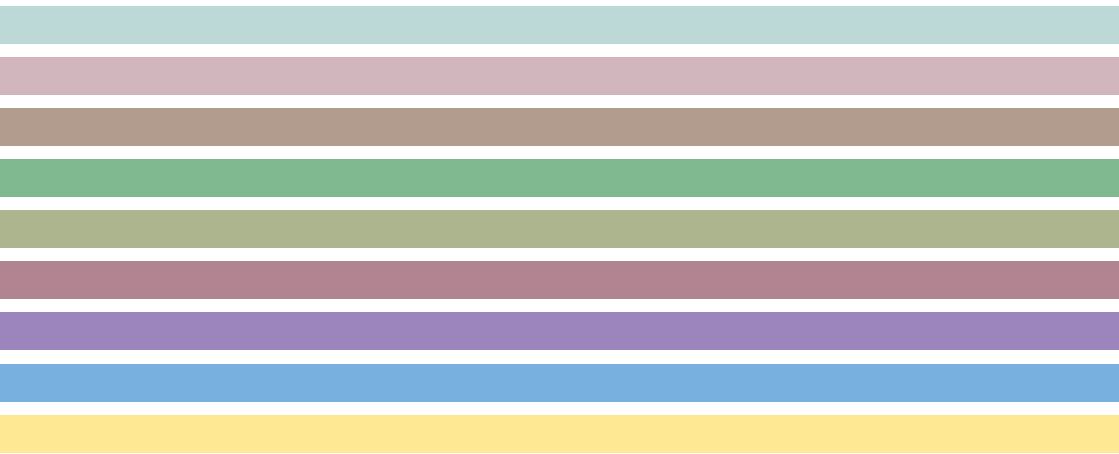




Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft
Association suisse Pour les Sciences Infirmières (APSI)
Swiss Association for Nursing Science (ANS)



VFP / APSI UPDATE
Herbstausgabe 2017

Weiterbildungskurse für APN

Für eine effiziente Diagnostik und Intervention in anspruchsvollen Patientensituationen sind klinische Entscheidungsfindung, kritisches Denken und pathophysiologisches Wissen nötig. Unser neues Kursangebot bietet Ihnen vertieftes Wissen, um im interprofessionellen Behandlungsteam diagnostische Massnahmen und Arzneimitteltherapien effizient und eigenständig zu gestalten. Die Module Advanced Skills in Diagnostic and Interventions für Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN bieten wir mit drei Schwerpunkten an.

- **Cardiorespiratory and Renal System**
- **Neurological and Abdominal System**
- **Pharmacology and Non-Pharmacological Interventions**

Diskutieren Sie mit ausgewiesenen Expertinnen und Experten aus der Praxis Behandlungspläne für Ihre Patientengruppe. Möchten Sie mehr erfahren? Barbara Grädel Messerli, Modulverantwortliche gibt Ihnen gerne Auskunft.
barbara.graedelmesserli@zhaw.ch

Weiterbildung Pflege

**Advanced Skills
für APN**

Dauer pro Modul 5 Tage / 5 ECTS-Punkte

Liebe Mitglieder des VFP, liebe Leserinnen und Leser

Es freut mich ganz besonders, diese «VFP/ APSI Update»-Ausgabe im zwanzigsten Jubiläumsjahr des VFP einleiten zu dürfen. Bei der VFP-Gründung vor zwei Jahrzehnten hofften wir alle, dass es in Zukunft in der Schweiz mehr PhD-Abschlüsse in der Pflege geben wird. Schön also, dass wir in diesem Heft gleich zwei Dissertationen in den Bereichen Ethik (Ewald Schorro) und Onkologie (Andrea Serena) präsentieren können.

In der Spalte «Rückblick und Ausblick» finden Sie interessante Beiträge zu den Themen eHealth, Demenzberatung sowie zu aktuellen Entwicklungen der akademischen psychiatrischen Pflege.

Es ist uns auch ein wichtiges Anliegen, über Aktivitäten in der Romandie und im Tessin zu berichten: Beide Sprachregionen kommen deshalb in dieser Ausgabe zu Wort. Die AFG Spitex-Pflege feierte letztes Jahr ihr fünfjähriges Jubiläum und blickt auf ihre Aktivitäten in dieser Zeit zurück.



Dr. Stefan Kunz (PhD, RN),
VFP-Präsident ad interim

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen und freue mich darauf, Sie am 19. Oktober an der SRAN-Konsensuskonferenz und der ausserordentlichen Generalversammlung in Bern zu begrüssen. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website www.vfp-apsi.ch oder via unseren Mailkontakt info@vfp-apsi.ch.

20 JAHRE VFP: RÜCKBLICK UND AUSBLICK AUF DREI BEREICHE DER PFLEGEWISSENSCHAFT

Beratung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen

Hintergrund

Demenz ist verbunden mit zunehmendem Unterstützungsbedarf in den instrumentellen und basalen Aktivitäten des täglichen Lebens sowie mit Herausforderungen, Belastungen und Risiken für die Betroffenen und ihr soziales Umfeld (Brodaty & Donkin, 2009; Wallesch & Förstl, 2012). Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen brauchen nach eigener Aussage situativ relevante Informationen über die Krankheit, über sinnvolle Hilfs- und Entlastungsangebote, über ihre Rechte und Pflichten sowie ihre finanziellen Ansprüche. Sie wünschen sich Unterstützung bei schwierigen Entscheidungen sowie psychosoziale Beratung und Begleitung (Alzheimervereinigung, 2014; Vögeli, Frei, & Spichiger, 2016).

Dieser Bedarf wurde bei der Konzeption der Nationalen Demenzstrategie 2014–2017, welche von Bund und Kantonen 2013 verabschiedet und mittlerweile bis 2019 verlängert wurde, berücksichtigt. Gemäss Projekt 2.1 (Individualisiertes Informations- und Sozialberatungsangebot für Betroffene) sollen «Empfehlungen bezüglich der Etablierung, Förderung und Koordination eines sachgerechten und umfassenden Angebots» entwickelt werden (BAG, 2016). Welchen Beitrag kann Forschung zur Erreichung des genannten Projektziels leisten? Im Folgenden möchte ich zuerst einen Überblick über die aus meiner Sicht wichtigsten Aspekte der bisherigen Forschung zum Thema verschaffen, um dann zu disku-



Samuel Vögeli (RN, MScN),
Pflegeexperte APN, Klinik für
Alterspsychiatrie, Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

tieren, welche noch offenen Fragen die zukünftige Forschung beschäftigen werden.

Rückblick

In den vergangenen 25 Jahren wurden zahlreiche quantitative Studien zur Beratung von Angehörigen von Menschen mit Demenz publiziert. Eine Schwierigkeit der Interpretation und des Vergleichs dieser Studien ist einerseits, dass der Begriff «Beratung» in der publizierten Forschungsliteratur kaum je explizit definiert wird und dass andererseits sehr unterschiedliche Beratungskonzepte untersucht wurden. Eine weitere Schwierigkeit ergibt sich aus der Tatsache, dass nur für wenige der wissenschaftlich evaluierten Beratungskonzepte eine hinreichend detaillierte Beschreibung derselben – idealerweise in Form von qualitativen Studien – als Grundlage für eine Implementation oder Replikation zugänglich ist.

Es fällt auf, dass die bisherige Forschung wesentlich stärker auf die Beratung der Angehörigen als auf diejenige der Betroffenen selbst fokussierte. Eine kürzlich publizierte Übersicht über die systematischen Reviews zum Thema «wirksame häusliche Unterstützung bei Demenz» ergab 8 Reviews (bezogen auf 25 Originalstudien) zu Angehörigenberatung, aber nur ein einziges Review (bezogen auf gerade mal 2 Originalstudien) zu Beratung von Menschen mit Demenz (Clarkson et al., 2017). Zudem zeichneten sich die Studien zu Beratung von Menschen mit Demenz durch eine insgesamt schwächere forschungsmethodologische Qualität aus als diejenigen zur Angehörigenberatung (Clarkson et al., 2017). Das bedeutet, dass es zurzeit kaum wissenschaftlich gut fundierte Hinweise gibt, welche Art von Beratung für Menschen mit Demenz zu empfehlen ist.

Diejenigen Beratungsangebote für Angehörige, welche in Studien mit hoher forschungsmethodologischer Qualität untersucht wurden und sich als wirksam erwiesen, unterscheiden sich konzeptionell und operativ sehr stark voneinander. Zum einen erwiesen sich psychotherapeutische Techniken, wie etwa die «kognitive Umstrukturierung» (eine Methode zur Durchbrechung negativer Gedankenspiralen), als besonders effektiv in der Reduktion von depressiven Symptomen und der subjektiven Belastung von Angehörigen (Vernooij-Dassen, Draskovic, McCleery, & Downs, 2011). Zum anderen zeigten methodisch und inhaltlich schwach standardisierte Beratungsangebote mit intensiver Beratungsfrequenz und unter Einbezug möglichst vieler Familienangehörigen signifikante Verbesserungen der sozialen Unterstützung der pflegenden Angehörigen sowie einen verbesserten Umgang der Angehöri-

gen mit herausforderndem Verhalten der an Demenz erkrankten Personen, was zudem mit einer deutlichen Verzögerung der Heimeintritte einherging (Mittelman, Haley, Clay, & Roth, 2006; Olazaran et al., 2010).

Sehr uneinheitliche Hinweise gibt die bisherige Forschungsliteratur auch bezüglich der Frage, wer denn eine solche Beratung am wirksamsten durchführen könne. Neben spezialisierten Pflegefachpersonen waren es vor allem Sozialarbeiter/innen, Psycholog/innen und Gerontolog/innen, welche die Beratung in den untersuchten Projekten umsetzten (Clarkson et al., 2017).

Ausblick

Zukünftige Forschung muss sich vermehrt der Frage der Implementation und der Replikation derjenigen Beratungskonzepte zuwenden, welche sich in der bisherigen Forschung als potentiell wirksam erwiesen haben. Sind diese Konzepte auch in anderen Kontexten (Kulturen, Gesundheitssystemen usw.) umsetzbar und wirksam? Auch die Frage, wer eigentlich mit diesen Angeboten erreicht wird und welche Eigenschaften (z.B. Niederschwelligkeit) solche Angebote haben müssen, um möglichst viele Betroffene und Angehörige zu erreichen, muss im Sinne der Versorgungsforschung vermehrt untersucht werden. Ein grosses Desiderat sind auch qualitative Studien zur Frage, wie diese Beratungen in der realen Praxis tatsächlich durchgeführt werden und wie dies die Klient/innen und Berater/innen erleben (Vögeli et al., 2016). Last, but not least müssen vermehrt Beratungsmodelle, welche sich direkt an Menschen mit Demenz richten, wissenschaftlich begleitet und evaluiert werden. Konzepte wie «Recovery», «Inklusion», «Advance Care Planning» oder «Demenz-

freundliche Gesellschaft» werden dabei eine wichtige Rolle spielen (Heward, Innes, Cutler, & Hambidge, 2017; Hill, Roberts, Wildgoose, Perkins, & Hahn, 2010; Robinson et al., 2012; Vollmar, 2014).

Angesichts des generationenspezifischen Wandels im Umgang mit neuen Technologien und Kommunikationsmedien sollte vermehrt auch die Nutzung derselben und deren Potentiale für die Beratung, Information und Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen untersucht werden (Blom, Zarit, Groot Zwaafink, Cuijpers, & Pot, 2015; Dickinson et al., 2017).

Mit Blick auf die Situation in der Schweiz wäre es nun dringlich, die bestehenden Beratungsangebote, welche sich an die bisherigen internationalen Forschungsergebnisse anlehnen, wissenschaftlich zu begleiten und zu evaluieren, um hinreichende Grundlagen für die oben erwähnten Empfehlungen zum Projekt 2.1 der Nationalen Demenzstrategie erarbeiten zu können. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) beauftragte die Fachhochschule St. Gallen (FHS) mit einer Vorstudie, in welcher drei in der Schweiz durchgeführte Beratungsprojekte evaluiert wurden (Saxer, 2017). Bis 2019 sollen auf dieser Basis «Empfehlungen für eine umfassende und vorausschauende Information und Beratung für Betroffene» erarbeitet sowie die bestehenden Angebote entsprechend erweitert werden (BAG, 2016). Informationen zur geplanten Methodologie dieses Projektes sind zum jetzigen Zeitpunkt nicht zugänglich.

Referenzen

Alzheimervereinigung, S. (2014). Angehörige von Menschen mit Demenz geben Auskunft. Retrieved 24.07.2017 from <http://www.alz.ch/index.php/wichtige-fakten.html>

BAG. (2016). Nationale Demenzstrategie 2014–2019. Retrieved 24.07.2017 from Bundesamt für Gesundheit BAG https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-demenzstrategie-2014-2017.html?_organization=317

Blom, M. M., Zarit, S. H., Groot Zwaafink, R. B., Cuijpers, P., & Pot, A. M. (2015). Effectiveness of an Internet intervention for family caregivers of people with dementia: results of a randomized controlled trial. *PLoS One*, 10(2), e0116622

Brodsky, H., & Donkin, M. (2009). Family caregivers of people with dementia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11(2), 217–228.

Clarkson, P., Hughes, J., Xie, C., Larbey, M., Roe, B., Giebel, C. M., . . . Members of the HoSt, D. P. M. G. (2017). Overview of systematic reviews: Effective home support in dementia care, components and impacts—Stage 1, psychosocial interventions for dementia. *Journal of Advanced Nursing* [Epub ahead of print]. Retrieved 24.07.2017 from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.13362/full>

Dickinson, C., Dow, J., Gibson, G., Hayes, L., Robalino, S., & Robinson, L. (2017). Psychosocial intervention for carers of people with dementia: What components are most effective and when? A systematic review of systematic reviews. *International Psychogeriatrics*, 29(1), 31–43.

Heward, M., Innes, A., Cutler, C., & Hambidge, S. (2017). Dementia-friendly communities: challenges and strategies for achieving stakeholder involvement. *Health and Social Care in the Community*, 25(3), 858–867.

Hill, L., Roberts, G., Wildgoose, J., Perkins, R., & Hahn, S. (2010). Recovery and person-centred care in dementia: common purpose, common practice? *Advances in psychiatric treatment*, 16, 288–298.

Mittelman, M. S., Haley, W. E., Clay, O. J., & Roth, D. L. (2006). Improving caregiver well-being delays nursing home placement of patients with Alzheimer disease. *Neurology*, 67(9), 1592–1599.

Olazaran, J., Reisberg, B., Clare, L., Cruz, I., Penacasanova, J., Del Ser, T., . . . Muniz, R. (2010). Non-pharmacological therapies in Alzheimer's disease: a systematic review of efficacy. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 30(2), 161–178.

Robinson, L., Dickinson, C., Rousseau, N., Beyer, F., Clark, A., Hughes, J., . . . Exley, C. (2012). A systematic review of the effectiveness of advance care

planning interventions for people with cognitive impairment and dementia. *Age and Ageing*, 41(2), 263–269.

Saxer, S. (2017). Evaluation Zugehende Beratung – Präsentation anlässlich der Fachtagung Nationale Demenzstrategie vom 19. Juni 2017. Retrieved 24.07.2017 from Bundesamt für Gesundheit BAG <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-demenzstrategie-2014-2017/Fruhere-Veranstaltungen-Demenz/fachtagung-demenz-2017.html>

Vernooij-Dassen, M., Draskovic, I., McCleery, J., & Downs, M. (2011). Cognitive reframing for carers of

people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11), CD005318.

Vögeli, S., Frei, I. A., & Spichiger, E. (2016). Erfahrungen Angehöriger mit der Betreuung von Menschen mit Demenz und zugehender Beratung. Eine interpretierende phänomenologische Studie. *Pflege*, 29(2), 83–92.

Vollmar, H. C. (Ed.) (2014). *Leben mit Demenz im Jahr 2030: Ein interdisziplinäres Szenario-Projekt zur Zukunftsgestaltung*. Weinheim: Beltz.

Wallesch, C. W., & Förstl, H. (2012). *Demenzen (2. aktualisierte und überarbeitete Auflage)*. Stuttgart: Thieme.

eHealth – eine Situationsanalyse

Aktuelle Situation

Die digitale Vernetzung schreitet in unserer Gesellschaft unaufhörlich voran, auch das Gesundheitssystem ist davon nicht ausgeschlossen. Parallel dazu sind vor allem in den Spitälern elektronische Patientendokumentationen EPD oder klinische Informationssysteme KIS aufgebaut worden. Nicht nur die interne Zusammenarbeit soll damit gestärkt werden, sondern auch die zeitnahe Erfassung von Diagnosen, das Vermeiden von Fehlerquellen und die Verfügbarkeit von Informationen unabhängig von Ort und Zeit. Allerdings geschieht die Entwicklung in verschiedenen Geschwindigkeitsstufen. Auf der einen Seite schnell und ungestüm, auf der anderen Seite langsamer und vorsichtiger. Grund sind Aspekte der Datensicherheit und die Ansprüche der verschiedenen Akteure. Das hängt auch damit zusammen, dass die Erwartungshaltungen so unterschiedlich sind. Dies zeigt sich auch im Schlussbericht *Swiss eHealth Barometer 2016*.



Matthias Odenbreit (RN, EDN, MNS), Präsident Akademische Fachgesellschaft Akutpflege

Definition eHealth

Unter eHealth oder elektronischen Gesundheitsdiensten wird der integrierte Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologie zur Gestaltung, Unterstützung und Vernetzung aller Prozesse und Akteure im Gesundheitswesen verstanden (eHealth Suisse, 2017). Der Prozess des Datenaustauschs macht auch vor der Pflege nicht

Halt und wird wesentlich die Dokumentationsqualität und deren Inhalte der Pflege beeinflussen. Denn das EPDG (Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier) verlangt, dass Gesundheitsfachpersonen in Spitälern bis 2020 und in Pflegeheimen bis 2022 technisch in der Lage sind, Dokumente im EPD zu lesen. Alle übrigen Gesundheitsfachpersonen können sich freiwillig am EPD beteiligen.

1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Gegenstand und Zweck (Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, 2015)

- 1 Dieses Gesetz regelt die Voraussetzungen für die Bearbeitung der Daten des elektronischen Patientendossiers.*
- 2 Es legt die Massnahmen fest, die die Einführung, Verbreitung und Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers unterstützen.*
- 3 Mit dem elektronischen Patientendossier sollen die Qualität der medizinischen Behandlung gestärkt, die Behandlungsprozesse verbessert, die Patientensicherheit erhöht und die Effizienz des Gesundheitssystems gesteigert sowie die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten gefördert werden.*
- 4 Die Haftung der Gemeinschaften, der Stammgemeinschaften, der Portale für den Zugang der Patientinnen und Patienten zu ihren Daten (Zugangsportale), der Herausgeber von Identifikationsmitteln, der Gesundheitsfachpersonen sowie der Patientinnen und Patienten richtet sich nach den auf sie anwendbaren Vorschriften.*

Das Gesetz besagt unter anderem (Der Bundesrat, 2015)

Art. 8 Zugriffsmöglichkeiten für Patientinnen und Patienten

- 1 Die Patientin oder der Patient kann auf ihre oder seine Daten zugreifen.*
- 2 Sie oder er kann selber eigene Daten erfassen, insbesondere die Willensäußerung zur Organspende oder die Patientenverfügung.*

Art. 9 Zugriffsrechte für Gesundheitsfachpersonen

- 1 Gesundheitsfachpersonen können auf die Daten von Patientinnen oder Patienten zugreifen, soweit diese ihnen Zugriffsrechte erteilt haben.*

Damit wird Pflege transparenter, bzw. die dokumentierten Behandlungsprozesse werden nun für alle berechtigten Partner sowie den Patienten sichtbar und beurteilbar.

Vorteile von eHealth (elektronisches Patientendossier)

Daten werden einmal erfasst und sind dort, wo sie für die Behandlung benötigt werden, verfügbar (point of care). Damit entfallen die heute üblichen Redundanzen in der Datenerfassung und Fehlerquellen bei der Datenerhebung. Daten, welche strukturiert erfasst wurden, können nun ausgewertet werden. Strukturierte Daten in der Pflege bedeuten aber die Benutzung einer gemeinsamen Pflegefachsprache. Dabei können Zusammenhänge zwischen Problem, Handlung und Ergebnis aufgezeigt werden. Bestimmte Prozesse können automatisiert erfasst und ausgewertet werden und reduzieren so die administrativen Aufgaben. Bestimmte Systeme sind heute schon in der Lage, klinische Entscheidungsfindungen zu unterstützen.

Position des SBK

Der SBK hat auf seiner Internetseite Stellung zum elektronischen Patientendossier genommen (Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK-ASI, 2016), dessen Einführung begrüsst und klare Statements bezüglich erwarteter Qualitätsentwicklung ausgesprochen.

Bedeutung für die Pflegewissenschaft

In den Fachhochschulen fasst das Thema elektronisches Patientendossier nur langsam Fuss, während es auf universitärer Ebene nicht behandelt wird. Über die Ursachen kann nur spekuliert werden, so ist zu hoffen, dass hier ein Themengebiet nur scheinbar nicht beachtet wird.

Aus pflegewissenschaftlicher Sicht gäbe es Fragestellungen zur Dokumentationsgüte und zur Standardisierung der Pflegedokumentation. Dazu gehören Fragen der Datenvalidität, der Sicherheit, der Auswertbarkeit, der benutzen Pflegefachsprachen, der Prozessabbildung, der Vergleichbarkeit und Interoperabilität. All diese Fragen werden im Moment den Anbietern von Softwarelösungen überlassen. Es geht auch um technische Fragen der Realisierung, aber auch um Pflegeinhalte und deren Abbildung, damit die Ergebnisse pflegerischen Handelns ausgewertet und verbessert werden können.

Der Erfolg des Gesundheitswesens basiert auf Fachwissen und auf der Fähigkeit der Informationsauswertung. Die Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung beruht zu einem hohen Ausmass auf dem Zugang zu validierter Information und der Fähigkeit, neue Kommunikationstechniken im Sinne der Patientenbehandlung zu nutzen. Der Prozess der Gesundheitsversorgung ist häufig eine komplexe Aktivität.

Oftmals sind mehrere professionelle Akteure aus verschiedenen Organisationen, räumlich und zeitlich getrennt, an der Behandlung beteiligt. Der Einsatz von digitaler oder elektronischer Technik zur Unterstützung der Gesundheitsversorgung im weitesten Sinne ist das, worum es bei eHealth geht. Die Einführung von eHealth hat den gesamten Prozess der Gesundheitsversorgung auf der ganzen Welt verändert.

In diesem Prozess kommt es im Moment zu einer starken Veränderung der Rollen, die bis jetzt über Generationen fixiert schienen. Auf der einen Seite waren die Anbieter von Gesundheitsleistungen und auf der anderen die Empfänger. Aber dieses Rollenbild verändert sich. Derjenige, der über den Zugang zu Information verfügt, besitzt in der Regel auch die Handlungsmacht. Die Informationshoheit der Ärzte und anderer Akteure im Gesundheitswesen schwindet. Der Patient nutzt die sich ihm bietenden Möglichkeiten, Informationen über die Behandlungen mit dem Arzt auszutauschen. Dies ändert die Machtverhältnisse im Gesundheitsbereich.

Anforderungen an die Pflege

Das Institut für Medizin (Greiner & Knebel, 2003) identifizierte fünf Kernkompetenzen, die benötigt werden, um qualitativ hochwertige Pflege bieten zu können. Die Nutzung von Informatik war eine davon. Die richtige und qualitativ hochwertige Nutzung von Informatik, die heute als eHealth beschrieben wird, hat das Potenzial, alle anderen Kernkompetenzen zu unterstützen, indem sie rechtzeitig Informationen zur Verfügung stellt. Dazu zählen die Entscheidungsunterstützung im klinischen Setting und die Patientenbeteiligung an Behandlungsprozessen. Die anderen Kern-

kompetenzen sind evidenzbasierte Praxis, Qualitätsverbesserung, Zusammenarbeit in interdisziplinären Teams und die Etablierung einer patientenzentrierten Pflege.

Ausblick

Es gibt ein umfangreiches Wissensdefizit innerhalb des Pflegeberufes in Bezug auf eHealth und den Einsatz von IT zur Unterstützung der Pflege. Es wurden mehrere Initiativen ergriffen, um zu ermitteln, welche Kompetenz erforderlich ist, z.B. die TIGER-Initiative (Hübner et al., 2016). Es wurden viele andere Beispiele von Kompetenzvoraussetzungen bereitgestellt, z.B. Honey, Procter, Wilson, Moen, & Dal Sasso (2016). Gleichzeitig kam die Postkonferenz der Nursing Informatics 2016 zum Schluss, dass es vielfältiger Kompetenzen und Fähigkeiten bedarf. Es reicht also nicht, eine Empfehlung auszusprechen, um alle Bedürfnisse abdecken zu können (Murphy & Goossen, 2017).

Empfehlung

Trotzdem kann an dieser Stelle auf eine Kernkompetenz verwiesen werden. Ohne den Einsatz einer standardisierten Pflegeklassifikation wie z.B. NANDA-I (Pflegefachsprache) werden Pflegenden nicht in der Lage sein, die relevanten Pflegeinformationen professionell zu dokumentieren und eine standardisierte Pflege zu etablieren, welche den Kriterien von Evidence-based Nursing entspricht.

Referenzen

- Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (2015). Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier. Retrieved 01.08.2017 from <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20111795/201704150000/816.1.pdf>
- Der Bundesrat (2015). Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier. Retrieved 01.08.2017 from <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20111795/index.html>
- eHealth Suisse. (2017). Glossar. Retrieved 01.08.2017 from <https://www.e-health-suisse.ch/de/header/glossar.html#E>
- Greiner A.C., & Knebel, E. (2003). *Health professions education: A bridge to quality*. Institute of Medicine (US), Committee on the Health Professions Education Summit, Washington (DC): National Academies Press (US).
- Honey, M., Procter, P.M., Wilson, M.L., Moen, A., & Dal Sasso, G.T. (2016). Nursing and eHealth: Are we preparing our future nurses as automatons or informaticians? *Nursing Informatics*, 225, 705–706. Doi:10.3233/978-1-61-499-658-3-705.
- Hübner, U., Shaw, T., Thye, J., Egbert, N., Marin, H., & Ball, M. (2016). *Towards an International Framework for Recommendations of Core Competencies in Nursing and Interprofessional Informatics: The TIGER Competency Synthesis Project*. IOS Press: The Netherlands.
- Murphy, J., & Goossen, W. (2017). Introduction: Forecasting informatics competencies for nurses in the future of connected health. In J. Murphy, W. Goossen, & P. Weber (Eds.) *Forecasting Informatics Competencies for Nurses in the Future of Connected Health*, (pp. 1–6). IOS Press: The Netherlands.
- Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK-ASI (2016). Vernehmlassung Gesetz zum elektronischen Patientendossier. Retrieved 22.08.2017 from <https://www.sbk.ch/de/pflegethemen/ehealth/select/medienmitteilungen.html>

Akademisierung und Forschung bilden die Grundlage zur reflektierten Weiterentwicklung der psychiatrischen Pflege

Die psychiatrische Pflege der Schweiz hat sich in den letzten 20 Jahren nicht nur hinsichtlich Akademisierung verändert, sondern auch im Hinblick auf spezialisiertes Wissen und Können professionalisiert. Gemäss Richter (2017) ist die psychiatrische Pflege in der Betreuung und Therapie von Menschen mit psychischen Erkrankungen zum Motor von Innovationen geworden. Durch die Professionalisierung hat ein grundlegender Wertewandel, gar Paradigmenwechsel stattgefunden. Engagierte Pflegefachpersonen und ein stärkeres Bewusstsein der Bevölkerung in Bezug auf die Wichtigkeit der psychischen Gesundheit sowie eine teilweise Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen haben diesen Wandel unterstützt. Die Akademisierung jedoch hat die Wissensbasis gelegt, die Instrumente zur Verfügung gestellt und die Argumentationsfähigkeit gestärkt, um die konzeptionelle Entwicklung der psychiatrischen Pflege zu ermöglichen (Richter, 2017).

Zu diesen Veränderungen gehören die Einführung und die Umsetzungen neuer Behandlungs- und Pflegekonzepte, beispielsweise Aggression und Zwang, Suizidalität, Recovery, ambulante und gemeindenahere psychiatrische Pflege, forensische Pflege und Partizipation von Menschen mit Psychiatrieerfahrung. Zudem haben sich im Zuge der Akademisierung die psychiatrische Pflege und insbesondere die Pflegeforschung stark vernetzt. Dies einerseits in den deutschsprachigen Ländern (beispielsweise mit Kongressen und Fachzeitschriften) und andererseits im internationalen Kontext, dank Kongressbeteiligung und Netzwerkarbeit (z.B. Horatio, European



Prof. Dr. Sabine Hahn (PhD),
Dipl. Pflegeexpertin Psychiatrie;
Leiterin Disziplin Pflege,
Leiterin angewandte
Forschung und Entwicklung/
Dienstleitung Pflege, Berner
Fachhochschule; Co-Präsidentin
Akademische Fachgesellschaft
Psychiatrische Pflege

Violence in Psychiatry Research Group, Sigma Theta Tau International). Durch diese Forschungsnetzwerke und den akademischen Austausch konnten Impulse und Wissen in den deutschsprachigen Raum und in die Schweiz einfließen, ohne die es nicht zu diesen Veränderungen gekommen wäre. Die Akademische Fachgesellschaft (AFG) Psychiatrische Pflege wird diesen Austausch auch zukünftig fördern, indem internationale Kontakte und der akademische Diskurs der Mitglieder unterstützt werden. Am Beispiel der wohl bekanntesten Studie, welche für die Professionalisierung der psychiatrischen Pflege in der Schweiz entscheidend war, kann der geschilderte Einfluss der Forschung auf die Weiterentwicklung der psychiatrischen Pflege dargestellt werden. Wie Richter (2017) aufzeigt, war

bis gegen Ende des 20. Jahrhunderts das Aggressionsmanagement durch Repressions- und Zwangsmassnahmen geprägt. Involviert waren viele Personen, der Ablauf war unstrukturiert und gefährdete die körperliche und psychische Gesundheit der betroffenen Patienten und Patientinnen und des Personals (Richter & Whittington, 2006). Es fehlte an Fachwissen und klaren interdisziplinären Strategien, um Situationen professionell zu deeskalieren oder gezielt zu intervenieren. Erst seit Abderhalden und Needham (Abderhalden et al., 2008; Needham et al., 2005) sich mittels einer Multicenterstudie der Problematik annahmen, änderte sich diese Situation und ein professionelles Aggressionsmanagement konnte in der Schweiz umgesetzt werden. Aus der regen Forschungstätigkeit entstand ein neues Bewusstsein, das über die psychiatrische Pflege hinausging (siehe Hahn, 2012; Zeller, 2013) und Ausbildungstätigkeit, Weiterbildung sowie Entwicklung von Expertise beeinflusste (z.B. Verein Netzwerk Aggressionsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen Schweiz). Die Forschenden und die am Thema Interessierten vernetzten sich national und international. Bis heute wird die Forschungstradition zum Thema in der Schweiz weitergeführt (Heckemann et al., 2017; Stutte, Hahn, Fierz, & Zuniga, 2017). Jedoch fehlen eine systematische Reflexion der aktuellen Praxis und die evidenzbasierte Weiterentwicklung in der psychiatrischen Pflege. Es besteht die Gefahr, dass Themenbereiche nicht gezielt weiterentwickelt, sondern unsystematisch immer neue Forschungsthemen angegangen werden. Dies kann die beschränkten Ressourcen belasten. Die AFG Psychiatrische Pflege will den Austausch zwischen Praxis und Wissenschaft

fördern, um die für die Schweiz wichtigen Themen zu benennen und gemeinsam weiterzuentwickeln.

Eine weitere wichtige Entwicklung für die Pflege in der Schweiz, die durch engagierte Psychiatrieerfahrene und Pflegefachpersonen eingeleitet wurde, ist die Einführung und Umsetzung von Recovery-Konzepten. Durch diese wurde die psychiatrische Pflege nachhaltig verändert und zu einem Paradigmenwechsel geführt. Jedoch wurde dieser in der Schweiz noch selten systematisch evaluiert oder kritisch beleuchtet (Ventling, 2015). Die vereinzeltten Forschungsaktivitäten, die initiiert wurden – darunter übrigens eine der auch international wenigen Interventionsstudien (Zuaboni, Hahn, Wolfensberger, Schwarze, & Richter, accepted July 2017) –, wurden noch zu wenig mit Beteiligten und Betroffenen diskutiert. Wichtig ist auch hier für die kritisch reflektierte Entwicklung der psychiatrischen Pflege, dass Vertreterinnen und Vertreter der Praxis, Wissenschaft und Lehre weiterhin eng zusammenarbeiten. Die AFG Psychiatrische Pflege bietet hierzu eine ideale Plattform, da Akademikerinnen und Akademiker aus all diesen Bereichen in der AFG aktiv mitarbeiten.

Wie Hahn, Richter, Beck und Thilo (2013) aufzeigten, wird das Wissen der psychiatrischen Pflege in der ambulanten, gemeindenahen Gesundheitsversorgung eine zentrale Rolle einnehmen, da psychische Erkrankungen zu den am meist verbreiteten gehören und die integrierte Versorgung eine durchgängige Pflege und Therapie verlangt. Kompetenzen, beispielsweise zu der Erkennung von depressiven Zustandsbildern, dem Umgang mit diesen Erkrankungen im Alltag sowie dem Management von Einflussfaktoren und ihren Auswirkungen auf körperliche oder altersbedingte

Beeinträchtigungen, werden zu den erweiterten Kompetenzen gehören, welche für alle Pflegenden wichtig sind. Dank der intensiven Zusammenarbeit mit krankheits-erfahrenen Menschen und ihren Angehörigen wird die psychiatrische Pflege wichtige Impulse für die Gesundheitsversorgung setzen. Die AFG Psychiatrische Pflege wird durch gute Vernetzung in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung und ihr bestverfügbares Wissen eine wichtige Rolle in der fundierten Weiterentwicklung der Pflegepraxis einnehmen. Jedoch darf bei aller Entwicklung die kritische Reflexion dieser Veränderungen nicht zu kurz kommen. Zukünftig sollten daher Entwicklungen auch hinterfragt und im gemeinsamen Diskurs zwischen Praxis, Lehre und Forschung bzw. zwischen Akademie und Praxis reflektiert werden.

Referenzen

Abderhalden, C., Needham, I., Dassen, T., Halfens, R., Haug, H. J., & Fischer, J. E. (2008). Structured risk assessment and violence in acute psychiatric wards: randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 193(1), 44–50. doi:193/1/44 [pii] 10.1192/bjp.bp.107.045534.

Hahn, S. (2012). *Patient and Visitor Violence in General Hospitals*. Maastricht: Maastricht University.

Hahn, S., Richter, D., Beck, M., & Thilo, F. (2013). *Panorama Gesundheitsberufe 2030*. Retrieved from Bern: https://www.gesundheit.bfh.ch/de/forschung/aktuell/panorama_gesundheitsberufe_2030.html

Heckemann, B., Peter, K., Halfens, R. J. G., Schols, J. M., Kok, G., & Hahn, S. (2017). Nurse managers: Determinants and behaviours in relation to patient and visitor aggression in general hospitals. A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 11. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.13366>

Needham, I., Abderhalden, C., Halfens, R. J., Dassen, T., Haug, H. J., & Fischer, J. E. (2005). The effect of a training course in aggression management on mental health nurses' perceptions of aggression: a

cluster randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 42(6), 649–655. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2004.10.003.

Richter, D. (2017). Innovation in der psychiatrischen Versorgung: Der Beitrag der Pflege. *Psychiatrische Pflege*, 2(5), 15–18.

Richter, D., & Whittington, R. (2006). *Violence in Mental Health Settings: Causes, Consequences, Management*. New York: Springer Science & Business Media.

Stutte, K., Hahn, S., Fierz, K., & Zuniga, F. (2017). Factors associated with aggressive behavior between residents and staff in nursing homes. *Geriatric Nursing*, 1(1), 1–8. doi:pii: S0197-4572(17)30038-1. doi: 10.1016/j.gerinurse.2017.02.001. [Epub ahead of print].

Ventling, S. (2015). Ausser Kontrolle! Recovery-Sprache im Wandel – ein kritisches Plädoyer aus der Sicht einer Betroffenen. In S. S. Schoppmann, H. Hegedüs, A. Finklenburg, U. Needham, I. Schulz, M. Gurtner, C. Hahn, S. (Ed.), *«Sprachen» Eine Herausforderung für die psychiatrische Pflege in Praxis-Management – Ausbildung – Forschung. Vorträge, Workshops und Posterpräsentationen 12. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie in Wien* (pp. 335). Bern: Verlag Forschung & Entwicklung / Dienstleistung Pflege, Fachbereich Gesundheit, Berner Fachhochschule.

Zeller, A. (2013). *Caregivers' experiences with aggressive behaviour of nursing home residents*. (PhD), Maastricht University, Maastricht.

Zuaboni, G., Hahn, S., Wolfensberger, P., Schwarze, T., & Richter, D. (accepted July 2017). Impact of a mental health nursing training-program on the perceived recovery-orientation of patients and nurses on acute psychiatric wards: results of a pilot study. *Issues in Mental Health Nursing*.



Details zu den Studiengängen der BFH finden Sie auf der Website gesundheit.bfh.ch

Bachelor in Pflege (berufsbegleitend)

Der berufsbegleitende Bachelorstudiengang für diplomierte Pflegefachpersonen an der BFH ist in der Schweiz einzigartig. Er bietet die Voraussetzungen für eine akademische Pflegelaufbahn und die Möglichkeit, ein weiterführendes Studium Master of Science in Pflege zu absolvieren.



Berner
Fachhochschule

► Gesundheit

IMPRESSIONEN DER JUBILÄUMSFEIER – 20 JAHRE VFP









Freiheitsbeschränkende Massnahmen in Pflegeheimen – Bestimmung der Prävalenz und assoziierter organisationsbezogener Merkmale

Die Dissertation wurde am Departement Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke erstellt.

Der Einsatz von mechanischen freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FBM) in der Pflege von älteren Menschen ist aus ethischer Sicht bedenklich. Und obwohl die Anwendung von FBM in vielen Ländern gesetzlich streng geregelt ist, bleibt deren Prävalenz in Pflegeheimen hoch. In der Literatur werden verschiedene Faktoren beschrieben, welche den Einsatz von FBM beeinflussen, die Befunde sind jedoch inkonsistent. In der Schweiz gibt es bisher wenige Daten zur Häufigkeit von FBM und es ist auch wenig bekannt über den Einfluss von Merkmalen der Pflegeheime auf die Anwendung von FBM.

Die Dissertation hatte zum Ziel, a) die relevante Forschungsliteratur zum Einfluss von organisationsbezogenen Merkmalen auf die Anwendung von FBM in Pflegeheimen zu sichten und kritisch zu diskutieren sowie b) die Prävalenz und die Arten von FBM in Pflegeheimen von zwei Schweizer Kantonen zu bestimmen und die Assoziationen von organisationsbezogenen Merkmalen mit der Anwendung von FBM zu untersuchen. Im Rahmen des Gesamtprojektes wurden auch bewohnerbezogene Assoziationen überprüft, diese waren jedoch Gegenstand einer anderen Dissertation.



Dr. rer. medic. Ewald Schorro
(MAE, RN), Dozent an der
Hochschule für Gesundheit
Freiburg, Fachhochschule
Westschweiz

Das methodische Vorgehen für die systematische Literaturübersicht orientierte sich an international diskutierten Standards. Die Querschnittsstudie wurde in den Kantonen St. Gallen und Freiburg durchgeführt, dazu wurde eine stratifizierte Zufallsstichprobe gebildet. Die Prävalenz und die Arten der FBM sowie die bewohnerbezogenen Merkmale wurden anhand von Routinedaten erhoben, die organisationsbezogenen Merkmale mittels Fragebogen. Die Assoziationen wurden mittels einer logistischen multiplen Regressionsanalyse untersucht.

Insgesamt konnten 55 Artikel in die systematische Literaturübersicht eingeschlossen werden, die Synthese der Ergebnisse zeigt ein sehr heterogenes Bild. Während der Personalschlüssel nicht mit der Anwendung von FBM assoziiert ist, scheinen andere organisationsbezogene Massnahmen wie demenzspezifische Abteilungen, Mass-

nahmen zur Qualitätssicherung und multi-komponente Interventionen die FBM zu reduzieren. In die Querschnittsstudie wurden 20 Pflegeheime mit 1'362 Bewohner/innen einbezogen. Die Prävalenz der FBM liegt bei 26,8% (95% Konfidenzintervall [KI] 19,8–33,8), beidseitige Bettgitter werden am häufigsten verwendet (20,3%; 95% KI 13,5–27,1). Die Prävalenz beträgt im Kanton St. Gallen 27,6% (95% KI 16,8–38,4) und im Kanton Freiburg 25,9% (95% KI 18,6–33,3), der Unterschied ist statistisch nicht signifikant (AOR 1,00; 95% KI 0,42–2,42). Von den untersuchten organisationsbezogenen

Merkmale ist keines statistisch signifikant mit der Anwendung von FBM assoziiert. Bei mehr als einem Viertel der Bewohner/innen wurden FBM angewendet, die Prävalenz variiert zwischen den Pflegeheimen ausgeprägt. Die Gründe dafür bleiben in einer weiterführenden Studie zu untersuchen. Zur Reduktion und Prävention von FBM in Pflegeheimen sind spezifische Interventionsprogramme erforderlich, die auch neuere Ansatzpunkte auf der Organisationsebene integrieren, welche bisher wenig untersucht wurden, wie z.B. die Rolle von Advanced Practice Nurse.

Entwicklung und Einführung der Rolle einer Spezialistin in Advanced Nursing Practice für Lungenkrebs an einem Zentrum für Thoraxtumore in der Schweiz

Die Dissertation wurde am Universitären Institut für Lehre und Forschung in Pflege – UNIL verfasst.

Angesichts der Komplexität der Gesundheitsversorgung von Patienten mit Lungenkrebs hatte das Waadtländer Universitätsspital (CHUV) den Wunsch, am Zentrum für Thoraxtumore im multidisziplinären Team eine Spezialistin in Advanced Practice Nursing (APN/IPA = Infirmière de Pratique Avancée) für Lungenkrebs zu integrieren. Die vorliegende Dissertation verfolgte folgende Ziele: 1) die Rolle einer IPA für Lungenkrebs zu entwickeln und einzuführen; 2) die Akzeptanz dieser neuen Rolle im multidisziplinären Team und bei den Patienten zu klären; 3) die Machbarkeit von Konsultationen, die von der IPA durchgeführt werden, zu evaluieren und 4) den



Andrea Serena, PhD, klinischer Pflegeexperte und wissenschaftlicher Koordinator – Abteilung Onkologie CHUV

potenziellen Nutzen der Patienten durch die Konsultationen einzuschätzen.

Die Rolle der Spezialistin IPA für Lungenkrebs, die im Rahmen dieser Studie entwickelt wurde, umfasste: i) psychologische Unterstützung; ii) therapeutische Beratung der Patienten, um mit den Symptomen umzugehen, sowie iii) Informationen zur Krankheit und zu den Behandlungen. Allen Patienten wurden von der IPA zwei

persönliche und zwei telefonische Konsultationen alternierend angeboten.

Um die Akzeptanz der Rolle zu überprüfen, wurden mit dem multidisziplinären Team und den Patienten mehrere Gespräche geführt. Die Analyse dieser Gespräche hat gezeigt, dass die Fachleute aus dem Gesundheitswesen und die Patienten der Meinung sind, die Konsultationen mit der IPA brächten einen positiven Nutzen. Die Pflegefachpersonen der Onkologie äusseren allerdings auch die Befürchtung, es gäbe Überschneidungen mit ihrer Rolle und sie würden dadurch einen Teil ihrer ursprünglichen Aufgaben einbüßen.

Von den 46 an der Studie beteiligten Patient/innen haben 75% (Machbarkeitskriterium $\geq 55\%$) sämtliche vorgesehenen Konsultationen absolviert. Die Rekrutierung der Patienten musste vor dem Erreichen der erwünschten Stichprobengrösse von 71 Patienten unterbrochen werden, weil die Ressourcen zum Untersuchungszeitpunkt nicht ausreichend waren. Die gesammelten Resultate haben trotzdem einen vielversprechenden Ausblick auf die Machbarkeit von Konsultationen durch eine IPA ergeben.

Was den potenziellen Nutzen der durch die IPA durchgeführten Konsultationen anbelangt, beschrieben die Patienten – trotz verstärkter Intensität ihrer Symptome – eine tendenzielle Verbesserung im Hinblick auf die Effizienz des persönlichen Managements der Symptome und eine Verminderung der Informationsbedürfnisse.

Die IPA scheint von den Patienten und den Ärzten gut akzeptiert zu werden. Intraprofessionelle Spannungen deuten aber darauf hin, dass ein nationaler Rahmen geschaffen werden sollte, der darauf abzielt, die Rolle von IPAs in der Schweiz zu klären und zu regulieren. Vielversprechende Resultate bezüglich der Machbarkeit von Konsultationen durch die IPA deuten darauf hin, dass die Intervention für die Patienten geeignet und nutzbringend ist.

Im aktuellen Kontext des Gesundheitssystems mit limitierten Ressourcen und angesichts der wachsenden Rolle, die den IPAs in der Schweiz zukommt, legen die Ergebnisse dieser Dissertation nahe, dass weitere Untersuchungen durchgeführt werden sollten, welche die klinische Auswirkung der Rolle der IPA in der Onkologie und bei anderen Patientengruppen mit chronischen Krankheiten messen.

Call for Abstracts

Wir danken Dr. Ewald Schorro und Dr. Andrea Serena für die spannenden und bereichernden Zusammenfassungen ihrer Dissertationen, welche sie für das Vorliegende VFP/APSI Update erstellt haben, und gratulieren ihnen herzlich zum bestandenen Doktorat. Sehr gerne drucken wir auch eine Zusammenfassung Ihrer Dissertation in der nächsten Ausgabe ab.

Bitte melden Sie sich bei:
dalit.jaeckel@vfp-apsi.ch

EINE AFG KOMMT ZU WORT: SPITEX-PFLEGE

Christine Rex (MScN FH) und Monique Sailer Schramm (APN, MScN)

Erste Gründungsgedanken für eine AFG Spitex-Pflege wurden während des schweizerischen Spitexkongresses 2010 in Biel ausgetauscht. Zwei Expertinnen unterhielten sich über mögliche sechs weitere Expert/innen als Gründungsmitglieder. 2011 wurde die AFG Spitex-Pflege ins Leben gerufen. Die akademische Fachgesellschaft innerhalb des VFP ist nun 6 Jahre alt und umfasst 20 Mitglieder. Die Leistungen mit einem AFG-Flyer, der Stellenbeschreibung einer ANP in der Spitex, einem Quick-Alert, einem «Kühlschrankartikel» über Indikatoren zur Mangelernährung, Vernetzungsgesprächen mit dem nationalen Spitex-Verband und einer Radiosendung können sich sehen lassen.

Einige persönliche Gedanken von Gründungsmitgliedern:

«Als erste Präsidentin sah ich mich als Organisatorin und Vernetzerin zwischen Fachleuten. Durch meinen Einsatz habe ich viele interessante Leute kennen gelernt, vom VFP, anderen AFGs und Fachgesellschaften. Alle Jobs und Aufträge, die ich heute habe, sind hauptsächlich durch VFP-Vernetzungen zu Stande gekommen.»

Monique Sailer Schramm (MScN)

«Die häusliche Pflege ist eine der zentralen Säulen der Gesundheitsversorgung in der Schweiz. Neben präventiven, edukativen und kurativen Aspekten stellt die Spitex auch eine wichtige Grösse in der palliativen Grundversorgung dar. In Zukunft wird die

Spitex noch mehr gefordert sein als heute. Da meine Forschungsaktivitäten im palliativen und ambulanten Bereich liegen, war es mir wichtig, dass die AFG Spitex-Pflege gegründet wird. Durch die AFG Spitex-Pflege werden wichtige Impulse gebündelt und Entwicklungen in Verbindung mit akademischen Gesichtspunkten verknüpft.»

Dr. rer. medic. André Fringer (MScN)

«Ich habe mich für die AFG Spitex-Pflege interessiert, da ich bei der Spitex arbeite und die Pflegewissenschaft direkt in meinen Arbeitsalltag einfließt. Als Qualitätsverantwortliche der Spitex ist es mir ein Anliegen, auf dem neusten Stand zu sein – daher schätze ich die Zusammenarbeit mit anderen Expert/innen. Die AFG Spitex-Pflege hat Kontakte zu kantonalen und nationalen Spitex-Vereinen geknüpft. Deshalb bin ich der Meinung, dass die Mitgliedschaft Türen öffnet und horizont-erweiternd wirkt.»

*Mirjia Karttunen
(Master of Health Sciences)*

«In den letzten Jahren musste in den Spitex-Organisationen sehr viel Aufbauarbeit geleistet werden. Diese Aufgabe ist noch nicht abgeschlossen. Es mussten Konzepte geschrieben werden. Die ambulanten Strukturen liessen es nicht zu, die Rolle der APN, wie diese im stationären Bereich umgesetzt wird, zu implementieren. Mein Fazit nach 6 Jahren APN in der Spitex: Je weiter die Spitex-Organisation entwickelt ist, desto einfacher ist es für die APN, ihre typischen Aufgaben umzusetzen. Ich stelle immer wieder fest, dass Pflege-

situationen komplexer sind, als diese von den Pflegenden am Bett selber, den Gruppenleitungen und auch von den Betriebsleitungen eingeschätzt werden. Gerade

deshalb sind Praxisbegleitung und eigenständige Einsätze ein Muss.»

*Sabina Jaggi (MScN) für das
Zentralschweizer Pflegesymposium ANP
2016, KKL*

Aktuelles aus der Romandie

Nachdem ich während fast 10 Jahren vor allem in der pädiatrischen Intensivpflege und der Neonatologie tätig gewesen war, schloss ich 2013 meinen Master in Pflegewissenschaft UNIL – HES-SO am Universitären Institut für Ausbildung und Pflegeforschung (IUFRS) in Lausanne ab. Schon bald wurde mir im Rahmen einer akademisch-klinischen Partnerschaft zwischen dem IUFRS und der medizinisch-chirurgischen Pädiatrieabteilung (DMCP) des CHUV (heute Abteilung Frau-Mutter-Kind) eine Stelle als wissenschaftliche Mitarbeiterin angeboten.

Vor rund 3 Jahren wurde ich Mitglied der akademischen Fachgesellschaft *Pädiatrische Pflege*; angesichts meiner damaligen Tätigkeit war das ein folgerichtiger Schritt. Die Intensivierung der Zusammenarbeit mit dem institutionellen, nationalen und internationalen Netzwerk im Bereich Forschung in pädiatrischer Pflege ist ein zentraler Bestandteil für den Erfolg der akademisch-klinischen Partnerschaft, die seit 2013 unter der Führung von Frau Prof. Dr. Anne-Sylvie Ramelet und der medizinisch-chirurgischen Pädiatrieabteilung (DMCP) des CHUV auf- und ausgebaut wurde. Oberstes Ziel war es, Netzwerke von wissenschaftlichen Vereinigungen in der Schweiz kennen zu lernen und die Entwicklung von Kooperationen im Bereich der Pflegewissenschaft zu ermöglichen. Der Austausch von Informationen, Wissen und Erfahrungen, der in den vergangenen Jahren in der akademischen Fachgesellschaft stattgefunden hat, bildete somit einen ersten wichtigen Schritt auf dem Weg zur



Chantal Grandjean, MScSI, PhD(c), Pflegeexpertin für Pädiatrie und wissenschaftliche Mitarbeiterin, Abteilung Frau-Mutter-Kind am CHUV & Universitäres Institut für Ausbildung und Pflegeforschung, UNIL und CHUV, Lausanne

Vernetzung. Forschungs- und Umsetzungsprojekte aus verschiedenen Pflegebereichen kennen zu lernen, sich mit Fachleuten auszutauschen, die nicht nur über klinische Erfahrung verfügen, sondern auch über Forschungserfahrung im Bereich von Advanced Practice Nursing, und das alles im Fachbereich Pädiatrie, ist ausgesprochen bereichernd. In einem Fachbereich wie der Pädiatrie, dem in politischen und strategischen Überlegungen nicht systematisch eine Priorität zukommt, ist diese Vernetzung unabdingbar, damit man die vorhandenen Ressourcen und Energien voll ausschöpfen kann. Die Gründung der Allianz Pädiatrische Pflege Schweiz im März 2016, die verschiedene Netzwerke aus dem Bereich pädiatrische Pflege vereint

und in der die Co-Präsidentinnen der akademischen Fachgesellschaft *Pädiatrische Pflege* aktiv sind, zeigt einmal mehr, dass Einigkeit stark macht.

Mein Einstieg in die akademische Fachgesellschaft *Pädiatrische Pflege* ging harmonisch über die Bühne. Auch wenn es als logistisches Detail erscheinen mag: Für meine erfolgreiche Integration war die Verwendung des Englischen – als Kommunikationssprache anlässlich unserer Meetings, bei denen alle Mitglieder der akademischen Fachgesellschaft anwesend sind, und ebenso für die Abfassung der entsprechenden Sitzungsprotokolle – ausgesprochen wichtig. Ich möchte an dieser Stelle die Gelegenheit nutzen und allen Mitgliedern dafür danken, dass sie einverstanden waren, die in der Schweiz üblicherweise geltende Regel «Jeder spricht in seiner Sprache» zu ändern. Sich zu integrieren bedeutet auch, sein Umfeld zu verstehen: Indem ich regelmässig an den Meetings der akademischen Fachgesellschaft teilnehme, erhielt ich die Gelegenheit, verschiedene Pflegeinstitutionen mit ihren jeweiligen Visionen und Herausforderungen kennen zu lernen. Meine aktive Teilnahme hat mir Einblicke in die Realität auf der anderen Seite des «Röstigrabens» gegeben und war gleichzeitig ein grundlegendes Element, um den Kontext der Westschweiz besser zu verstehen.

Meinen Platz in der akademischen Fachgesellschaft *Pädiatrische Pflege* möchte ich beibehalten. Einerseits möchte ich als Mitglied aktiver sein und mich andererseits zusammen mit den Mitgliedern beim Aufbau von Zusammenarbeiten im Bereich Pflegeforschung engagieren. Ich denke hier z. B. an die Organisation von Meetings der AFG in der Westschweiz oder an die Förderung/Werbung bei klinischem Fach-

personal und im Netz von FH-Dozentinnen und -Dozenten für den Bereich Pädiatrie. Überlegungen und Aktivitäten im Hinblick auf eine Vereinfachung der Entwicklung und des Aufbaus der Zusammenarbeit in der Pflegeforschung zwischen Institutionen der West- und der Deutschschweiz erscheinen mir ebenfalls wünschenswert.

Die akademische Fachgesellschaft *Pädiatrische Pflege* feiert dieses Jahr ihr 10-jähriges Bestehen: Ich wünsche ihr ein langes und glückliches Fortbestehen, und mögen sich die Beziehungen zwischen der West- und der Deutschschweiz weiter vertiefen, am besten exponentiell! Dafür werde ich mich jedenfalls einsetzen.

Nouvelles de la Romandie

Chantal Grandjean (MScSI, PhDc), Infirmière clinicienne spécialisée en pédiatrie et Collaboratrice scientifique, Département femme-mère-enfant CHUV & Institut universitaire de formation et recherche en soins, UNIL et CHUV, Lausanne

Après avoir œuvré pendant près de 10 ans principalement dans les services de soins intensifs de pédiatrie et de néonatalogie, j'ai obtenu mon master ès sciences en sciences infirmières UNIL – HES-SO à l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins – IUFRS à Lausanne en 2013. Un poste de collaboratrice scientifique m'a rapidement été attribué au sein d'un partenariat académique-clinique entre l'IUFRS et le Département médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP) du CHUV (aujourd'hui Département femme-mère-enfant).

Je suis devenue membre de la société scientifique *Soins en pédiatrie* il y a environ 3 ans; une implication tout à fait naturelle étant donné mes activités du moment. Le

renforcement des collaborations avec le réseau institutionnel, national et international dans le domaine de la recherche en soins pédiatriques, constitue un élément essentiel au succès du partenariat académique-clinique développé depuis 2013 sous la gouverne de la Professeure Anne-Sylvie Ramelet et le Département médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP) du CHUV. L'objectif principal était donc de prendre connaissance du réseau d'associations scientifiques nationales et potentiellement de développer la création de collaborations de recherche en soins. Les échanges d'informations, de connaissances, d'expériences de ces dernières années au sein de la société scientifique ont donc constitué une 1^{re} étape importante pour cette mise en réseau. Avoir connaissance des projets de recherche et d'implémentation réalisés dans des contextes de soins divers, échanger avec des professionnels dotés non seulement d'une expertise clinique, mais également en recherche et reliée à la pratique avancée, tout cela dans le domaine de la pédiatrie, est d'une grande richesse. Dans un domaine tel que la pédiatrie, n'étant pas systématiquement un centre d'intérêt prioritaire dans les visions politiques et stratégiques, cette mise en réseau est indispensable pour potentialiser les ressources et énergies. La création de l'Alliance Soins Pédiatriques Suisse en mars 2016, qui réunit divers réseaux du domaine des soins pédiatriques et dans laquelle ont œuvré les coprésidentes de la société scientifique *Soins en pédiatrie*, démontre que... l'union fait la force.

Mon intégration dans la société scientifique *Soins en pédiatrie* a été harmonieuse. Bien que cela puisse paraître un détail logistique, un élément absolument essentiel

à ma bonne intégration a été l'utilisation de l'anglais comme langue de communication dans nos meetings réunissant l'ensemble des membres de la société scientifique, ainsi que pour la rédaction des *Protokolls* de ces séances. Je profite de remercier tous les membres pour avoir accepté de modifier les règles d'usage en Suisse où chacun parle sa langue. S'intégrer, c'est également comprendre son environnement: participer régulièrement aux meetings de la société scientifique a rendu possible la découverte des différentes institutions de soins, leur vision, leurs enjeux. Ma participation a permis de mieux comprendre la réalité outre-saraine et a été un élément fondamental pour une meilleure appréhension du contexte romand.

Aujourd'hui, je souhaite pérenniser ma place au sein de la société scientifique *Soins en pédiatrie*. D'une part en ayant une participation plus active comme membre et, d'autre part, en travaillant sur la création de collaborations de recherche en soins avec des membres de la société scientifique, p.ex. organisation de meetings de la société scientifique en Suisse romande, faire sa promotion auprès des infirmières cliniciennes spécialisées et du réseau d'enseignants HES experts dans le domaine de la pédiatrie. Des réflexions et travaux sur la facilitation de développement de collaborations de recherche en soins entre institutions romandes et alémaniques me paraîtraient également souhaitables.

La société scientifique *Soins en pédiatrie* fête cette année ses 10 ans d'existence: je lui souhaite longue et heureuse suite tout en renforçant les affinités entre Suisse alémanique et romande, et ceci de façon exponentielle! C'est en tout cas à ceci que je m'engage.

Gruppe Tessin 2016/2017 – Ein wichtiges Jahr

Die Gruppe Tessin hat sich im vergangenen Jahr mit grossem Elan an der Generalversammlung vorgestellt. Dieser bedeutende Moment hat es uns ermöglicht, unsere Ziele zu präsentieren, und uns gezeigt, dass wir auf die Unterstützung der langjährigen VFP-Mitglieder zählen dürfen. Der herzliche Empfang von Frau Prof. Dr. Maria Müller Staub hat die Motivation des Teams zusätzlich beflügelt und den Willen jedes Einzelnen bekräftigt, sich in der Gruppe noch stärker zu engagieren.

Präsentierte Ziele, für die wir uns im vergangenen Jahr eingesetzt haben:

1. Rekrutierung von Kolleginnen und Kollegen sowohl aus dem akademischen Bereich als auch aus dem Gesundheitswesen, d.h. nebst der Fachhochschule der italienischen Schweiz (SUPSI) neu auch im kantonalen Spitalverbund EOC, was in Zukunft noch auf weitere Gesundheitseinrichtungen ausgedehnt werden soll. Diesbezüglich haben wir uns sowohl in der SUPSI als auch mit den Berufsleuten des EOC, die VFP-Mitglieder sind, zusammengesetzt und ihnen vorgeschlagen, in der eigenen Organisation als Promoter für den Verein tätig zu werden und dessen Leitlinien und angestrebte Ziele vorzustellen. Dabei hatten wir auch die Gelegenheit, die Interessen der einzelnen Mitglieder kennenzulernen, um sie einem Vereinsbereich zuteilen zu können. Für die individuelle Vertiefung der Themen bzw. Recherchearbeiten fand auch ein Austausch über die bevorzugten Themenbereiche statt. Ermittelte Hauptbereiche für SUPSI: berufsübergreifende Bildung und Zusammen-



Monica Bianchi
(PhD, EMBA, MSN, RN),
Dozentin mit Forschungsauftrag, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI), Dipartimento economia aziendale (DEASS)

arbeit; Sterbebegleitung und Palliativmedizin; Ethik; Geriatrie und Gerontologie; Qualitätsbeurteilung in der Pflege; organisatorische Forschung. Hauptbereiche für EOC: Nursing Decision Making & Nursing Sensitive Outcomes; Symptombehandlung in der Onkologie; APN; Pädiatrie und Schmerzlinderung bei Kindern. Durch die Integration der VFP-Mitglieder des EOC konnte die Gruppe Tessin von 5 (2016) auf 8 (2017) Mitglieder erweitert werden. Die Mitwirkung weiterer Kolleginnen und Kollegen wird die Anzahl der Mitglieder noch weiter anheben, sodass wir spezifische, lokal umsetzbare Projekte ausarbeiten können.

2. Förderung des gegenseitigen Austausches der Kenntnisse und Informationen in Bezug auf den VFP zwischen allen Sprachregionen. Die Dynamik der Gruppe Tessin und die aktive Teilnahme der Mitglieder an den diversen Fachtreffen ermöglicht die Weitergabe

spezifischer Informationen. Informationen von allgemeinem Interesse betreffend das Projekt «Master of Science in Nursing» können erst kommuniziert werden, wenn das Projekt weiter fortgeschritten ist.

Ein weiterer wichtiger Aspekt für die Mitglieder der Gruppe Tessin sind die Teilnahme an der Consensus Conference «Swiss Research Agenda for Nursing» (Phase III; 2018–2028) sowie die Mitwirkung bei Forschungsprojekten auf nationaler Ebene gemäss den noch festzulegenden Leitlinien. Zu guter Letzt möchten wir unseren Stolz auf die Ernennung von Stefan Kunz zum Interimspräsidenten zum Ausdruck bringen. Die ganze Gruppe schätzt Stefan sehr und sichert ihm ihre vollste Unterstützung während seiner sechsmonatigen Amtszeit zu.

Gruppo Ticino 2016–2017:

Un anno importante

Monica Bianchi (PhD, EMBA, MSN, RN), Docente ricercatrice, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI), Dipartimento economia aziendale (DEASS)

Lo scorso anno il Gruppo Ticino si è presentato, con tutto il suo entusiasmo, nel corso dell'Assemblea generale. È stato un momento importante in cui è stato possibile condividere gli obiettivi e sentire il supporto di coloro che stanno vivendo l'esperienza all'interno della VFP da più anni. Sentire la vicinanza e l'accoglienza da parte della Prof. Dr. Maria Müller Staub ha innalzato il livello di motivazione del team e consolidato la volontà di accrescere l'impegno di ognuno al suo interno.

Gli obiettivi presentati e su cui abbiamo lavorato nell'anno trascorso sono stati:

1. Reclutare ulteriori colleghi sia nell'area accademica sia in quella sanitaria allargando la promozione oltre che in SUPSI (Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana) in EOC (Ente Ospedaliero Cantonale). L'obiettivo per il futuro è di farlo anche in altre istituzioni sanitarie. Riguardo a questo aspetto sono stati creati momenti di incontro con i professionisti EOC, membri di VFP, e si è proposto loro di farsi promotori nella loro organizzazione di momenti in cui presentare l'associazione con le linee di indirizzo e gli obiettivi che si intendono raggiungere. La stessa cosa è stata fatta in SUPSI. Questo ha permesso di individuare le aree di interesse di ognuno dei membri per definire in quale area dell'associazione essere parte. Sono state anche condivise le aree tematiche di interesse per approfondimenti e/o ricerche da parte di ognuno. Le aree principali evidenziate per SUPSI sono: educazione e collaborazione interprofessionale; fine vita e cure palliative; etica; geriatria e gerontologia; quality assessment nelle cure; ricerca organizzativa. Quelle per EOC: Nursing decision making & Nursing sensitive outcomes; gestione dei sintomi in oncologia; APN; pediatria e gestione del dolore pediatrico. L'inserimento dei membri di VFP di EOC all'interno del gruppo Ticino ha portato i membri del gruppo da 5 (2016) a 8 (2017). Il coinvolgimento di ulteriori colleghi determinerà un aumento del numero di membri e potrà permettere la definizione di progetti specifici da implementare a livello locale.

2. Promuovere lo scambio reciproco delle conoscenze e delle informazioni pertinenti di APSI/VFP con tutte le regioni linguistiche. La vivacità del Gruppo Ticino e la partecipazione dei membri agli incontri delle diverse aree specialistiche permette il passaggio di informazioni specifiche. Informazioni di interesse generale inerenti al progetto Master of Science in Nursing potranno essere condivise quando lo stato dei lavori sarà più avanzato.
- Altro aspetto importante per i membri del Gruppo Ticino sarà la partecipazione alla Consensus Conference Swiss Research Agenda for Nursing (fase III; 2018–2028) e, sulla base delle linee di indirizzo, che verranno definiti essere parte attiva in progetti di ricerca a livello nazionale.
- Ultimo punto, non meno importante, è l'orgoglio per la nomina, quale presidente ad interim, di Stefan Kunz: tutto il gruppo esprime la sua stima a Stefan e garantisce il suo sostegno in questi 6 mesi di attività.

AKTUELLES AUS DER GESCHÄFTSSTELLE

Dr. Dalit Jäckel, VFP-Geschäftsleiterin, und Yoshija Walter (M.Sc.), Assistent

In den ersten vier Monaten dieses Jahres stand auf der Geschäftsstelle die Planung der Generalversammlung und der Jubiläumsfeierlichkeiten im Zentrum. Für die GV gab es aufgrund der Verabschiedungen und Neuwahlen im Vorstand viel zu tun. Erstmals wurde die Revision durch Bernhard Brändli und Ursa Neuhaus durchgeführt, die Zusammenarbeit war sehr angenehm. Der Antrag bezüglich Änderung der Mitgliederbeiträge wurde aufgegleist, das Budget 2017 erstellt. Bei der Gründung der neuen AFG Frauengesundheit bot die Geschäftsstelle sowohl bei der Antragstellung wie auch bei der Aufgleisung nach der Annahme des Antrags an der GV Unterstützung. Potenzielle Mitglieder des neuen Patronatskomitees wurden angefragt. Gleichzeitig wurden auch bereits erste Details zur Generalversammlung 2018 geplant. Bei der Vorbereitung der Jubiläumsveranstaltung arbeiteten wir insbesondere am Budget und an der Sponsorsuche sowie an Review und Gestaltung der Jubiläumspublikation. Mit der organisatorischen Leitung der Feierlichkeiten bildeten diese den Höhepunkt der Aktivitäten der Geschäftsstelle in diesem Jahr.

Regelmässig beschäftigen wir uns mit der Planung der Vereinsbroschüre VFP/APSI Update. Mit Unterstützung des Redaktionsausschusses werden Ideen generiert, Autoren angefragt, Artikel gegengelesen und Werbeinserate gesucht. Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit lag selbstverständlich auf der dritten Phase des SRAN-Pro-

jekts, bei dem die Geschäftsstelle den Overhead innehat. Seit dem Startschuss im September 2016 sind wir an der Projektkoordination beteiligt und haben vor ein paar Monaten mit der Tagungsorganisation begonnen. Ausserdem waren wir massgeblich an der Erarbeitung der Vereinsstrategie 2017–2022 beteiligt. Diese wurde danach im Vorstand diskutiert, ergänzt und verabschiedet. In der Arbeitsgruppe Zusammenarbeit ist die aktive Mitarbeit der Geschäftsstelle besonders wichtig, da Überarbeitungen des AFG-Reglements und der Statuten diskutiert werden.

Im März war der VFP mit einem Stand am 2. Zentralschweizer Pflegesymposium Rehabilitation Care dabei, im Mai dann am SBK-Kongress in Bern. In Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe Sponsoring wurde ein Plan erstellt, damit regelmässig an Fachhochschulen und Universitäten auf Master- und Bachelorebene auf den VFP und die SRAN aufmerksam gemacht werden kann. Mit der Zusammenlegung der Postkonti aller akademischen Fachgesellschaften per Anfang 2017 ist die Buchhaltung übersichtlicher und einheitlicher geworden. Die AFGs werden von der Geschäftsstelle entlastet und müssen ihre Buchhaltung nicht mehr selber durchführen. Die Finanzverantwortlichen sind nur noch fürs Controlling verantwortlich und melden sich bei allfälligen Fragen bei uns. Seit Februar sind wir ausserdem als Verein auf Facebook registriert, wo wir parallel zu Newsletter und Homepage unsere Aktualitäten publizieren. Das Profil ist von einer grossen Anzahl von Mitgliedern und potenziellen Mitgliedern abonniert.

Als neue Kollektivmitglieder begrüßen wir im VFP:

Epi WohnWerk,
Schweizerische Epilepsie-Stiftung
SUPSI Deass
Spitex Seeland
Forum für medizinische Fortbildung FomF
HESAV – Haute Ecole Santé Vaud
Spitex Stadt Luzern

Impressum

Schweizerischer Verein für Pflege-
wissenschaft, Geschäftsstelle

Geschäftsführerin: Dr. Dalit Jäckel
Assistent: Yoshija Walter

Haus der Akademien
Laupenstrasse 7 / Postfach
3001 Bern
031 306 93 90
www.vfp-apsi.ch
info@vfp-apsi.ch

Präsident ad interim: Dr. Stefan Kunz
Scuola universitaria professionale della
Svizzera italiana
Dipartimento economia aziendale,
sanità e sociale
Stabile Piazzetta
Via Violino
6928 Manno
058 666 64 33
stefan.kunz@supsi.ch

Übersetzung: Stéphane Gillioz
Druck: Schwabe AG, MuttENZ
Auflage: 620 Exemplare



Wissen schaf(f)t Zukunft

CAS Clinical Research Coordinator

Dieser und weitere zielorientierte CAS-, DAS- und MAS-Studiengänge und Fachkurse vermitteln neue Erkenntnisse und praxisnahes Wissen. Alle Weiterbildungsangebote der untenstehenden Studienrichtungen finden Sie auf unserer Website.

- Spezialisierte Pflege
- Psychische Gesundheit und Krankheit
- Management im Gesundheitswesen
- Wissenschaft im Praxisalltag

Telefon: +41 31 848 44 44
weiterbildung.gesundheit@bfh.ch

gesundheit.bfh.ch/weiterbildung



Berner
Fachhochschule

► Weiterbildung