

Schrittmacherin

1
Editorial

2-5
Des Kaisers
neue Kleider

6-7
Tag der Pflege

8-9
Dossier

10
Conseil International
des Infirmières

12
Im Bild mit Bildung



P.P.
2500 Bial-Bienne

Editorial



In diesem Heft halten wir Rückblick und Ausblick. Rückblick auf die wohlgelungene Hauptversammlung vom 14. März 2007 mit der vielbeachteten Ansprache unserer Präsidentin, die wir ungekürzt wiedergeben. Ausblick auf den «Tag der Pflege» vom 12. Mai 2007 mit dem bemerkenswerten Bericht des International Council of Nurses zur positiven Arbeitsumgebung für die Pflegekraft, von dem wir zwei Auszüge in französischer Sprache publizieren.

Was im Rückblick nochmals gespenstig aufflackert, erdrückt im Ausblick als weltweit geteiltes Unbehagen: Der drohende Zerfall des Arbeitsfelds der Pflegenden, die sich daraus ergebende Ausdünnung von qualifiziertem Pflegepersonal und Pflegequalität. Die bei uns eintreffenden Rückmeldungen aus der Berufspraxis bestätigen, was weit über unsere Grenzen hinaus feststellbar ist: Sinnvolle Rationalisierung wird in vielen Betrieben so lange hinausgezögert oder so zögernd umgesetzt, dass am Ende allzu oft nur die unheilvolle Rationierung bleibt. Dieser Entwicklung unablässig entgegenzuwirken, bleibt unsere vornehmliche Aufgabe.

Pierre Hugentobler, Geschäftsführer

Ce cahier est aussi bien une rétrospective qu'une perspective. La rétrospective revient sur notre Assemblée Générale si réussie du 14 mars 2007, avec l'allocution très remarquée de notre présidente. Nous la reproduisons ici intégralement. En perspective nous abordons la «Journée de l'Infirmière», du 12 mai 2007, avec le remarquable dossier d'information du Conseil International des Infirmières sur l'environnement favorable à la pratique des soins, dont nous publions deux extraits en langue française.

Ce qui nous apparaissait déjà comme un mauvais présage dans la rétrospective, nous oppresse définitivement dans la perspective: la désintégration menaçante de l'environnement de travail du personnel soignant ainsi que la raréfaction qui en est le corollaire, surtout chez le personnel soignant qualifié, ce qui affecte la qualité des soins. Les échos de nos infirmières sur le terrain confirment ce qui se manifeste bien au-delà de nos frontières: La rationalisation si souhaitable des soins, longtemps négligée ou retardée par tant d'institutions, débouche en définitive trop souvent sur un rationnement pur et simple. Nous n'avons de tâche plus noble que celle de nous opposer sans relâche à ce développement des plus nocifs.

Pierre Hugentobler, Secrétaire général

Hauptversammlung

Des Kaisers neue Kleider

**Ansprache von Barbara Dätwyler
an der Hauptversammlung des SBK,
Sektion Bern, vom 14.3.2007**

Liebe Kolleginnen und Kollegen, meine Damen und Herren, verehrte Gäste

**Es gibt Märchen, und es gibt Berichte.
Es gibt Wahrheiten, und es gibt Wirklichkeiten.**

Heute erzähle ich Euch ein Märchen und lese aus einem Bericht. Ich erzähle und berichte nebeneinander und durcheinander. Ein Märchen an unserer Hauptversammlung, wo es um Wahres und Wirkliches geht? Was hat das mit unserem Verband, mit unserem Beruf, was hat das mit professioneller Pflege zu tun? Urteilt bitte am Schluss.

Ich erzähle das Märchen von des Kaisers neuen Kleidern und berichte von Isabel, einer jungen Pflegefachfrau. Beim Andersen-Märchen variere ich den Inhalt. Im Bericht von Isabel stimmt alles, ausser dem Namen.

Also. Des Kaisers neue Kleider.

Pro memoria zuerst in Kürzestform das Andersen-Original, in zeitgemässer Sprache:
Es war einmal ein Kaiser mit einer krankhaften

Fixierung auf neue Kleider aus schönem Tuch. Eines Tages kommen zwei Weber, heute würden wir sagen: zwei Lifestyleberater oder kurz Berater oder externe Fachexperten. Sie versprechen ihm, gegen hohes Honorar, das allerschönste Kleid aus dem wunderbarsten Tuch. Das Tuch habe eine zusätzliche Qualität, oder Nebenwirkung: Wer dumm oder in seinem Amt eine Fehlbesetzung ist, sieht es nicht.

Der Kaiser hört vorerst nur «schönstes Tuch, schickstes Kleid». Er gibt den Auftrag und zahlt das Honorar. Die beiden Lifestyleberater weben wie wild, allerdings nur leere oder heisse Luft. Aber ihr Weben und Schneidern sieht überzeugend aus. In ihrem Fach, im Umgang mit leerer Luft, sind die Beiden eben Experten.

Mittlerweile kommt dem Kaiser die Zusatzqualität und Nebenwirkung des Tuches in den Sinn: Es ist ja Indikator für Dummheit und Unfähigkeit im Amt! Das könnte ins kaiserliche Auge gehen, also zuerst einmal testen. Weil es die ISO-Zertifizierung noch nicht gibt, schickt er den erfahrensten seiner Beamten zu einem Augenschein. Der Chefbeamte schaut, – und sieht nichts! Nun ist er zwar amtsalt, aber nicht amtsmüde, und mehr treu als tapfer. Auch hat er einen Riesenrespekt vor Experten, besonders, wenn sie von Aussen



Verehrte Anwesende, Kolleginnen, Kollegen...

kommen. Er fürchtet den Ruf der Dummheit und will nicht frühpensioniert werden. So lobt er bei seinem Kaiser das Tuch, das er nicht sieht, über den grünen Klee.

Der Kaiser sieht auch nichts, doch er vertraut dem Chefbeamten, dass da ein Tuch sei. Die anderen Beamten und der ganze Hofstaat denken, Experten von Aussen und Kaiser und erste Chefbeamte können nicht irren. So loben auch sie den nicht vorhandenen Stoff und das Kleid aus heisser Luft. Der Kaiser geht darin zur Parade. Alle jubeln und loben. Bis ein Kind sagt: «Der Kaiser hat ja gar nichts an!» Die Mutter, der Vater, das Volk stellen fest und sagen laut: Das Kind hat recht. Der nackte Kaiser hört das, und merkt, dass er nichts an hat. Er sieht sich in der Zwickmühle: Soll er reagieren wie ein nackter Mann in der Öffentlichkeit: etwas anziehen, und zwar subito? Oder soll er weitermarschieren, trotzig und treu seiner Vision, aber wider aller Vernunft? «Gringache und seckle» sozusagen?

Hans Christian Andersen gibt seinem Märchen einen offenen Schluss. Er lässt den Kaiser weiter paradieren, hinter ihm seine Schlepenträger und Beamten. Über das Kind und die Lifestyleberater und über Rücktritte oder Amtsenthebungen lässt Andersen uns ganz allein weiterräteln.



Wohin die Gäste, wohin die Mitglieder...



Nur wer sich korrekt anmeldet...



Prominenz aus Gesundheit und Erziehung

So, und nun die SBK-Variation:

Es war einmal ein Land mit vielen Kaisern, weil dort im Lauf der Zeit alle mal ans Regieren kommen. Einmal kann der eine etwas mehr regieren, einmal der andere. Zuweilen bekämpften sich die Kaiser, manchmal verbündeten sie sich, um so mehr Anliegen durchzusetzen... Um die Kaiser waren viele amtsbewährte Beamte, die waren so sehr dem jeweiligen Kaiser treu, dass sie sich selber ganz kaiserlich fühlten und aufführten.

In der Epoche, von der ich erzählen will, blühte das Land. Künste und Wissenschaften wurden gefördert, – unter den Wissenschaften am meisten die Medizinische, auch, aber weniger die Pflegewissenschaftliche. Die Kaiser und das Volk taten sich viel, und manchmal zuviel Gutes. Die Leute wurden immer älter, aber nicht immer gesünder. So stand – Welch wunder – ganz besonders das Gesundheitswesen zur Debatte. Die Kosten stiegen und stiegen, weil alle Leute alle neuen Errungenschaften in Medizin und Pflege beanspruchten, alle alles zugleich, und zwar subito.

Schnitt!

Das Märchen wird hier unterbrochen.

Wechsel zum Bericht der Pflegefachfrau Isabel. Er beginnt nicht mit «es war einmal...», sondern mit: «es ist». Es ist ein Bericht, ein überprüfter

Bericht, und wie gesagt, ausser dem Namen der Berichtenden stimmt alles.

Erster Teil 2001, Isabel hat ihr erstes Praktikum auf einer Geriatrie-Abteilung abgeschlossen.

Zitat: «Ich freue mich aufs nächste Praktikum. Ich habe meine Mitarbeiter gerne. Sie sind für mich da, beantworten meine Fragen, helfen mir wo immer möglich. Die Stimmung auf der Abteilung ist angenehm. Wir sind zwischen sechs und acht Pflegenden für vierzehn Patienten. Ich betreue im Schnitt drei Patienten. Ich kann mir Zeit nehmen, lerne: Pflege ist nicht kurz waschen und dann ist es gut. Pflegen ist umfassende Betreuung eines Menschen. Eines Menschen mit einer Biografie, mit Lebenserfahrung. Ich bin fasziniert von unseren Patienten; ihrem Wissen, ihrer Philosophie. Ich habe sie gerne und ich merke, dass sie mir etwas zurückgeben.»

Ende Zitat, Bericht unterbrochen.

Schnitt.

Zurück ins Märchen.

Als Landes-Hohepriester in Sachen Ökonomie galt neuerdings ein gewisser Alois, kurz Al genannt. Weil er ein «Gmögiger» war, nannte man ihn «lieber Al», und weil neu: «Neo-Lieber-Al». Der Markt war alles für ihn, bzw. alles war Markt.

Um die Gesundheitsberufe kümmerte sich leidenschaftlich die Kaiserin Norma Bella Suse. Nach dem Vorbild Amerikanischer Präsidenten – JFK z.B. nannte sie sich kurz NBS. Ihre Tochter Otberga Gritta wurde mit der Kurzform ihres Namens angedredet: OdA G. Sie zeigte grosses Interesse an der Arbeit ihrer Mutter und unterstützte sie nach Kräften. Und viele Beamte mit Hilfe zahlloser Experten kümmerten sich mit, halfen umorganisieren, reformieren, verbessern, verschönern, vereinheitlichen – was man in diesem Land «kantonalisieren» nannte. Alle packten sie an, ausser, wenn es körperlich anstrengend oder seelisch belastend wurde.

Befremdend nur: Trotz allem Eifer wuchsen die Gesundheitskosten ins Unermessliche. Wurden zur ernststen Bedrohung für das Land. Die Leute begannen zu murren. Die Kaiser und Beamten sahen sofort: Wir müssen sparen. Sparen ist eine Kunst, da müssen – und zwar subito – Experten her, die Besten und die Teuersten. Die Experten experteten wie wild und befanden: Es braucht nicht so viel Aufwand, es braucht nicht soviel Personal, es braucht nicht soviel Pflegequalität, etwas weniger tät's auch...

Unterbruch Märchen.

Schnitt.



Es gibt Märchen und es gibt Wahrheiten...

Weiter mit Isabel, 2003, nun als Diplomierete angestellt, am selben mittlerweile rationalisierten Ort:

Zitat: «Die Stimmung wird schlechter. Überforderung macht sich breit. Es passieren Fehler, kleine, grosse, traurige ... – alle ohne Konsequenzen. Das Personal ist müde. Wir motivieren uns gegenseitig. Die Stimmung wird noch schlechter. Kündigungen häufen sich. Angst macht sich breit. Angst vor Fehlern. Wir haben immer noch keine Stationsleitung. Wir organisieren uns inzwischen selber.

Der Personalmangel macht uns zu schaffen, es passieren Fehler, es gehen Dinge vergessen. Wir haben uns daran gewöhnt. Die Pflegequalität lässt nach, es stört niemanden – wir tun, was wir können. Wir haben zu wenig Zeit für die Patienten. Unsere Patienten wehren sich nicht. Sie sind für alles froh, was sie bekommen. Verwirrte, unruhige Patienten werden sediert oder angebunden, wir haben nicht Zeit sie zu betreuen. Hemiplegie-Patienten zur Rehabilitation werden kaum noch nach Konzepten betreut. Grundversorgung. Lagern nach Plan, pflegen nach Gutdünken und Laune ...

Neue Mitarbeiter arbeiten neue Mitarbeiter ein. Praktikantinnen sind überfordert. Zwei Diplo-

mierte und eine Praktikantin, die grad mal drei Wochen im Haus ist, an einem Wochenende im Tagdienst.»

Schnitt.

Weiter im Märchen.

AI und NBS fanden die Rezepte und Konzepte der Berater und Experten gut und überzeugend, – fast so gut wie bei Andersen der Kaiser das Tuch-Kleid seiner teuren Weber oder Lifestyleberater. Was konnten AI und NBS sich mehr wünschen, als die beste und wirtschaftlichste aller jemals von Expertenhand gestylter Versorgungen? Die Reformen schritten voran, denn deren liefen zugleich viele andere. Alois, Norma Bella Suse, Otberga Gritta und viele andere waren hoffnungsfroh und stolz. Wenn sie herumfragten, lobte ein jeder: Oh diese Muster! diese Farben! Oh VAP, oh SAR! Oh diese FAGE! Oh ÜK! Oh Bivo! Oh HF und FH, oh RLP, oh Bachelor, oh Master, oh ABZ, oh KPZ, diese Muster, diese Farben, oh Lehrstellen her, oh DRG, oh PRN, LEP, Besa, Rai Ruq und Rich, diese Muster, diese Farben, oh LTT, oh BBT! Ade oh SRK, du Kleid von gestern! Ich verzichte darauf die Abkürzungen zu erläutern. Glaub mir, dass sämtliche für neue Tücher und Stoffe stehen.

Wollte einmal einer oder eine nicht spontan genug oder laut genug loben oder stellte gar kritische Fragen, bewies er damit nur seine Inkompetenz, denn so viele Experten und amtsbewährte Amtsträger können doch nicht irren! So schreiten Kaiserin NBS, Hohepriester AI und die gutwillige und gutmeinende Otberga G selbstgewiss und unbeirrt weiter, ihre Vision vor sich hertragend und den Blick einzig darauf gerichtet.

Unterbruch Märchen.

Schnitt.

Weiter mit Isabel, in ihrer Institution ist

inzwischen weiter reformiert und rationalisiert worden:

Zitat: «Ich verlasse das Spital nach dem Spätdienst mit einem schlechten Gefühl. Ja, es sind alle im Bett und es ist nichts passiert. Beruhigend und traurig. Ich kann mich an das Gefühl von Gutem tun noch erinnern, aber es ist lange her. Zu lange. Ich fahre nach Hause und denke an den Mann, den ich mit dem Segufix-Gurt angebunden habe. Er weint und sagt mir, er habe Angst, er hält meine Hand ganz fest, ich setze mich hin, aber ich habe keine Zeit, ich ziehe meine Hand zurück, er hält noch fester, ich habe keine Zeit, ich löse meine Hand und verlasse das Zimmer. Ich denke an die Frau, die viel zu lange im Rollstuhl sass. Sie klagt über Schmerzen im Rücken, sie muss zwei Stunden warten, bis wir sie endlich befreien.»

Schnitt.

Ende SBK-Märchen.

Und nun die Nutzenanwendung für unseren heutigen Tag?

Andersens Märchen scheint auf den ersten Blick viel lustiger als auf den zweiten und dritten. Und je länger man darüber nachdenkt, desto sarkastischer wird es.

Das eine ist das nicht vorhandene Tuch. Wie kommt es, dass ein ganzes Volk, vom Kaiser bis zum Untertan, ein nicht vorhandenes Tuch bewundern? Angst vor Macht- und Prestigeverlust? Angst die Position und Stelle zu verlieren? So viel Angst, dass nur ein Kind die Wahrheit sehen und sagen kann? Wenn es so wäre, was wäre das für ein Volk? Vielleicht wir?

Das Zweite ist der Schluss des Märchens. Andersen macht es uns nicht leicht: Zeigt der nackte Kaiser Charakter und Führungsstärke und gibt dem Volk und seinen Beamten damit die Chance



Es grüsst Regierungsrat Philippe Perrenoud...

ihr Gesicht zu wahren? Oder treibt am Ende das Gefolge den eigentlich zur Vernunft zurückgekehrten Kaiser vor sich her? Will uns die Geschichte sagen, dass Entwicklungen in einem politischen System durchgezogen werden, auch wenn es offensichtlich wird, dass sie in die Irre führen?

Ist es in einer Administration wichtiger das Gesicht zu wahren, als einmal ein- en Irrweg abubrechen und den Kurs zu wechseln?

Isabels Stimme ist die Stimme der Pflegepraxis. Sie steht für das kleine Kind. Sie vertritt die PatientInnen. Sie zeigt den Zusammenhang zwischen Qualität der Pflege und den Arbeitsbedingungen. Isabels Stimme stimmt nicht mit den Vorstellungen der Verantwortlichen der gewaltigen Reformierungs- und Restrukturierungsprogramme überein.

Die Moral der Geschichte:

Gegen schöne Kleider, gegen schöne Fassaden ist nichts einzuwenden, wenn darunter und dahinter die richtige Substanz ist. Deshalb müssen alle sorgfältig hinhören, ob da nicht irgendwo eine Kinderstimme etwas Unbequemes fragt.



Jahresrechnung und Budget angenommen...

Ich schliesse mit dem Schluss des Berichtes von Isabel:

Zitat: «Die Projektgruppe wird von der Leitung beendet. Ziel nicht erreicht. Wenn wir mit den gegebenen Bedingungen nicht leben können, sollen wir das Haus verlassen. Ich kann und will die gegebenen Arbeitsbedingungen nicht akzeptieren. Ich habe ein Herz für unsere Patienten. Es sind Menschen, die es nicht verdient haben, so behandelt zu werden. Würde, Zuneigung, Liebe, Verständnis ist ihr Recht und meine Pflicht. Ich habe ein Pflegeverständnis entwickelt und ich will nach diesem pflegen können. Ich will meinen Arbeitsplatz am Abend nicht mit einem schlechten Gewissen verlassen. Erleichterung, weil nichts passiert ist, genügt mir nicht. Ich will in den Spiegel schauen können, meinem Ich treu sein.»

Die Anzahl an pflegebedürftigen, betagten Menschen steigt stetig. Die Anzahl Pflegenden auf diesem Gebiet nimmt stetig ab. Wundert das jemand? Wer will/muss sich solche Arbeitsbedingungen antun? Warum werden die, die auf diesem Gebiet arbeiten, nicht anerkannt? Warum werden Pflegenden der Geriatrie nicht mehr gefördert, geschätzt, gelobt, entlohnt? Warum wird nicht mehr getan? Warum? Wer pflegt denn die betagten Menschen, wenn alle, die jetzt noch das



Vorstand entlastet und aufgeräumt...

Herz und die Kraft dazu haben, ausgebrannt sind? Die jungen Pflegenden werden es nicht sein, denn diese lernen in der Ausbildung zur Genüge, wie anstrengend, nervig, belastend Geriatrie ist. Nochmals: warum wird nicht mehr getan? Kosten? Geld? Zahlen? Wahrscheinlich ist das die peinliche Wahrheit.

«Ich verlasse das Spital endgültig.»

Meine Damen und Herren. Am 12. Mai 2007 ist der Internationale Tag der Pflege. Ihm wird jedes Jahr ein Motto zugeordnet. Heuer:

- Positive practice environments: quality workplaces = quality patient care
- Environments favorables à la pratique: qualité au travail = soins de qualité
- Arbeitsqualität heisst Pflegequalität
- «Wes für d'Patiente söll guet sy, muess es o für die Pflegenden stimme»

Gute Pflege für die Patientinnen und Patienten, das wollen alle hier im Saal, da bin ich sicher. Und das brauchen wir doch alle, wenn wir dereinst nicht mehr hier im Saal oder in unserem Beruf am Patientenbett sind, sondern die Patientin oder der Patient darin.

Ich bedanke mich.



Pflegetag

Tag der Pflege. Alltag der Pflegenden. Pflageetage.

Es gibt die Kalendertage und die Tage-der-Tage. Das Jahr hat 365 Tage und zuweilen einen mehr. Zählen wir nicht die Kalendertage, sondern die Tage-der-Tage, gibt es viel mehr als 365, weltweit wohl einige Tausend Tage-der-Tage, und jedes Jahr einige mehr. Tage des Kindes, Tag der Kranken, Tag der Nationalfeier, Tag der Mutter, in Deutschland

Tag des Vaters und Tag der Volkstrauer, in den USA Tag der Independence, in England den Geburtstag der Queen, den Tag der Arbeit, man könnte lang noch weitertagen. Und dann gibt's die Woche-der-Wochen, die Jahr-der-Jahre. Und leise keimt der Wunsch nach einem Tag-der-freie-Tag.

Wäre es vielleicht eine Idee, den 12. Mai 2007, der Tag der Pflege und der Pflegenden freizugeben, unter der Bedingung, dass niemand anderer ihn besetzt? Das wäre zumindest selbstlos, und Selbstlosigkeit wird von Pflegenden ja immer noch gerne erwartet. Es wäre vielleicht auch gerecht, denn von einem Tag der Ärzte habe ich bisher noch nicht gehört, und eine Abfolge wie Tag der Kranken, Tag der Pflegenden, Tag der Ärztinnen und Ärzte, Tag der Spitäler, wäre doch irgendwie logisch und könnte unbegrenzt fortgesetzt und erst noch verzweigt werden: Zahnmedizin, Physiotherapie, Ergotherapie. Die Reihe ist noch längst nicht abgeschlossen.

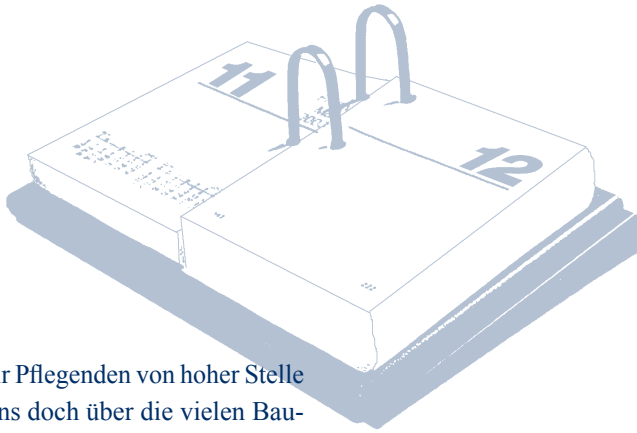
Wenn wir am Tag der Pflegenden trotzdem festhalten wollen und froh sind um die Gelegenheit,

ihn hier zu kommentieren, brauchen wir dafür schon starke Gründe. Die haben wir. Sie liegen weniger in der oft beschworenen Vornehmheit und dem hehren Charakter des Pflegeberufes – der Tag der Pflegenden ist der Geburtstag von Florence Nightingale – als im ganz banalen Alltag der Pflegenden.

Dieser Alltag ist eine globale Angelegenheit. Die Inuit brauchen keinen Kühlschrank und die Senegalesen keine langen Strümpfe, aber alle brauchen wir Pflege, wenn wir gebrechlich oder krank oder beides sind. Der Tag der Pflege und sein jährliches Motto sind nicht an Landesgrenzen gebunden. Englisch heisst dieses positive practice environments: quality workplaces = **quality patient care**, im Französischen environ-

nements favorables à la pratique: qualité au travail = **soins de qualité**, im Spanischen entornos de práctica favorables: Lugares de trabajo de calidad = **atención de calidad al paciente**, die Deutschen halten richtigerweise fest: **Arbeitsqualität heisst Pflegequalität**, und auf die Berner kommen wir zurück.

Gepflegt, nach Pflege verlangt, die Pflege gelobt oder kritisiert wird rund um den Globus. Unser Pflegealltag findet im Kanton Bern statt, in unseren Spitälern, Krankenheimen, privaten Krankenstuben. Und in diesem Kanton Bern stehen die Verhältnisse für die Pflegenden nicht zum Besten. Die Spitallandschaft, die Pflegeausbildung, die Pflegefinanzierung sind im Umbruch. Eine grosse Zahl von Projekten ist in Arbeit.



Kürzlich wurden wir Pflegenden von hoher Stelle aus aufgefordert, uns doch über die vielen Baustellen zu freuen. Auch wenn wir den Eifer und den Einsatz der Beteiligten auf allen Stufen anerkennen und schätzen, fällt uns das Freuen schwer. An vielen Baustellen arbeiten viele Leute in unterschiedliche Richtungen, an komplexen Projekten, – aber alle arbeiten sie an Schreib- und Sitzungstischen und keiner am Krankenbett.

Wir sind skeptisch und zuweilen kritisch, aber wir wünschen nicht die Zeit zurück, wo aus der Multiplikation von Pflgetagen mal Tagessätzen sehr grosszügig Geld generiert werden konnte. Es braucht ein Überarbeiten des Systems. Ärzte wie Pflegende werden davon betroffen. Wir beobachten aber eine Entwicklungsrichtung, die uns missfällt, weil letztlich die Patienten darunter leiden. Wenn zuviel aufs Mal gefährdet ist, zuwenig Zeit für den Kranken, zuviel Papier für die Administration, visionäre statt praxisgerechte Bildungsgänge, Rationalisierungsstress und Reformrhetorik in Betrieben, dann schreckt das vom Pflegeberuf ab, oder aus diesem Beruf hinaus.

Zusehen wie im Kanton Bern gute Pflege schlechter wird, das wollen die Pflegenden nicht und die Ärzte nicht verantworten. Deshalb formulieren wir unsere Auffassung für den Leitspruch zum Tag der Pflegenden am 12. Mai auf Berndeutsch, hoffend, dass er so am richtigen Ort richtig verstanden wird: **«Wes für d'Patiente söll guet sy, muess es o für die Pflegende stimme.»**

Barbara Dätwyler

Mit freundlicher Erlaubnis der Redaktion doc.be 2/2007 (Mitgliedermagazin der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern)

Links: www.sbk-be.ch/php/aktuelles.php und www.icn.ch/indkit.htm

Nationalratswahlen Oktober 2007

Der SBK Bern unterstützt die Kandidatur von Irène Marti Anliker. Sie kandidiert auf der Frauenliste der sozialdemokratischen Partei.

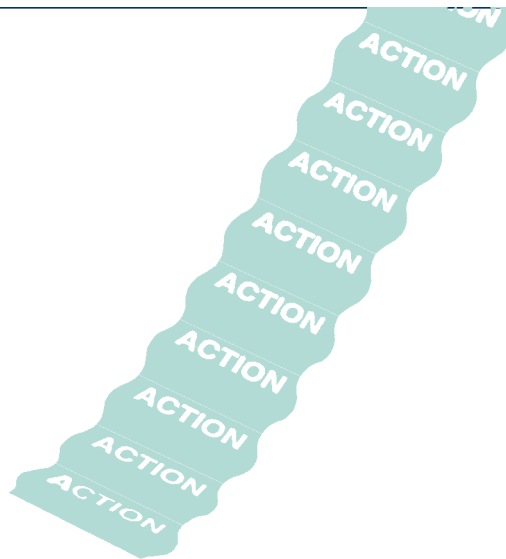


Irène Marti Anliker ist diplomierte Pflegefachfrau, Lehrerin für Krankenpflege und aktives SBK-Mitglied. Als Grossrätin setzt sie sich für die Anliegen der Pflegenden und für eine qualitativ gute Ausbildung der Pflegefachleute ein.

Für Irène Marti Anliker darf es nicht eine Frage des Portemonnaies sein, ob jemand Zugang zu den notwendigen Leistungen des Gesundheitswesens hat.

Irène Marti Anliker ist seit fünf Jahren Grossrätin. Zu ihren Schwerpunkten gehören Gesundheit- und Sozialpolitik, Ökologie und Finanzpolitik. Seit vier Jahren präsidiert sie die SP des Kantons Bern.

Irène Marti Anliker in den Nationalrat! www.die-politikerin.ch



Dossier

L'infirmière et les environnements favorables à la pratique

L'étude des environnements favorables à la pratique combine deux considérations: (1) l'identité professionnelle des infirmières et (2) les caractéristiques des environnements proprement dits.

Identité professionnelle

Quels que soient le genre de leur pratique et le contexte professionnel ou le pays où elles exercent, les infirmières partagent toutes un même attribut caractéristique : professionnelles engagées, elles ont adopté une conception holistique des soins. Plus que tout autre sans doute, ce critère définit leurs attentes et les conditions de leur intégration aux environnements de travail actuels, de plus en plus souvent sources de problèmes.

En tant que professionnelles, les infirmières ont besoin d'un environnement de pratique qui tienne compte du mandat social et sanitaire de leur discipline ainsi que du domaine de leur pratique tel que défini par la loi (Rowell 2003). Les structures politiques institutionnelles doivent reconnaître l'importance de l'éducation et de la formation continue, mettre l'accent sur la collégialité et le travail en équipe et favoriser la créativité et l'innovation.

Les environnements de pratique de qualité répondent aux besoins et aux objectifs des infirmières; les patients y sont aidés à atteindre leurs propres objectifs de santé. Ceci se produit dans le contexte d'un cadre financier et qualitatif déterminé par l'organisation au sein de laquelle les soins sont prodigués.

Les organisations sont plus ou moins capables de prodiguer des soins en environnements de pratique difficiles. Dès lors que manquent le personnel, les ressources et/ou les structures, on constate

un conflit entre la responsabilité professionnelle des infirmières et la fourniture de soins adéquats. Si, par exemple, des charges de travail intenses ne laissent aux infirmières que le temps nécessaire aux besoins physiques des patients, les besoins psychosociaux et spirituels de ces derniers ne seront pas couverts (Baumann et al. 2001), et la conception holistique des soins ne sera pas respectée.

Qu'est-ce qu'un professionnel?

En 1910 déjà, Abraham Flexner identifiait plusieurs caractéristiques qui ont gardé toute leur pertinence:

- connaissances;
- spécialisation;
- responsabilité individuelle et intellectuelle;
- conscience d'appartenance à un groupe.

Depuis la formulation de cette première approche, de nombreux auteurs issus de contextes très différents ont affiné la perspective sur les éléments constitutifs du professionnalisme. Une conception contemporaine propose les critères suivants : des connaissances basées sur des principes scientifiques, l'obligation de rendre des comptes, l'autonomie, la curiosité, la collégialité, la collaboration et l'innovation (Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO] 2006d).

Caractéristiques des environnements favorables à la pratique

Des modèles applicables aux environnements de travail des infirmières ont émergé d'études conduites en Europe ces dix dernières années. L'avantage de ces modèles est leur applicabilité à n'importe quel contexte de travail, de la petite structure rurale communautaire aux grands hôpitaux urbains de soins aigus.

Le modèle de Kristensen (1999) de bien-être social et psychologique combine six facteurs de tension relatifs à l'individu et à l'organisation au sein de laquelle il évolue. Ces travaux ont été corroborés par le modèle de Seigrist (1996) sur les situations d'effort maximal/récompense minimale. Selon Kristensen, les éléments suivants sont nécessaires au bien-être social et psychologique optimal :

- des demandes qui correspondent aux ressources dont dispose la personne sollicitée (absence de pressions au travail);
- une forte prédictibilité (sécurité de l'emploi et sécurité au travail);
- le soutien social des collègues et de l'encadrement et l'accès à l'éducation et aux opportunités de formation continue (travail en équipe; congés sabbatiques);
- un travail gratifiant (identité professionnelle);
- un haut niveau d'influence (autonomie, contrôle de l'emploi du temps, leadership);
- un équilibre entre effort et récompense (rémunération, reconnaissance, récompenses).



Hôpitaux aimants

La profession infirmière est plus particulièrement concernée par la littérature sur les hôpitaux aimants. Le terme d'hôpital aimant désigne un établissement capable d'attirer et de retenir des infirmières bien qualifiées et de dispenser régulièrement des soins de qualité. Apparus aux États-Unis, les hôpitaux aimants et les principes qui les sous-tendent se sont internationalisés.

Une pénurie généralisée d'infirmières a sévi au début des années 1980 aux États-Unis. On s'aperçut alors que certains hôpitaux se distinguaient par des taux de vacance et de rotation de leur personnel remarquablement bas, compte tenu des circonstances. Les infirmières considéraient ces institutions comme de bons employeurs, offrant des cadres de travail attrayants.

Le terme d'hôpital aimant désigne généralement un établissement capable d'attirer et de retenir des infirmières bien qualifiées et de dispenser régulièrement des soins de qualité.

Étonnée, l'American Academy of Nursing commanda une étude sur les hôpitaux aimants, étude qui mit au jour une longue liste de caractéristiques propres à ces établissements. Une étude de suivi du Département fédéral de la santé et des services humains permit d'identifier les trois

stratégies mises en place par ces hôpitaux pour réduire leurs taux de rotation et de vacance des infirmières : engagement marqué de l'encadrement en faveur des infirmières et des services infirmiers; exercice d'un leadership infirmier déterminé; compétitivité des salaires et prestations sociales.

Les infirmières employées dans les hôpitaux aimants sont moins sujettes à l'épuisement et sont davantage satisfaites de leur travail; les résultats pour les patients sont également meilleurs dans ces établissements (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski & Silber, 2002). Les indicateurs spécifiques aux hôpitaux aimants et applicables à d'autres environnements de travail sont de nature aussi bien générale (réputation d'excellence dans la fourniture des soins) que spécifique (fort taux de rétention, faible de taux de rotation, effectif en quantité suffisante, horaires flexibles, direction engagée, salaires adaptés) (Havens & Aiken, 1999; McClure, Poulin, Sovie Wandelt 1983; Scott, Sochalski & Aiken 1999).

Plus récemment, le Centre d'accréditation des infirmières américaines (American Nurses Credentialing Center) a lancé un « programme de reconnaissance de l'excellence dans les soins infirmiers » (Lowe 2005). Dans ce contexte, les critères qui permettent de distinguer les établissements « aimants » sont ceux de l'autonomie et de l'implication des infirmières dans la définition de leur environnement de travail. Ils valorisent en outre l'importance de la formation de base et

de la formation continue pour la fourniture de soins infirmiers de qualité.

La liberté laissée aux infirmières d'agir d'une manière autonome et responsable dans le cadre de leur domaine de pratique est toujours corrélée à leur satisfaction professionnelle (Baguley 1999). Une enquête portant sur la satisfaction des infirmières vis-à-vis de leur vie professionnelle a montré que les facteurs leadership, autonomie et travail en équipe contribuent de manière importante à leur satisfaction professionnelle (Best & Thurston 2004, 2006). Il est aussi apparent que le fait de laisser une plus grande latitude à la prise de décision diminue le taux de rotation (Alexander, Bloo & Nuchels 1004). Les infirmières n'ayant pas ou peu l'occasion de faire valoir leur opinion en matière de soins aux patients se sentent dévalorisées, ce qui diminue leur engagement vis-à-vis de leurs employeurs. Le degré de contrôle sur la pratique dépend de variables contextuelles telles que la durée ou le niveau de soutien par l'encadrement.

Dossier d'information et d'action d'Andrea Baumann pour le Conseil international des infirmières

(Deutsch: www.oegkv.at/fileadmin/docs/ICN/ICNTagderKrankenpflege2007.pdf)

Conseil International des Infirmières

Le CII appelle à l'instauration d'environnements favorables à la pratique, garants de la qualité des soins

Genève, le 12 mai 2007

Fort de la conviction, étayée par des éléments de preuve indiscutables, que la qualité des environnements de pratique détermine la qualité des soins, le Conseil international des infirmières (CII) lance aujourd'hui un appel international pour la prise en compte et l'élimination des graves difficultés qui existent dans les contextes de soins partout dans le monde. La fourniture de services de santé sûrs, de haute qualité et efficaces dépend, d'une part, de la compétence du personnel de santé et, d'autre part, de l'existence d'un environnement de travail propice à l'excellence de la performance. Le sous-investissement chronique qui affecte le secteur de la santé de nombreux pays a entraîné une détérioration des conditions de travail. Ce phénomène a des conséquences graves sur le recrutement et la rétention du personnel soignant, sur la productivité et sur la performance des institutions de soins et, en fin de compte, sur les résultats pour les patients. Les soins de santé doivent être dispensés au sein d'environnements favorables à la pratique : c'est la seule manière d'atteindre les objectifs sanitaires nationaux et internationaux.

« Par son appel, le CII entend améliorer la qualité des soins par l'instauration d'environnements de travail propices à l'excellence de la performance », déclare Mme Hiroko Minami, Présidente du CII. « Nous estimons que les patients et le public ont droit au plus haut niveau de performance possible des infirmières et des autres professionnels de la santé. Ce but ne pourra être atteint qu'au sein de cadres de travail favorisant une main-d'œuvre motivée et bien préparée. » Le CII a placé cette question au cœur de la Jour-

née internationale des infirmières 2007. Il a préparé à cet effet une plaquette d'information et d'action intitulé « Qualité au travail = soins de qualité ». Cette plaquette est conçue pour sensibiliser l'opinion et pour faciliter la prise de décisions. Elle servira aux gestionnaires, aux infirmières sur le terrain, aux responsables des services, aux associations professionnelles et aux organes régulateurs. Elle présente des données chiffrées sur les environnements favorables à la pratique à l'intention de toutes les personnes souhaitant améliorer la prestation des services de santé. Le dossier est distribué à toutes les associations membres du CII et aux représentantes d'infirmières du monde entier.

Il est également disponible sur le site internet www.icn.ch/indkit.htm.

L'instauration d'environnements favorables à la pratique restera un programme prioritaire ces prochaines années, aussi bien pour le CII que pour le Centre international des ressources humaines pour les soins infirmiers (CIRHSI). L'objectif du CIRHSI est d'améliorer la qualité des soins aux patients grâce aux progrès des services de soins infirmiers et de santé. Le CIRHSI promeut activement les environnements favorables à la pratique par la mise à disposition de données, d'outils et de normes (www.ichrn.org).

Dossier d'information et d'action d'Andrea Baumann pour le Conseil international des infirmières

(Deutsch: www.oegkv.at/fileadmin/docs/ICN/ICNTagderKrankenpflege2007.pdf)



Hast Du Interesse an der Verbesserung Deiner Arbeitssituation und willst Du Deine Kompetenzen fördern? Bist Du motiviert, Dein berufliches Verhalten zu reflektieren und gemeinsam mit andern Lösungsansätze zu finden?

Dann besuche die fortlaufende

Supervisionsgruppe für Pflegefachpersonen

Zeit: Jeweils Montag, 17.00 – 20.15 Uhr (inkl. Pause)

Daten: 10.+ 24. Sept., 22. Okt., 5.+26. Nov., 10. Dez. 2007 (Daten von 2008 in Planung)

Ort: Areal des Inselspitals

Kosten: Fr. 420.- pro Person / Semester, Fr. 790.- beim Besuch beider Semester

Anmeldung und Informationen zum Gesamtangebot:

Elisabeth Winterberger, Berufsschullehrerin Pflege, Supervisorin BSO, in fortgeschrittener Ausbildung zur Transaktionsanalytikerin im Bereich Beratung Fabrikstrasse 25, 3012 Bern, Tel. 031 301 51 53 www.ew-beratung.ch

Huber & Lang – Ihre Fachbuchhandlung in Bern und Zürich

Kompetente Beratung an zentraler Lage! Besuchen Sie uns oder bestellen Sie noch heute:

Tel. 0848 482 482, Fax 0848 483 483 (Normaltarif), contact@huberlang.com, www.huberlang.com

Brandenburg, H. / E.-M. Panfil / H. Mayer (Hrsg.):
Pflegewissenschaft 2
Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in die Pflegeforschung (Pflegeforschung)
2007. 336 S., kart., CHF 64.– (Hans Huber)
978-3-456-84049-9

Pflegewissenschaft 2: Pflegeforschung verstehen, Forschungsprozesse veranschaulichen, Studien analysieren, Forschungsergebnisse anwenden.

Neuer Webshop!
www.huberlang.com

Bestellung

Name Vorname

Strasse PLZ/Ort

Datum Unterschrift

Gewünschtes Buch ankreuzen, Talon in Blockschrift ausfüllen und an folgende Adresse senden:

Huber & Lang, Hogrefe AG, Fachbücher • Medien • Zeitschriften, Postfach, 3000 Bern 9



Brobst, R. A.:
Der Pflegeprozess in der Praxis
2., überarb. u. erw. Aufl.
2007. 338 S., kart., CHF 48.90 (Hans Huber)
378-3-456-83553-2

Das «How to»-Buch, wenn es darum geht, den Pflegeprozesses zu erlernen und anzuwenden. Zahlreiche Beispiele zeigen, wie eine am Pflegeprozess orientierte Pflege in der Praxis funktioniert und wie sie sich mit geringem Aufwand durchführen und dokumentieren lässt.

Hegedusch, E. / L. Hegedusch:
Tiergestützte Therapie bei Demenz
Die gesundheitsförderliche Wirkung von Tieren auf demenziell erkrankte Menschen (Pflegebibliothek)
2007. 134 S., kart., CHF 43.70 (Schlütersche)
978-3-89993-172-3



Hein, B.:
Krankenpflegehilfe – Altenpflegehilfe
Lehrbuch für die Pflegeassistenten
2007. 532 S., Abb., geb., CHF 54.– (Urban & Fischer)
978-3-437-27940-9

Preisänderungen vorbehalten



Im Bild mit Bildung

Haben Sie Ihre Lernfrage heute schon gestellt?

Problemorientiertes Lernen in der Pflegeausbildung HF

13. Juni 2007

Kursleitung: Andrea Brutsche und Andrea Käppeli-Fluder

Kursort: Schulverlag blmv, Güterstr. 13, Bern

Grundlagen, Behandlungs- und Pflegekonzepte

Die Pflege bei Morbus Parkinson

18. Juni 2007

Kursleitung: Elke Steudter

Kursort: Alters- und Pflegeheim Viktoria, Schänzlistrasse 63, Bern

Passieren Fehler, die den PatientInnen schaden könnten oder sogar geschadet haben, so ist das für die betroffenen Pflegenden schwer zu verarbeiten

Fehlermanagement

2-tägiges Seminar, die Kurstage können auch einzeln besucht werden.

13.+27. August 2007

Kursleitung: Heinz Hofstetter und Helene Gafner Götz

Kursort: Frauenklinik Inselspital, Bern

Unterstützung und Beratung für Fachpersonen und Angehörige

Pflege von dementen Menschen in der Spitex

14. August 2007

Kursleitung: Jan Henk Kerssies

Kursort: Tagungszentrum Blumenberg, Schänzlistrasse 33, Bern

WUNDTAGUNG



Wundexsudatmanagement in Zusammenarbeit mit ConvaTec

Themen

- Pathophysiologie des Wundexsudates
- Mazeration von Wundrand und Wundrandumgebung
- Zu trocken – nun zu nass; Versorgungsbeispiele bei feuchter Wundbehandlung
- Kritisch kolonisierte/infizierte Wunden, Diagnose und Therapie
- Wundexsudatmanagement: 10 Jahre Erfahrung mit Hydrofiber®
- Wundklassifikation – eine kritische Beurteilung aus dem Praxisalltag

13. Juni 2007

ReferentInnen

- Jürg Hafner, PD Dr. med., Leitender Arzt Dermatologie, Universitätsspital Zürich
- Severin Läuchli, Dr. med., Oberarzt Dermatologie, Universitätsspital Zürich
- Maya Stieger-Maag, dipl. Pflegefachfrau FA IPS, HöFA I, IPS Inselspital Bern
- Andreas Bruhin, Dr. med., Oberarzt Chirurgie, Kantonsspital Luzern
- Gerhard Kammerlander, DGKP/ZWM, Geschäftsführender Gesellschafter, KAMMERLANDER-WFI, Embrach

Moderation

Doris von Siebenthal, Pflegeexpertin, HöFa II, NDS Wound Healing and Tissue repair, Kantonsspital, Baden

Tagungsort

Hörsaal Ettore Rossi, Kinderklinik, Inselspital, Bern

Impressum

Adresse:

SBK Sektion Bern
«Schrittmacherin»
Monbijoustrasse 30
3011 Bern
Tel. 031 380 54 64
Fax 031 380 54 74
E-Mail:
verband@sbk-be.ch
www.sbk-be.ch

Redaktion:

Pierre Hugentobler

Auflage:

6500 Ex.
Geht an Mitglieder SBK
Sektion Bern und
Interessierte aus
Gesundheit und Pflege

Erscheinungsfrequenz:

3–4 x pro Jahr

Bestellen bei:

SBK Sektion Bern
«Schrittmacherin»
Tel. 031 380 54 64

Gestaltung:

in flagranti
werbeagentur bsw
3250 Lyss
www.inflagranti.ch

Druck:

Ediprim AG
2501 Biel

gedruckt auf Edelweiss:
Altpapieranteil 90%

Anmeldung, Detailprogramme, Infos:
SBK Sektion Bern
Monbijoustrasse 30, 3011 Bern
Tel. 031 380 54 64
bildung@sbk-be.ch
www.sbk-be.ch