungsbegleitende: 15.11.2022, jeweils 13.30–16.30 Uhr, Kontakt Ursina Bühler, 081 256 66 34, ursina.buehler@ksgr.ch, Petra Flepp, 081 926 13 00, pflpepp@apheim-ilanz.ch.

Ostschweiz/GR: IG Wochenbett: Kontakt Sylvia Schönenberger, Tel. 078 720 87 05, sylvia.schoenenberger@thurweb.ch.

SG/TG/AR/AI: IG Spitex: Siehe www.sbk-sg.ch.

Junger SBK: Kontakt jungersbk@sbk-sg.ch.

Pflege age+: Kontakt facci.bruno@bluewin.ch.

Ticino: Consultare il sito www.asiticino.ch.

Zentralschweiz: IG geriatrische Pflege*: 15.11.2022, jeweils 18–20 Uhr

IG Pflegeexpertinnen/Pflegeexperten*: 5.12.2022, jeweils 18–20 Uhr

IG Freiberufliche Psychiatrie*: 22.9., 24.11.2022, jeweils 18.30–21 Uhr

IG Freiberufliche Wochenbett*: 21.9., 1.12.2022, jeweils 19.30–21.30 Uhr

IG Freiberufliche Pflegefachfrauen/-fachmänner*: 8.9., 1.12.2022 jeweils 18.30–20.30 Uhr, ausser 1.12. (14.30–16.30 Uhr, Gibraltarstrasse 10, Luzern)

PR-Kommission: www.sbk-zentralschweiz.ch>kommissionen>pr-kommission.

*Ort: Geschäftsstelle SBK Zentralschweiz.

ZH/Ostschweiz: IG Nephrologie: Kontakt Christa Gisler, Tel. 044 266 33 76, christa.gisler@kispi.uzh.ch, www.ig-nephrologie.ch.

ZH/GL/SH: IG Freiberufliche: 6.9., 8.11.2022, 16–18 Uhr, OTZ, Jupiterstrasse 42, Zürich, (Eingang via Kluspark, Asylstrasse 130), Kontakt Antonia Hübscher Metesi, a.metsi@hotmail.ch, 079 762 30 95, www.freiberufliche.ch.

IG Freiberufliches Wochenbett: 27.9.2022 Zoom, jeweils 19 Uhr, jedes 2. Mal in SBK ZH/GL/SH Büroräumlichkeiten, Sonnenbergstrasse 72, Schwerzenbach, Kontakt igwochenbett@gmail.com.

Zürich/Glarus/Schaffhausen

Relaunch Kommunikationskanäle

Sektionsorgan «Seitenblick» macht Pause



Da der Webauftritt der Sektion ZH/GL/SH überarbeitet wird, pausiert der Newsletter bis auf Weiteres.

Der bisherige gedruckte Newsletter «Seitenblick» ist im August nicht erschienen. Der Grund dafür ist ein Relaunch der Website sowie die Digitalisierung der Kommunikationskanäle der Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen. Nebst dem bisherigen Facebook-Auftritt ist die Sektion neu auch auf Twitter und LinkedIn präsent. Ob und in welcher Form der «Seitenblick» weitergeführt wird, entscheidet sich im Anschluss an die Sommerpause.



www.facebook.com/sbk.asi



www.twitter.com/sbkasi



www.instagram.com/_sbkasi_

Abschied von Regina Soder

Dank für enormen Einsatz

Regina Soder war während 12 Jahren Präsidentin der Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen, davon 9 Jahre geschäftsführend. Sie hat die Sektion in dieser Zeit stark geprägt. Ihr war die Eigenständigkeit und damit das selbstständige Handeln zu Gunsten der Mitglieder im Sektionsgebiet ein zentrales Anliegen, das sie konsequent und erfolgreich verfolgte.

In ihrer Amtszeit hat sie zusammen mit ihrem Team der Geschäftsstelle sehr viel erreicht und wichtige Eckpfeiler eingeschlagen. Namentlich erwähnt sei hier das sektionseigene Bildungsinstitut, welches sie 2014 aufgebaut hat und die Sektion mit seinen Einnahmen massgeblich querfinanziert. Die Sektion dankt Regina Soder an dieser Stelle für ihren enormen Einsatz, die stets sehr gute Zusammenarbeit und wünscht ihr für den kommenden Lebensabschnitt alles Gute.

Neue Geschäftsleitung

Breit vernetzt mit Führungserfahrung

Die Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen freut sich, in Kuno Betschart einen erfahrenen Nachfolger für die Geschäftsführung gefunden zu haben. Kuno Betschart bringt eine langjährige Führungserfahrung im Pflegemanagement mit. Durch seine breite Vernetzung und seinem fundierten Fachwissen wird er dem Vorstand eine wichtige Stütze bei der Bewältigung der kommenden Herausforderungen sein. Die Sektion ZH/GL/SH heisst Kuno Betschart herzlich willkommen in ihrem Team und freut sich auf die Zusammenarbeit mit ihm.

Für den vakanten Bereich Bildung ist es der Sektion gelungen, Keti Widmer, Vizepräsidentin der Sektion, zu gewinnen. Keti Widmer verfügt ebenfalls über langjährige Berufsbildungserfahrung und setzt sich tatkräftig für die Sektion ZH/GL/SH ein. Die Sektion ist überzeugt davon, mit der neuen Geschäftsleitung die Zukunft der Sektion erfolgreich anzupacken!



Der neue Geschäftsführer Kuno Betschart bringt frischen Wind in die Sektion ZH/GL/SH.



Studiengang Pflege an ZHAW

Prämierung bester Bachelorarbeiten

Am 1. Juli 2022 wurden an der ZHAW die Bachelorarbeiten der Studiengänge des Departements Gesundheit nach zwei Jahren wieder vor Ort in Winterthur prämiert. Bei den Grundstudierenden im Studiengang Pflege wurde die Bachelorarbeit von Salome Männchen und Janine Fuchs (im Bild unten in der Mitte) mit dem Titel «Doppelte Belastung: Zwischen der Diagnose Hirntod und der Entscheidung einer Organspende – Pfliegerische Interventionen, um Angehörige im Entscheidungsprozess einer möglichen Organspende eines Familienmitgliedes mit diagnostiziertem Hirntod zu

unterstützen» ausgezeichnet. Beim berufsbegleitenden Bachelorstudiengang der Diplomierten Pflegenden schrieben Michaela Müller und Valerie Ryser mit dem Titel «Gebrechlichkeit und Rehospitalisation – ein unvermeidbares Phänomen?» die beste Arbeit.

Claudia Künzler, Mitglied der Qualitätskommission der Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen, hielt die Laudationes und übergab als Geschenk Büchergutscheine seitens der Sektion.



Grosse Freude über die Auszeichnungen der besten Bachelorarbeiten vor Ort: Im Bild links v.l.n.r. Claudia Künzler (Sektion ZH/GL/SH) mit Salome Männchen, Janine Fuchs (beide Vollzeitstudium) und Gerda Neumeyer (Modulverantwortliche Bachelorarbeit Grundstudierende am Institut für Pflege) und im Bild rechts v.l.n.r. die berufsbegleitenden Bachelorabsolventinnen Michaela Müller und Valerie Ryser mit der Studiengangleitung Irène Ris.

Zentralschweiz

Vorstand plant Jahr 2023

Mehr Mitglieder gewinnen

Eine der Aufgaben des Vorstandes ist es, die Ausrichtung der Sektion festzulegen und zu überprüfen. An seiner letzten Klausursitzung hat er sich intensiv mit dem Thema Mitgliedergewinnung auseinandergesetzt. Wie kann sich die Sektion positionieren, dass der Einsatz des SBK von den Pflegenden gutgeheissen und auch über eine Mitgliedschaft unterstützt wird? Keine leichte Aufgabe, da die Erwartungen der Pflegenden sehr unterschiedlich sind. Das Ergebnis einer sorgfältigen Auseinandersetzung und Gewichtung ergab prioritäre Handlungsfelder. Beispielsweise muss es der Sektion gelingen, mehr bei den Mitgliedern vor Ort zu sein. Umsetzbar ist das nach Ansicht des Vorstandes,

- indem Arbeitskonflikte zusammen mit den Pflegenden und der Sektion vor Ort angegangen werden,
- am Arbeitsplatz durch die Sektion mehr über berufspolitische Themen informiert wird und
- die Pflegenden der verschiedenen Kantone im Vorstand besser vertreten sind.

Termin reservieren

Jahrestag Volksabstimmung für die Pflege vom 28. November



Im November ist es ein Jahr her, seit sich die Bevölkerung mit ihrem überwältigenden JA für starke Gesetze für die Pflege ausgesprochen hat. Ein demokratischer Prozess braucht seine Zeit. Der SBK setzt sich dafür ein, dass innerhalb der in den Übergangsbestimmungen festgeschriebenen

18 Monaten nach Annahme der Initiative erste Massnahmen für die Pflege spürbar werden und die Geschäfte für das Parlament optimal vorbereitet sind. Sie als Mitglied und als Pflegenden können aufzeigen, dass die in der Bundesverfassung festgeschriebenen Forderungen weiterhin zentral sind für Sie und die künftige Pflegeversorgung. Setzen Sie dazu ein Zeichen, indem Sie mit Ihrem Team und Freunden für den Walk of Care am 28. November 2022 in Luzern (oder auch anderen Städten) eine Aktion planen. Teilen Sie der Sektion mit, was Sie machen möchten. Die Sektion Zentralschweiz unterstützt Sie als Mitglied dabei und organisiert sowie koordiniert die entsprechenden Aktivitäten.

Termin: Walk of Care, 28. November 2022, Start 17 Uhr, Mühleplatz Luzern



Motivierter und engagierter Vorstand v. l. n. r.: Annette Reuter, Martin Gübeli, Liridona Dizdari, Sacha Schenker, Martin Kunz, Cécile Hüsken und Miriam Rittmann.

An seiner nächsten Sitzung wird der Vorstand über den Ressourceneinsatz (Mitgliederbeiträge) bei den verschiedenen Schwerpunkten befinden. Der finale Entscheid liegt dann bei den Mitgliedern anlässlich der Hauptversammlung 2023.

Möchten Sie die Sektion aktiv bei der Umsetzung einzelner Ziele unterstützen?

Melden Sie sich unverbindlich bei der Geschäftsstelle, info@sbk-zentralschweiz.ch.

Zürich/Glarus/Schaffhausen

Buchtipps für Weiterbildung

Vorstandsmitglied gibt Expertenwissen für Pflege weiter

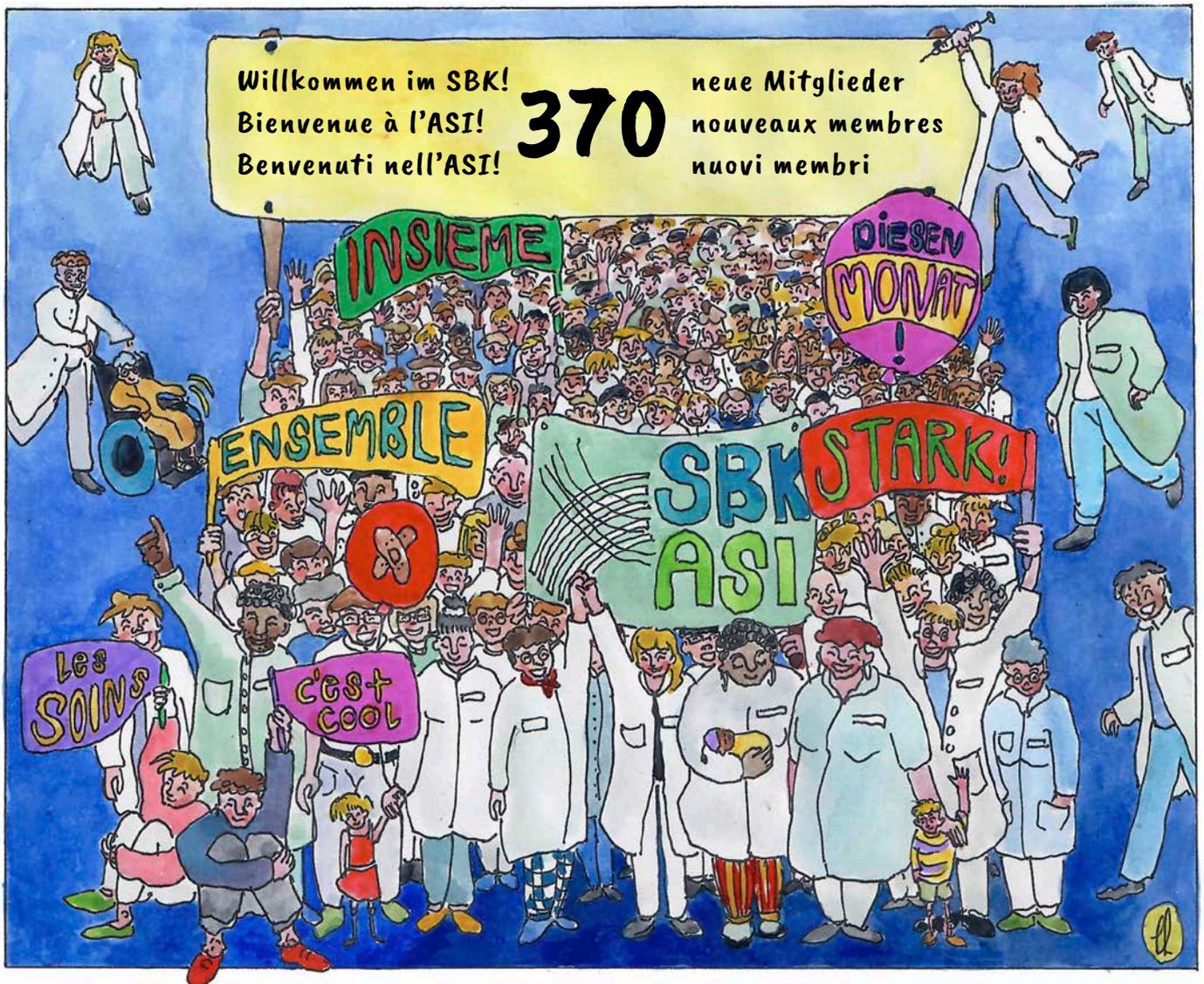


Was brauchen Berufsbildende für Voraussetzungen? Wie können sie ihre Berufsbildnerrolle gestalten? Was ist wichtig zu beachten in der Kommunikation mit den Auszubildenden? Diesen und weiteren Fragen wird in dem Lehrbuch «Praxisanleitung Pflege» auf den Grund gegangen.

Das praxisnahe Buch hat das Vorstandsmitglied der Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen Christian Braunschweiger in Zusammenarbeit mit der deutschen Praxisanleiterin Carmen Köder geschrieben. Neben vielen Praxisbeispielen und dem neusten, evidenzbasierten Wissen runden das Weiterbildungsbuch hilfreiche Grafiken, Definitionskästen und weiterführende Literaturtipps ab. Erschienen ist es am 14. Juni dieses Jahres und Christian Braunschweiger vermittelt darin sein Expertenwissen von der theoretischen

Weiterbildung bis hin zur täglichen Praxis in der Pflege. Er setzt sich seit 2003 aktiv für die Geschicke der Sektion ein. Zuerst als Delegierter und nun seit zwei Jahren als Vorstandsmitglied und Vertreter der Bildungsplattform der Sektion.





Schweiz

Pflege wirkt!

Werden Sie Mitglied

Mit jedem neuen Mitglied wird der SBK stärker. Der Berufsverband engagiert sich für den Pflegeberuf und bietet seinen Mitgliedern viele nützliche Dienstleistungen wie Rechtsschutz oder Stipendien an. Für Pflegestudierende in der Grundausbildung (FH/HF) ist die Mitgliedschaft während der Ausbildung sogar gratis. Überzeugen Sie Ihre Kolleginnen und Kollegen von den Vorteilen einer SBK-Mitgliedschaft!

Infos und Anmeldung unter www.sbk-asi.ch

Suisse

Le pouvoir infirmier

Rejoignez «votre» ASI

La force de frappe de l'ASI augmente avec chaque nouvel affilié. Pour cette raison, il vaut la peine de motiver ses collègues infirmiers à y adhérer. L'ASI défend les intérêts de la profession et offre à ses membres des prestations gratuites, par exemple la protection juridique ou des bourses d'études. Chaque nouveau membre est bienvenu. Et l'adhésion est gratuite pour les étudiants durant toute leur formation!

Info et inscription sur www.sbk-asi.ch

Svizzera

La forza delle infermiere

Unitevi all'ASI

Ogni nuovo affiliato contribuisce a rendere più forte l'ASI. Per questo motivo vale la pena motivare i vostri colleghi infermieri a farne parte. L'ASI difende gli interessi della professione e offre ai propri membri servizi gratuiti, come la protezione giuridica o borse di studio. Ogni nuovo membro è il benvenuto. E per gli studenti l'adesione è gratuita per tutta la durata della loro formazione!

Formulario e informazioni su www.sbk-asi.ch

Fort- und Weiterbildung

Das Angebot des SBK für die nächsten Monate

Formation continue

L'offre de l'ASI pour les prochains mois

Formazione continua

L'offerta dell'ASI per i prossimi mesi

Viele der hier aufgeführten Weiterbildungen haben das e-log-Label. Sie finden sie in der Agenda auf e-log.ch.

Registrieren Sie sich und erhalten Sie log-Punkte und ein Zertifikat für alle besuchten Weiterbildungen. e-log ist für SBK-Mitglieder kostenlos.



Corona-Pandemie

Die Sicherheitsmassnahmen in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie gelten weiterhin. Wir empfehlen Ihnen deshalb, auf den Webseiten der jeweiligen Veranstalter zu überprüfen, ob respektive in welcher Form ein Anlass stattfindet.

Basel Stadt / Basel Land

Leimenstrasse 52, 4051 Basel
Telefon 061 272 64 05
veranstaltungen@sbk-bsbl.ch
www.sbk-bsbl.ch

Prophylaxen in der Pflege- Workshop

20. September 2022, 9 bis 17 Uhr
Kosten: Fr. 230.- (Fr. 310.-)*

Pflegekompetenz ALS – Amyotrophe Lateralsklerose

20. Oktober 2022, 9 bis 17 Uhr
Kosten: Fr. 230.- (Fr. 310.-)*

Geriatrische Palliative Care

10. November 2022, 9 bis 17 Uhr
Kosten: Fr. 230.- (Fr. 310.-)*

Polypharmazie im Alter

21. November 2022, 9 bis 17 Uhr
Kosten: Fr. 230.- (Fr. 310.-)*

Wiedereinstiegskurs Langzeitpflege

Ab Februar 2023
Mehr Informationen folgen auf der Homepage der Sektion

Bern

Monbijoustrasse 30, 3011 Bern
Telefon 031 380 54 71
weiterbildung@sbk-be.ch
www.sbk-be.ch/kurse

Anästhesie – Wissenswertes für Pflegefachpersonal auf der Abteilung

22/122: 12. September 2022
Kosten: Fr. 230.- (Fr. 340.-)*

Pharmakologie: Diuretika, Antiemetika, Muskelrelaxantien, Antiepileptika Onlinekurs via Zoom

22/158: 13. September 2022
Kosten: Fr. 230.- (Fr. 340.-)*

Wundversorgung für Fachpersonen Gesundheit EFZ

22/164: 14. September, 24. Oktober und 25. November 2022
Kosten: Fr. 690.- (Fr. 1020.-)*

Diabetes Basiskurs

22/101: 15. September 2022
Kosten: Fr. 230.- (Fr. 340.-)*

Gerontopsychiatrie- herausforderndes Verhalten

22/142: 29. September 2022
Kosten: Fr. 230.- (Fr. 340.-)*

Medizinisches Rechnen für Fachpersonen Gesundheit EFZ

22/762: 3. Oktober 2022
Kosten: Fr. 115.- (Fr. 170.-)*

Heilpflanzenanwendungen bei Schlafstörungen, Angst und Niedergeschlagenheit

22/603: 4. Oktober 2022
Kosten: Fr. 230.- (Fr. 340.-)*

Heilpflanzenanwendungen in Onkologiepflege und Palliative Care

22/602: 5. Oktober 2022
Kosten: Fr. 230.- (Fr. 340.-)*

Schizophrenie und wahnhaftige Störungen für dipl. Pflegefachpersonen HF/FH

22/134: 6. Oktober 2022
Kosten: Fr. 230.- (Fr. 340.-)*

Psychologisches Fachwissen im Alltag nutzbar machen

22/145: 10. Oktober, 21. und 30. November 2022
Kosten: Fr. 345.- (Fr. 510.-)*

St. Gallen / Thurgau / Appenzell

Kolumbanstrasse 2, 9008 St. Gallen
Telefon 071 223 43 66/69
info@sbk-sg.ch
www.sbk-sg.ch

Notfallsituationen in Akut- und Langzeitpflege

Kurs 445 B: 20. September 2022
Kosten: Fr. 210.- (Fr. 280.-)*

Refresher Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie

(Tag 1-6) (Tage einzeln buchbar)
Kurs 400 B – 406 A: 25. Oktober – 16. November 2022, St. Gallen

Kosten gesamt: Fr. 960.– (Fr. 1260.–)*
Kosten einzeln: Fr. 160.– (Fr. 210.–)*

Basiswissen Sexualität und Nähe in der Pflege und Betreuung

Kurs 311 A: 22. September 2022
Kosten: Fr. 210.– (Fr. 280.–)*

Biographiearbeit – Lebensspuren entdecken und verstehen lernen

Kurs 307 A: 27. September 2022
Kosten: Fr. 210.– (Fr. 280.–)*

Interprofessionelle Teams – Wie kann die Rolle der FaGe kompetent und wirksam ausgeübt werden?

Kurs 720 B: 28. September 2022
Kosten: Fr. 210.– (Fr. 280.–)*

Pflege und Behandlung von malignen, palliativen und «schwierigen» Wunden

Kurs 434 B: 29. September 2022
Kosten: Fr. 210.– (Fr. 280.–)*

Dementia Care: Zertifikatskurs mit Pflicht- und Wahlmodulen

Pflichtmodul 301-305 S:
Neue Termine in 2023 (Sargans)
Wahlmodule 306 A – 311 A:
ab 9. September 2022 (St. Gallen)

Validation Schweiz Basis 2

Kurs 310 A: 24. Oktober 2022
Kosten: Fr. 210.– (Fr. 280.–)*

Refresher Trachealkanüle (Halbtag, Gut kombinierbar mit dem Halbtagskurs «Refresher Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie – Atmung» am selben Tag)

Kurs 418 A: 25. Oktober 2022
Kosten: Fr. 130.– (Fr. 170.–)*

Wundmanagement

Kurs 102 B: 27. Oktober, 7. und 15. November 2022
Kosten: Fr. 630.– (Fr. 840.–)*

Optimierte Dienstplangestaltung für mehr Arbeitszufriedenheit und Personalbindung

Kurs 646 A: 3. November 2022
Kosten: Fr. 220.– (Fr. 300.–)*

Notfallpflege Schweiz

Herbst-Symposium 2022

4. November, Solothurn
Thema: Nephrologie

Weitere Informationen unter:
www.notfallpflege.ch

Achtsamkeit – zurück zu mir Online Abendkurs via Zoom

Kurs 646 A: 9./16./23./30. November 2022
Kosten: Fr. 240.– (Fr. 310.–)*

Infos und Anmeldung:



Zentralschweiz

Denkmalstrasse 1, 6006 Luzern
Telefon 041 310 80 55
info@sbk-zentralschweiz.ch
www.sbk-zentralschweiz.ch

Auftrittskompetenz mit Patrik Hässig

7. September 2022
Kosten: Fr. 210.– (Fr. 280.–)*

(Wieder-)Einstieg in die Langzeitpflege

Kurs WE 2022, ab Mai 2022
jeweils am Donnerstag in Luzern
Ein Einstieg ist jederzeit möglich, der Abschluss verschiebt sich dann aber entsprechend. Der 14-tägige Kurs wird von Bund und Kantonen finanziert.

Informationen:
[041 310 80 55](tel:0413108055) (Di-Do vormittags)
oder www.sbk-zentralschweiz.ch

Infos und Anmeldung:



Zürich/Glarus/Schaffhausen

Sonnenbergstrasse 72
8603 Schwerzenbach
Telefon 043 355 30 40
info@sbk-zh.ch
www.sbk-zh.ch

Wundbehandlung: Workshop Kompressionstherapie Wundmanagement Aufbaumodul 2

Kurs 1-22: 14. September 2022
Kosten: Fr. 280.– (Fr. 400.–)*

Schmerz- und Schmerztherapie

Kurs 1-22: 29./30. September 2022
Kosten: Fr. 400.– (Fr. 540.–)*

Widerstand und Resilienz stärken (neu)

Kurs 1-22: 14. und 21. Oktober 2022
Kosten: Fr. 400.– (Fr. 540.–)*

Wundmanagement Aufbau/Grundlagen medizinischer Hautpflege, Salben, Cremes, Lotionen...oder?

Kurs 1-22: 2. November 2022
Kosten: Fr. 280.– (Fr. 400.–)*

Lagerung und Mobilisation

Kurs 1-22: 9. November 2022
Kosten: Fr. 235.– (Fr. 320.–)*

Freiberufliche Pflege – Selbständige Erwerbstätigkeit

Kurs 1-22: 15. und 28. November 2022
Kosten: Fr. 490.– (Fr. 630.–)*

Wundmanagement Aufbau Modul 4 – Praktischer Vertiefungstag

Kurs 1-22: 30. November 2022
Kosten: Fr. 200.– (Fr. 270.–)*

Anerkennung ausländischer Pflegediplome durch das Schweizerische Rote Kreuz

Stufe Dipl. Pflegefachpersonen

Beginn: jeweils Januar und Juni

Stufe FaGe

Beginn: jeweils im August

Detaillierte Informationen unter:

www.sbk-zh.ch, info@sbk-zh.ch
oder Telefon 043 355 30 40.

Espace Compétences

Route de Grandvaux 14, 1096 Cully
téléphone 021 799 92 60
info@espace-competences.ch
www.espace-competences.ch

Sensibilisation plaies et escarres

Durée: 0,5 jour / Date: 23 septembre 2022
Prix: Fr. 200.-

Approche en soins palliatifs

Durée: 1 jour / Date: 26 septembre 2022
Prix: Fr. 385.-

Intelligence émotionnelle au service de la réussite privée et professionnelle

Durée: 2 jours / Dates: 26/27 septembre 2022
Prix: Fr. 740.-

Développer une démarche éthique au sein de l'équipe

Durée: 2 jours / Dates: 29 septembre et 13 octobre 2022
Prix: Fr. 740.-

Approche du patient diabétique

Durée: 1 jours / Date: 5 octobre 2022
Prix: Fr. 385.-

Enseigner et apprendre par l'autonomie

Durée: 2 jours / Dates: 5/6 octobre 2022
Prix: Fr. 740.-

Pose de voie veineuse périphérique échoguidée

Durée: 1,5 jours / Dates: 5 octobre (9h00-16h30) et 30 novembre 2022 (9h00-12h15)
Prix: Fr. 660.-

Apprendre à prendre soin de soi

Durée: 1 jour / Date: 7 octobre 2022
Prix: Fr. 385.-

Développer son éthique 4 – La place du corps dans la communication

Durée: 1 jour / Date: 7 octobre 2022
Prix: Fr. 385.-

Renseigner la documentation des soins dans le dossier patient informatisé

Durée: 1 jour / Date: 7 octobre 2022
Prix: Fr. 385.-

Ticino

via Simen 8, 6830 Chiasso
telefono 091 682 29 31
segretariato@asiticino.ch
www.asiticino.ch

Prevenzione delle cadute degli anziani a domicilio: difficoltà e proposte di miglioramento

Corso C9: 3 ottobre 2022
Quota: Fr. 40.- (Fr. 55.-)*

Diabete: cosa c'è di nuovo

Corso C10: 4 ottobre 2022
Quota: Fr. 75.- (Fr. 110.-)*

Cura ferite complesse – l'eziologia, la giungla delle medicazioni avanzate, il débridement e i bendaggi compressivi

Corso C11: 5 ottobre 2022
Quota: Fr. 115.- (Fr. 170.-)*

Dall'attenzione nella cura all'attenzione che cura, il paziente con disturbi psicotici a domicilio

Corso C12: 6 ottobre 2022
Quota: Fr. 75.- (Fr. 110.-)*

La sedazione in cure palliative

Corso C13: 10 ottobre 2022
Quota: Fr. 75.- (Fr. 110.-)*

Sarcopenia la grande sfida in geriatria

Corso C5: 11 ottobre 2022
Quota: Fr. 55.- (Fr. 75.-)*

Iniziare la carriera di infermiere indipendente – Le basi per iniziare l'attività

Corso C15: 12 ottobre 2022
Quota: Fr. 100.- (Fr. 145.-)*

Trascurare emotivamente l'anziano: una forma di maltrattamento o una dimenticanza giustificabile

Corso C16: 14 ottobre 2022
Quota: Fr. 85.- (Fr. 125.-)*

Bleeding Control

Corso C17: 18 ottobre 2022
Quota: Fr. 65.- (Fr. 90.-)*



* Preis für Nichtmitglieder
* Prix pour non-membres
* Prezzo per non-membri

INSERAT



Pedro, 14, Brasilien

* Jugendsprache für: Danke, dass Sie uns Jugendlichen helfen, unser Leben und unsere Welt zu verbessern.

terre
des hommes
schweiz
Perspektiven für Jugendliche

Fort- und Weiterbildung

Inserate

Formation continue

Annonces

Formazione continua

Annunci

ARTISET Bildung

Die Wirkung unserer Körpersprache und Stimme in der Kommunikation

14. Oktober 2022, Luzern

Behandlungspflege

17. Oktober 2022 bis 3. März 2023 (11 Tage), Luzern

Medikamente – Veränderungen und Nebenwirkungen erkennen und verstehen

17. Oktober 2022, Luzern

Drei Bausteine, um Führungsarbeit zu gestalten

18. bis 20. Oktober 2022, Luzern

Fallbesprechungen – in jedem Fall eine Qualitätsfrage

Tragfähige Lösungen für komplexe Pflegesituationen finden
20. Oktober 2022, Luzern

Begleitetes Malen mit Menschen mit Demenz

21. Oktober 2022, Luzern

CURAVIVA Weiterbildung ist jetzt ARTISET Bildung – wir sind weiterhin mit unserem vielfältigen Angebot für Sie da!

Informationen und Anmeldung:
artisetbildung.ch/weiterbildung

OST – Ostschweizer Fachhochschule

CAS Personenzentrierte Psychische Gesundheit

Weiterbildung

Start: 24. Oktober, Fr. 7800.–
ost.ch/cas-psychische-gesundheit

CAS Lebensweltorientierte Demenzpflege

Weiterbildung

Start: 24. Oktober, Fr. 7800.–
ost.ch/cas-demenzpflege

GIBZ Gewerblich-industrielles Bildungszentrum Zug

10 Jahre «Lehrgang Langzeitpflege und -betreuung» am GIBZ Gewerblich-industrielles Bildungszentrum Zug

Werde «Fachfrau/Fachmann Langzeitpflege und -betreuung mit eidg. Fachausweis». Fr. 800.– Jubiläumsrabatt bei Anmeldung für alle Module bis 15.10.2022. Start 4x pro Jahr möglich.

Weitere Informationen:
kursprogramm.info/fw

INSERATE


www.acumax.ch - Ihr Komplett-Anbieter für die Krankenpflege!



Einweghandschuhe



Händedesinfektion



Antigen-Schnelltest



FFP2 Masken



Wundversorgung



Badehilfen



Rollatoren

AcuMax Med AG
 5330 Bad Zurzach
 +41 56 511 76 00
info@acumax.ch

ROMULSIN[®]
Dermatologische Kosmetikprodukte
Harmonie für die Haut



In der eigenen Haut wohlfühlen.
Gesunde Haut in allen Lebenslagen.



Diacosa AG · Dermatologische Kosmetikprodukte · Friedeggstrasse 4 · CH-3400 Burgdorf · Tel. 034 408 0077 · www.romulsin.ch



Schule für
klassische Homöopathie
Zürich

Menschen ganzheitlich behandeln.

- › Naturheilpraktiker/-in HOM
- › Naturheilpraktiker/-in TCM
- › Naturheilpraktiker/-in TEN

Jetzt in Basel und Zürich!
Mehr Infos auf hws.ch



«BGM ist ein Prozess, keine Eintagsfliege.»

Die Alternative Bank Schweiz engagiert sich seit einigen Jahren im Beruflichen Gesundheitsmanagement (BGM). Doch zuerst musste die GL mit Zahlen überzeugt werden, dass neben den Mitarbeitenden auch das Unternehmen als Ganzes davon profitiert.



Die treibenden Kräfte in Sachen BGM bei der Alternativen Bank Schweiz: Petra Loosli, Projektleiterin BGM, und Tobias Schnell, Leiter HR

Am Anfang stand die Idee von Petra Loser und Tobias Schnell, die 125 Mitarbeitenden der Alternativen Bank Schweiz (ABS) via Online-Tool «FWS Job-Stress-Analysis» zu ihrem Befinden am Arbeitsplatz zu befragen. Denn die Absenzzahlen waren im Branchenvergleich zu hoch, ein Prämienanstieg bei der Taggeldversicherung drohte. Also holten sie die BGM-Spezialisten von Visana ins Boot, um sie bei der Durchführung und Auswertung der Online-Befragungen zu unterstützen.

Deren Resultate präsentieren sie dann in coronabedingt virtuellen Workshops den Mitarbeitenden und diskutierten darüber. Diese rasche und offene Kommunikation wurde sehr begrüsst und – ganz wichtig – als Ausdruck der Wertschätzung und des Interesses der Unternehmensführung für die Mitarbeitenden interpretiert.

Entscheidungsgrundlagen für die GL liefern

«Eine Geschäftsleitung denkt meist in Zahlen, also muss man ihr solche liefern», weiss Projektleiterin Petra Loser und präsentierte derjenigen der ABS nicht nur die Befragungsergebnisse, sondern auch die systematisch erfassten Absenzzahlen und drohende Prämienhöhung. Die Management Attention war geweckt und ab sofort wurde von der Unternehmensführung «Gesundheit am Arbeitsplatz nicht mehr bloss als reines HR-Thema, sondern als betriebswirtschaftlich relevant eingestuft.»

Daraufhin wurde mit dem BGM-Gesundheitszirkel ein Instrument geschaffen, in dem ABS-Mitarbeitende aus allen Landesteilen ihre Ideen zur Gesundheitsförderung und zu Prozessoptimierungen einbringen und daraus weitere Massnahmen ableiten können. So konnten etwa Verbesserungen der IT beim mobilen Arbeiten initiiert werden.

BGM Schritt für Schritt planen

Als HR-Leiter einer sozial engagierten Bank teilt Tobias Schnell gerne die wichtigsten Lehren, die er aus der Implementierung des BGM gezogen hat: «Sucht euch einen Partner, der das Thema bewirtschaftet und vorantreibt. Plant in kleinen Portionen, denn Veränderung geschieht nicht in grossen Schritten. Lieber weniger Schritte planen, diese dafür umso konsequenter umsetzen.» Und vor allem: «Bleibt konsequent dran. Denn BGM ist ein Prozess, keine Eintagsfliege.»

BGM – mit System zum Erfolg

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist mehr als bloss Prävention, es verhilft Unternehmen langfristig zu gesünderen Mitarbeitenden und tieferen Krankheitskosten – immer vorausgesetzt, es wird systematisch umgesetzt. Wir von Visana unterstützen Sie gerne dabei.

visana.ch/bgm

Alternative Bank Schweiz

Die Alternative Bank Schweiz AG wurde 1990 mit Hauptsitz in Olten gegründet und betreut heute mit rund 125 Mitarbeitenden schweizweit 41 000 Kundinnen und Kunden. Als sozial und ökologisch orientierte Bank stellt sie bei ihren Anlagen und Krediten ethische Grundsätze über Gewinnmaximierung. abs.ch

**JETZT
TICKET
SICHERN**

(gratis für SBK-Mitglieder)



ifas-expo.ch

Wir bringen die Gesundheitsbranche zusammen.

Herzlich willkommen zur IFAS, der grössten Schweizer Fachmesse für den Gesundheitsmarkt und Branchentreffpunkt Gesundheitsbranche. Während drei Tagen kommt in den Hallen der Messe Zürich die geballte Kompetenz des Gesundheitswesens zusammen, um Wissen, Innovationen, Trends und Branchen-News zu erleben. Seien Sie mit dabei und spüren den Puls der Zeit.

25.-27. Oktober 2022 • Messe Zürich • ifas-expo.ch



Fachverbände Associations spécialisées

ASIST Schweizer Vereinigung der Pflegefachfrauen/-männer für Gesundheit am Arbeitsplatz

ASIST Association suisse des infirmières de santé au travail
Präsidentin: Maryama El hamouyi-Inani,
maryama.inani@gmail.com, info@asist.ch, www.asist.ch

Curacasa Fachverband Freiberufliche Pflege Schweiz
Association suisse des infirmières indépendantes
Präsident: Gérard Villarejo
Tel. 079 759 18 52, gerard.villarejo@curacasa.ch
www.curacasa.ch

LangzeitSchweiz Schweizer Fachverband für Langzeitpflege und -betreuung
Soins de longue durée Suisse Association suisse des soins de longue durée
Präsidentin: Dominique Elmer
Tel. 077 506 74 26, info@langzeitschweiz.ch
www.langzeitschweiz.ch

SIGA Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege
FSIA Fédération suisse des infirmières et infirmiers anesthésistes
Präsidentin: Michèle Giroud
Tel. 041 926 07 65, info@siga-fsia.ch, www.siga-fsia.ch

Notfallpflege Schweiz
Soins d'urgence Suisse
Präsidentin: Petra Tobias
Tel. 041 926 07 63, info@notfallpflege.ch
www.notfallpflege.ch, www.soins-urgence.ch

SNS Swiss Nursing Students
Co-Präsidium: Charlene Bonjour, Annina Bosshard
mail@swissnursingstudents.ch
www.swissnursingstudents.ch
www.facebook.com/SwissNursingStudents

SVS Schweizerische Vereinigung der Stomatherapeutinnen und Stomatherapeuten
ASS Association suisse des stomathérapeutes
Präsidentin: Jolanda Baumann
jolanda.baumann@bluewin.ch, www.svs-ass.ch

Kollektivmitglieder Membres collectifs

BSS Berufsverband Schweizerischer Still- und Laktationsberaterinnen
ASCL Association suisse des consultantes en lactation et allaitement maternel
Präsidentin: Claudia Eisenhut, claudia.eisenhut@stillen.ch,
Tel. 077 533 97 01, office@stillen.ch, www.stillen.ch

FPFP Fachgesellschaft Pflege Forensische Psychiatrie (Schweiz)
Präsident: Michael Lehmann, michael.lehmann@stgag.ch

IGRP Interessengemeinschaft Rehabilitationspflege
Präsidentin: Claudia Gabriel, www.igrp.ch

LGB Lehrpersonen der Berufsbildung Gesundheit Schweiz
Präsidentin: Regula Tobler, regula.tobler@zg.ch

SIGI Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin
SSMI Société Suisse de Médecine Intensive
Präsidentin: Franziska von Arx, www.sgi-ssmi.ch

SVPOL Schweizerische Vereinigung des Pflegepersonals für Operations-Lagerungen
Präsident: Zelimir Kovacevic, www.svpol.ch

VFP Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft
APSI Association Suisse pour les sciences infirmières
Präsidentin: Sabine Hahn, www.vfp-apsi.ch

Interessengruppen Groupes d'intérêts communs

IG Akutgeriatrie
Präsidentin: Ursula Gallizzi, Tel. 044 363 14 54,
info@igakutgeriatrie.ch, www.igakutgeriatrie.ch

IG Swiss ANP/GIC Suisse ANP – Advanced Nursing Practice
Präsidentin: Claudia Lecoultré
info@swiss-anp.ch, www.swissanp.ch

Assemblée suisse romande des infirmières/iers cliniciens/iens (ASRIC), Präsidentin: Cristina Henry,
cristina.henry@avasad.ch, www.asric-site.ch

Schweizerische IG für Diabetesfachberatung (SIDB)
GIC des infirmières et infirmiers-conseil en diabétologie (GICID)
Co-Präsidium: Maria Wilders, Corinne Widmer-Lüdi,
info@sidb-gicid.ch, www.sidb-gicid.ch

Fachexperten/-innen Infektionsprävention und Berater/-innen Spitalhygiene (fibs)
Präsidentin: Yvonne Fietze, Tel. 031 632 08 70,
yvonne.fietze@insel.ch, www.fibs.ch

Spécialistes Infirmiers en Prévention de l'Infection (SIPI)
Präsidentin: Béatrice Duvillard a. i.,
beatrice.duvillard@rhne.ch, www.sipi.ch

GIC des infirmières spécialisées en médecines alternatives et complémentaires de Suisse romande et italienne (ISMAC)
Präsidentin: Catherine Leuba, tél. 079 378 39 12,
catherine.leuba@ismac.ch, www.ismac.ch

IG Nephrologische Krankenpflege
Präsidentin: Ursula Dietrich, ursula.dietrich@insel.ch,
www.ig-nephrologie.ch

Schweizerische Interessengruppe für Operationspflege (SIGOP)
Soins infirmiers domaine opératoire Suisse (SIDOPS)
Co-Präsidence: Romain Gentina, Fatma Hayoun
www.sigop-sidops.ch

Schweizerische IG Pflegeinformatik (IGPI)
GIC Informatique dans les soins infirmiers (GICI)
Präsident: Lucien Portenier, Tel. 077 416 34 94,
lucienportenier@gmail.com, www.swissnurse.ch

Schweizerische Interessengruppe WundspezialistInnen IGWS
Präsidentin: Judith Soto Chételat, Tel. 079 567 88 51,
info@ig-wundspezialisten.ch, www.ig-wundspezialisten.ch



**Schweizer
Berufsverband der
Pflegefachfrauen und
Pflegefachmänner**

**Association suisse
des infirmières et
infirmiers**

**Associazione svizzera
infermiere e infermieri**

Präsidentin/Présidente:
Sophie Ley, Monthey VS

Vizepräsident/Vice-président:
Franz Elmer, Bibern SH

Geschäftsstelle/Sekretariat central:
Choisystrasse 1, Postfach, 3001 Bern
Tel. 031 388 36 36, info@sbk-asi.ch
www.sbk-asi.ch
www.facebook.com/sbk-asi

Geschäftsführerin/Secrétaire générale:
Yvonne Ribi

**Berufsentwicklung/Développement
professionnel:**
Christine Bally
Roswitha Koch

**Dienstleistungen Mitglieder/
Prestations aux membres:**
Sébastien Bourquin
Ruth Hostettler
Pierre-André Wagner

**Centre de formation
Espace Compétences:**
Route de Grandvaux 14
1096 Cully
Tél. 021 799 92 60
www.espace-competences.ch

Aargau/Solothurn

Laurenzenvorstadt 129, 5000 Aarau
062 822 33 60, Mo. – Fr. 8 – 12 Uhr, 13 – 17 Uhr
info@sbk-agso.ch, www.sbk-agso.ch
Rechts- und Berufsfragen: 062 822 33 60
Co-Leitung Geschäftsstelle:
Erik Grossenbacher, Natalie Avanzino
Co-Präsidium: Rolf Allemann,
Claudia Hofmann

Basel-Stadt/Basel-Landschaft

Leimenstrasse 52, 4051 Basel
061 272 64 05, Mo. – Fr. 8.00 – 11.45 Uhr,
Mo., Do. 13 – 15 Uhr
info@sbk-bsbl.ch, www.sbk-bsbl.ch
Rechts-, Lohn- und Laufbahnberatung für
Mitglieder: nach Vereinbarung
Leiter Geschäftsstelle: Vojin Rakic
Präsident: Daniel Simon

Bern

Monbijoustrasse 30, 3011 Bern
Mo. – Fr. 8.30 – 12, 13 – 17 Uhr
www.sbk-be.ch
Mitgliederbetreuung: Elisabeth Möri und
Daniela Aeschbacher, 031 380 54 64,
verband@sbk-be.ch
Bildung: Esther Kauz Krebs, 031 380 54 70,
weiterbildung@sbk-be.ch
Stellenvermittlung: Tanja Mäder,
031 380 54 60, stellenvermittlung@sbk-be.ch
Rechts- und Lohnberatung:
Andrea Frost-Hirschi, Mo., Di. 8.30 – 12 Uhr,
13 – 17 Uhr; Mi. 8.30 – 12 Uhr
Mitglieder: 031 380 54 61 (Rechtsberatung),
031 380 54 64 (Lohnberatung)
Nichtmitglieder: 0900 31 61 61
(Fr. 3.90/Min. ab Festnetz, erste Minute gratis)
Sozialpartnerschaft: Christina Schumacher
und Tamara Jacquemai, 031 380 54 69
Geschäftsführer: Thomas Gurtner a.i.
Präsidentin: Manuela Kocher Hirt

Fribourg

Route du Jura 29, 1700 Fribourg
026 341 96 60, ma – ve 8 – 11 h 30
info@asi-sbk-fr.ch, www.asi-sbk-fr.ch
Sekretariat: Catherine Ndarugendamwo
Präsidentin: Rachel Bourguet

Genève

Av. Cardinal Mermillod 36, 1227 Carouge
022 301 51 00, lu 14 – 17h, je 10 – 12h
asigeneve@asi-ge.ch, www.asi-ge.ch
Sekretariat: Viviane Thomas
Secrétaire générale: Odile Lacour
Présidente: Patricia Borrero

Graubünden

La Nicca Strasse 17, 7408 Cazis,
081 353 53 79, Mo. – Do. 8.30 – 11.30 Uhr
oder n.V.
info@sbk-gr.ch, www.sbk-gr.ch
Sekretariat: Hany Küttel
Juristische Beratung: Nina Tinner
Geschäftsleitende Präsidentin:
Renate Rutishauser

Neuchâtel/Jura

Rue de Flandres 5, 2000 Neuchâtel
032 968 13 51, lu et je 8h30 – 16h30,
ma 8h30 – 14h30
info@asi-neju.ch, www.asi-neju.ch
Secrétaire générale: Anne Guyot,
anne.guyot@asi-neju.ch
Secrétaire administrative: Carine Racine
Présidente: Isabelle Gindrat

St. Gallen/Thurgau/Appenzell

Kolumbanstrasse 2, 9008 St. Gallen
071 223 43 66/69, Mo. – Fr. 8 – 11.45 Uhr
und 13.30 – 16.30 Uhr
info@sbk-sg.ch, www.sbk-sg.ch
Sekretariat: Vanessa Höhl, Priska Weber
Rechtsberatung: Edith Wohlfender
Fortbildung: Tanja Gabathuler
Geschäftsleitung: Edith Wohlfender
Präsidentin: Cornelia Hartmann

Ticino

Via Simen 8, 6830 Chiasso, 091 682 29 31,
lu, gio 8 – 12, ma, me 8 – 12, 13 – 16
segretariato@asiticino.ch, www.asiticino.ch
Segretaria: Antonella Cinesi
Presidente: Luzia Mariani-Abächerli

Valais

Avenue Château de la Cour 4, 3960 Sierre
027 322 40 07, je 8h30 – 11h30, 13h30 – 17h
info@asi-sbk-vs.ch, www.asi-sbk-vs.ch
Secrétaire général: Alexandre Maret
Président: Marco Volpi

Vaud

Chemin de Boisy 49, 1004 Lausanne
021 648 03 50, lu 10 – 12h, me 14 – 16h
info@asi-vaud.ch, www.asi-vaud.ch
Secrétaire général: Alberto Mocchi
Présidente: Carmen Catalioto Cuche

Zentralschweiz

Denkmalstrasse 1, 6006 Luzern
041 310 80 55, Mo. – Do. 8.00 – 12 Uhr,
Di. & Do. 13.00 – 17.00 Uhr,
übrige Zeiten unregelmässig
info@sbk-zentralschweiz.ch,
www.sbk-zentralschweiz.ch
Rechts- und Lohnberatung: Di. und Do.
vormittags oder über Online-Formular
Sekretariat: Antonia Yildiz-Righetto
Leiterin Geschäftsstelle: Claudia Husmann
Präsidentin: Miriam Rittmann

Zürich/Glarus/Schaffhausen

Sonnenbergstrasse 72, Postfach,
8603 Schwerzenbach, 043 355 30 40,
Mo. – Do. 9 – 12.30, 13.30 – 16 Uhr
info@sbk-zh.ch, www.sbk-zh.ch
Rechtsberatung für Mitglieder:
Di. u. Do. 9.30 – 12.30 Uhr, Mi. 13.30 – 16 Uhr
Lohnberatung für Mitglieder:
Schriftliche Anfrage an info@sbk-zh.ch
Geschäftsführer: Kuno Betschart
Präsidentin: Monika Anderegg



Spezialangebot
für
SBK-Mitglieder

Die fantastischen Vier

Ihre Pflegezeitschriften von Hogrefe



Pflege

Das umfassende Forum, in welchem die sich rasch entwickelnden Bereiche der Pflegeforschung, -theorie und -praxis diskutiert werden.

www.hogrefe.com/j/pfl



PADUA

Die hervorragend eingeführte Fachzeitschrift für Pflegepädagogik, Patientenedukation und -bildung.

www.hogrefe.com/j/pad



NOVAcura

Die Schweizer Fachzeitschrift für ambulante und stationäre Alten- und Langzeitpflege mit praxisbezogenen Informationen.

www.hogrefe.com/j/noc



Psychiatrische Pflege

Praxisnahe Darstellung der aktuellen und bestmöglichen Methoden zur Unterstützung der fachlich fundierte Pflege und deren Weiterentwicklung.

www.hogrefe.com/j/psp

Ihr Preisvorteil als SBK-Mitglied: Als Neuabonnentin einer unserer Hogrefe-Pflegezeitschriften erhalten Sie auf das erste Bezugsjahr **20% Ermässigung**. Einfach auf der Website der gewünschten Zeitschrift unter „Jetzt anfordern“ „Abonnement für SBK-Mitglieder“ auswählen und im Feld „Bemerkungen“ Ihre SBK-Mitgliedsnummer angeben.

ST.GALLER DEMENZ-KONGRESS

AKTIVIERT UND TRAINIERT

Spannende und praxisnahe Referate und Workshops
zum Thema: «Bedeutungserfüllter Lebensalltag von
Personen mit Demenz»

Mittwoch, 16. November 2022, Olma Messen St. Gallen
Details und Anmeldung: demenzkongress.ch

**ST.GALLER
DEMENTZ
KONGRESS
2022 16.NOV**

Veranstalter

