



COMPETENCE NETWORK
HEALTH WORKFORCE

SINTESI

CNHW

La carenza di personale specializzato rappresenta una delle sfide più difficili che il sistema sanitario svizzero deve affrontare per fornire un'assistenza di qualità alla popolazione. Servono iniziative che favoriscano un impiego ottimale delle risorse umane.

NOTE LEGALI

Titolo: CNHW Sintesi

Anno: 2021

Redazione: Competence Network Health Workforce

Copyright ©: Competence Network Health Workforce
Murtenstrasse 10, 3008 Berna
info@cnhw.ch

PREFAZIONE FKG/CSS

L'operato di ogni governo va valutato in base alla qualità dell'assistenza sanitaria che fornisce alla popolazione, mentre spetta alla scienza e alla pratica sanitaria dimostrare quali siano i modi più efficaci ed efficienti per organizzare tale assistenza. Una questione chiave è l'attrattività delle professioni sanitarie. Il Competence Network Health Workforce (CNHW), a cui partecipano tutte le università svizzere di scienze applicate che hanno scuole delle professioni sanitarie, studia proprio questo aspetto. Il CNHW si concentra su tutte le tipologie di ricerca che analizzano ambiti quali l'attrattività delle professioni sanitarie o i fattori suscettibili di ridurre l'abbandono professionale da parte degli operatori sanitari e massimizzare l'impatto positivo a livello di sistema.

Dopo quattro anni di finanziamenti attraverso contributi a progetto, il CNHW diventa ora una struttura autonoma sotto l'egida della Conferenza specializzata in sanità delle scuole universitarie professionali svizzere (FKG/CSS). In questo modo, la sua esperienza positiva di collaborazione prolungata, trasversale rispetto alle regioni linguistiche e università, contribuirà ulteriormente all'analisi della carenza di personale qualificato e delle misure per combatterla. L'aumento del confronto tra pratica e ricerca, risultato immediato di questa collaborazione, ha prodotto iniziative che sono già state direttamente implementate. Grazie alla presenza di rappresentanti delle associazioni professionali nel gruppo di supporto, è stato possibile cogliere le necessità che si manifestano tra gli operatori sul campo ed elaborare proposte per iniziative future, da implementare su base collaborativa e interprofessionale.

Ci auguriamo tutti che il CNHW diventi una rete ampia e influente che, durante il processo di trasformazione del sistema sanitario, contribuisca ad un miglioramento delle condizioni di lavoro nelle professioni sanitarie, che in ultima analisi si rispecchierà in un buon livello di assistenza per tutti. Ci auguriamo inoltre che i risultati delle ricerche che la rete ha sviluppato e sta sviluppando vengano presi in considerazione per l'elaborazione della legislazione e dei quadri di riferimento per il settore sanitario, allo stesso modo in cui un fondamento scientifico è ormai considerato requisito essenziale per i processi decisionali in ambito politico.

Laurence Robatto e Andreas Gerber-Grote
Copresidenti FKG/CSS

PREFAZIONE CNHW

Senza personale efficiente, nessun aspetto del sistema sanitario funziona adeguatamente e, di conseguenza, la sicurezza dei pazienti è ad alto rischio. L'attuale situazione pandemica evidenzia bene questo principio di facile comprensione, che vale anche per contesti molto diversi dal sistema sanitario. Un sistema di assistenza a lungo termine ben sviluppato e con una dotazione di personale adeguata è fondamentale per sostenere o alleviare il carico del sistema sanitario, soprattutto in una società che invecchia come quella svizzera. Inoltre, i caregiver informali danno un contributo importante per sgravare il sistema sanitario e di assistenza a lungo termine. Tuttavia, questo accade solo se gli operatori sanitari e i caregiver informali si relazionano nel pieno rispetto reciproco e in un'ottica di cooperazione. Negli ultimi cinque anni, il CNHW si è consolidato e la «Strategia contro la penuria di personale specializzato in ambito sanitario» (Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen) ha identificato molteplici sfide e punti deboli, che portano alla carenza di operatori sanitari e al sovraccarico dei caregiver informali. Gli obiettivi del CNHW erano fornire i dati mancanti per contrastare l'abbandono della professione da parte dei professionisti sanitari, formulare indicazioni per migliorare le strutture organizzative e i contesti di lavoro, la formazione e l'aggiornamento dei professionisti sanitari e chiarire con iniziative di ricerca come supportare i caregiver informali nel modo più appropriato e collaborativo. Il CNHW ha raggiunto gli obiettivi che si era dato e ha accumulato conoscenze approfondite utilizzabili in ambito sanitario, della formazione e per la definizione di policies. Inoltre, ha evidenziato chiaramente la necessità di ulteriori ricerche e sviluppi nel sistema sanitario e di assistenza a lungo termine svizzero. Come si può evincere da questa sintesi, il CNHW può contare su una buona collaborazione tra le Scuole universitarie professionali partecipanti e il Comitato Direttivo. Grazie al sostegno che il nostro lavoro riceve da parte degli stakeholder e alla riflessività critica che caratterizza tutto il progetto, le nostre idee e risultati hanno raggiunto pienamente gli obiettivi che ci eravamo dati. Ciò è stato possibile solo grazie alla fiducia riposta in noi dal Comitato scientifico internazionale. Negli ultimi cinque anni non abbiamo mai perso di vista i nostri obiettivi e abbiamo ottenuto molto:

ora sappiamo cosa migliorare nell'ambito della formazione e nel sistema sanitario per fare sì che il personale sanitario e i caregiver informali siano efficienti, efficaci e soddisfatti. Ci rendiamo conto di essere solo all'inizio del processo di miglioramento, ma siamo motivati a non arrenderci: continueremo a creare conoscenze che orientino le innovazioni a vantaggio del personale sanitario e dei caregiver informali necessari al sistema, creando di conseguenza ricadute positive per i pazienti.

S. Hahn

Prof. Dr. Sabine Hahn
Responsabile del progetto



**COMPETENCE NETWORK
HEALTH WORKFORCE**

RINGRAZIAMENTI

È la prima volta che cinque Scuole universitarie professionali (SUP) collaborano ad un progetto di questa portata. Nello specifico, si tratta della Scuola universitaria professionale bernese (BFH), Scuola universitaria professionale della Svizzera occidentale (HES-SO), Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI), Scuola universitaria professionale della Svizzera orientale (FHO/OST) e Scuola universitaria professionale zurighese (ZHAW). Ciò è avvenuto grazie al sostegno dei direttori dei Dipartimenti sanitari e dei Rettori delle SUP coinvolte, che hanno valorizzato il nostro progetto rendendo possibile la sua prosecuzione e il finanziamento del CNHW. Siamo loro grati per l'attenzione che hanno riservato all'argomento e la fiducia con cui hanno seguito il progetto. Quest'ultimo non avrebbe avuto così tanto successo senza la Conferenza specializzata in sanità delle scuole universitarie professionali svizzere (FKG/CSS), che lo ha sempre molto sostenuto. Un particolare ringraziamento va ai membri del Comitato direttivo, che molto hanno contribuito al coordinamento dei quindici progetti di ricerca e al consolidamento del CNHW, e che si sono impegnati per il mantenimento del network. È grazie a loro che il progetto è stato portato a termine con successo e sono state gettate le basi per la sua prosecuzione. La disponibile e generosa collaborazione nel Comitato direttivo ha contribuito a creare un gruppo di lavoro che ha saputo raggiungere gli ambiziosi obiettivi del progetto nel poco tempo a disposizione.

Ringraziamo inoltre il Gruppo di supporto nazionale, che ha esaminato i nostri risultati e le nostre proposte anno dopo anno, contribuendo con i suoi feedback al lavoro del CNHW e consentendoci di definire il percorso più adatto e seguirlo con le nostre ricerche.

Anche il Comitato scientifico internazionale ci ha fornito consulenza e supporto, contribuendo a delineare il futuro di CNHW. Grazie alle loro approfondite competenze abbiamo potuto avere un prezioso confronto, che ci ha consentito di migliorare i risultati del progetto. Il suo coinvolgimento attivo nelle due conferenze internazionali del CNHW ci ha permesso di organizzare due eventi internazionali che si sono rivelati un entusiasmante successo.

Da ultimo, vorremmo ringraziare tutti i collaboratori del progetto, articolato in quindici diversi progetti di ricerca. Negli ultimi quattro anni è stato fatto un grande lavoro, già visibile nel numero di pubblicazioni e presentazioni. Alcuni progetti daranno vita a ulteriori ricerche, che seguiremo con grande piacere come parte del CNHW.



CONTENUTO

1 RIEPILOGO	11
2 BACKGROUND	13
2.1. Misure adottate finora	14
2.2. Il contributo della «Strategia contro la penuria di personale specializzato in ambito sanitario»	16
2.3. CNHW	17
3 OBIETTIVO	19
4 METODO	20
5 CONDIZIONI NECESSARIE PER MIGLIORARE IL BENESSERE DEI PROFESSIONISTI SANITARI E DEI CAREGIVER INFORMALI	22
5.1. Introduzione	23
5.2. Sintesi dei risultati	24
5.2.1. Aspettative ed esperienze lavorative	24
5.2.2. Misure preventive	26
5.2.3. Adattamento dei ruoli	27
5.3. Conclusioni e raccomandazioni	29
6 INNOVAZIONE NELLA FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO PROFESSIONALE	33
6.1. Introduzione	34
6.2. Sintesi dei risultati	34
6.2.1. Identificare le conoscenze e le competenze di cui i professionisti sanitari e i caregiver informali hanno bisogno per preservare meglio la propria salute	35

6.2.2. Ideare e descrivere programmi di formazione che consentano ai professionisti sanitari e ai caregiver informali di sviluppare le proprie competenze	38
6.2.3. Valutare gli effetti, accettabilità e fattibilità di determinati programmi di formazione	40
6.3. Conclusioni e raccomandazioni	41
7 INDIVIDUAZIONE E VALUTAZIONE DI NUOVE STRUTTURE ORGANIZZATIVE E DI SUPPORTO	45
7.1. Introduzione	46
7.2. Sintesi dei risultati	47
7.2.1. Livello macro: nuove strutture organizzative per l'assistenza sanitaria	47
7.2.2. Livello meso: ruoli di pratica avanzata o ruoli potenziati	48
7.2.3. Livello micro: aggiornamento e formazione	49
7.2.4. Aspetti legali e politici	49
7.3. Conclusioni e raccomandazioni	50
8 SOSTENIBILITÀ	54
9 GRUPPO DI PROGETTO CNHW	56
10 SUPPORTO	59
11 COMITATO SCIENTIFICO INTERNAZIONALE	61
12 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	66
13 PUBBLICAZIONI DEL CNHW	72

CHI SIAMO

Nell'ambito del Competence Network Health Workforce, le cinque Scuole universitarie professionali svizzere collaborano per migliorare il mantenimento del personale nelle professioni sanitarie e il miglioramento delle condizioni di lavoro.

1 RIEPIOLOGO

Il progetto «Strategia contro la penuria di professionisti sanitari» ha affrontato una molteplicità di argomenti per promuovere il mantenimento del personale nella professione sanitaria e il sostegno ai caregiver informali, articolando un totale di quindici progetti di ricerca nelle cinque Scuole universitarie professionali partecipanti. I progetti di ricerca si sono concentrati su: stress correlato al lavoro, competenze e Grade-mix, diversità, percorsi di carriera, collaborazione interprofessionale, modelli di assistenza nuovi e innovativi, ruoli di pratica avanzata, benessere morale e strutture etiche, collaborazione e supporto per i caregiver informali.

Il CNHW, costituito come parte del progetto, ha messo in essere le strutture e i processi necessari per giungere ad una sintesi di tutti i risultati con le relative raccomandazioni per la pratica sanitaria, la formazione, la ricerca e la politica.

I progetti di ricerca affrontano tre temi chiave: (1) Condizioni necessarie per migliorare il benessere degli operatori sanitari e dei caregiver informali, (2) Sviluppo di approcci innovativi per formazione e training e (3) Identificazione e valutazione di nuove strutture organizzative e supporto. Ogni progetto di ricerca è stato associato ad uno dei temi chiave, poi si è proceduto ad una sintesi partendo dai risultati più recenti per il relativo tema e si sono formulate le conclusioni. Per promuovere il mantenimento del personale nella professione, il benessere, la collaborazione con i caregiver familiari e il supporto loro dedicato, servono misure sostenibili. Il CNHW ne ha valutato gli effetti attesi. Per poterlo fare, era necessario rilevare e centralizzare in una banca dati le condizioni relative ai temi chiave. Inoltre, devono sempre essere presi in considerazione approcci innovativi e alternativi. Ad esempio, nuovi ruoli o modelli di assistenza possono avere un grande potenziale per ampliare la gamma esistente di servizi sanitari per i pazienti e i loro familiari da un lato e creare nuovi possibili percorsi di carriera per i professionisti sanitari dall'altro. Sebbene il progetto complessivo sia giunto al termine, dalle ricerche condotte giungeranno ulteriori risultati, che al momento sono ancora in fase di analisi e pubblicazione. Il CNHW continuerà questo lavoro, collaborando con altre organizzazioni di tutta la Svizzera per sviluppare soluzioni a vantaggio di professionisti sanitari e caregiver informali.

Il contributo fornito dal CNHW con questa sintesi consiste nella condivisione dei dati raccolti, di urgente necessità, e nella valutazione delle misure più adeguate. Si rende così disponibile per i decisori in ambito politico, della ricerca, della pratica e della formazione una panoramica dei risultati, che potranno essere utilizzati nelle rispettive aree di competenza.

2 BACKGROUND

La Svizzera, come la maggior parte dei paesi europei, deve far fronte a una grave carenza di personale sanitario. Le ragioni principali sono da ricercare nei crescenti bisogni di una popolazione che invecchia, nell'evoluzione della situazione epidemiologica e nella crescente prevalenza di malattie croniche. L'Osservatorio svizzero della salute (OBSAN) ha stimato che tra il 2014 e il 2030 saranno necessari 65'000 infermieri in più per far fronte alla crescente domanda di servizi sanitari [1]. La stessa sfida è stata identificata per altre professioni terapeutiche, come gli operatori sociosanitari e le levatrici [2, 3]. Altro motivo fondamentale della carenza di personale sono le difficili condizioni di lavoro, che portano ad assenze per motivi di salute, cambiamenti di carriera e dimissioni volontarie [4-6].

L'effetto negativo di questa carenza è la ridotta qualità dell'assistenza per tutti i pazienti, in particolare per gli anziani e le persone con malattie croniche [7, 8]. La mancanza di personale qualificato influisce negativamente sulla salute dei caregiver informali aumentando il loro carico di lavoro [9], mettendo a rischio la loro capacità di aiutare i familiari malati [10, 11] e a repentaglio la loro situazione economica [12]. I molteplici ruoli che i caregiver informali devono assumere li costringono a fare scelte che, a volte, possono danneggiare le persone di cui si prendono cura oppure indebolire la loro stessa salute o benessere [10]. Come ha evidenziato la pandemia di Covid-19, senza personale sano ed efficiente nel sistema sanitario e senza caregiver informali, la nostra società non è in grado di gestire le sfide sanitarie [13]. Una carenza di professionisti sanitari, considerati rilevanti per il sistema, avrà un impatto negativo sull'economia svizzera se non saranno soddisfatti i requisiti minimi di qualità dell'assistenza.

Per garantire che gli operatori sanitari siano disponibili in numero adeguato, dispongano delle competenze necessarie, siano nella condizione di erogare servizi con la qualità richiesta e vedano soddisfatte le proprie necessità, le decisioni sul mercato del lavoro e negli ambiti di formazione e sanità dovranno tenere conto dell'evoluzione delle esigenze degli utenti dei servizi sanitari e assistenziali [14]. Data la complessità dell'argomento, la capacità di mantenere il personale nelle professioni sanitarie dipenderà da una molteplicità di fattori, che devono essere affrontati con urgenza [15].

2.1. Misure adottate finora

Negli ultimi anni, la carenza di personale qualificato nel settore sanitario in Svizzera è stata affrontata in vari modi: ad esempio attraverso lo sviluppo di nuove professioni (ad es. gli operatori socio sanitari nel 2002, [16]), l'obbligo di formazione di nuovi professionisti sanitari («Ausbildungsverpflichtung»), la creazione di nuove prospettive di carriera accademica e il sostegno alle donne che desiderano reinserirsi nella professione. Tuttavia, soprattutto dal 2002 (introduzione della libera circolazione delle persone provenienti dagli Stati membri dell'UE), la carenza di personale qualificato è stata contenuta soprattutto attraverso l'assunzione di professionisti sanitari immigrati in Svizzera [15].

“

Ho molto apprezzato la possibilità di partecipare al Comitato scientifico internazionale per il CNHW, un'iniziativa di eccellenza nel difficilissimo ambito della pianificazione delle risorse umane per il settore sanitario. L'enorme quantità di evidenze scientifiche raccolte e le conclusioni raggiunte grazie alla collaborazione iniziata dalle SUP svizzere saranno utilissime nei prossimi decenni.

– Sally Thorne,
Comitato scientifico internazionale

Oltre a queste misure, sono state condotte (e continuano a essere condotte regolarmente) indagini per valutare eventuali carenze di personale attuali e future e determinare le capacità e competenze richieste [2, 15, 17, 18]. Il «Masterplan formazioni professionali sanitarie» della Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione (SEFRI) è nato per far fronte alla carenza di infermieri. Tra il 2010 e il 2015, questo masterplan ha coordinato le misure necessarie riguardanti i diversi stakeholder [19]. Nell'ambito del masterplan, la «Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità» (CDS) ha chiesto

all'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) di monitorare, in modo affidabile, l'evoluzione dei diplomi professionali e accademici, rispetto al numero di professionisti sanitari previsto e alla quantità di personale necessaria. In questo processo è stata presa in considerazione anche l'assunzione di professionisti sanitari stranieri formati all'estero. Parallelamente a questo monitoraggio, a un consulente indipendente è invece stato affidato l'incarico di definire gli elementi che consentirebbero ai cantoni di creare un monitoraggio efficiente del personale qualificato e dei professionisti sanitari [20, 21].

Sebbene queste misure non siano state ancora sviluppate nella loro piena estensione, in Svizzera sono state recentemente adottate iniziative per alleviare il carico dei caregiver informali [10]. La situazione dei caregiver informali e i rischi a cui sono esposti sono stati recentemente affrontati a diversi livelli e da varie organizzazioni a livello nazionale (politiche pubbliche, programmi di ricerca nazionali e cantonali). Negli ultimi anni sono state prese in considerazione varie misure per ridurre gli oneri dei caregiver, prevenire il deterioramento della loro situazione economica e fare in modo che il loro rapporto con i professionisti sanitari per l'erogazione delle cure possa essere basato sulla cooperazione [22-26].

Notevoli sforzi sono quindi già stati compiuti per affrontare l'attuale carenza di personale nel sistema sanitario e la situazione dei caregiver informali e i relativi rischi.

In futuro, è probabile che alcune di queste strategie non possano più essere applicate. Anche nel caso improbabile che il numero di persone disponibili a lavorare nelle professioni sanitarie aumentasse in modo sostanziale, gestire la corrispondente formazione comporterebbe delle difficoltà [27]. Anche il ricorso a professionisti sanitari stranieri sarà presto limitato per ragioni politiche, economiche ed etiche [15, 28-30]. Da ultimo, anche se le opportunità di formazione per le donne che desiderano reinserirsi nelle professioni sanitarie fossero finanziate in modo più adeguato, ciò non sarebbe comunque sufficiente per colmare la carenza di personale. Parallelamente, il prezioso bacino di risorse rappresentato dai caregiver informali non è espandibile all'infinito, soprattutto in situazioni economiche instabili e tenuto conto dei cambiamenti socio-demografici che stanno coinvolgendo le famiglie.

La recente pandemia ha chiaramente evidenziato i limiti di un sistema sanitario

che fa affidamento in modo massiccio su professionisti sanitari stranieri e caregiver informali. Questa esperienza rende evidente la necessità di riconsiderare l'effettivo impiego dei professionisti sanitari, la loro collaborazione con i caregiver informali, la collaborazione interprofessionale, l'uso efficiente di professionisti formati a livello bachelor e l'implementazione nel sistema sanitario svizzero di ruoli con nuove e più ampie responsabilità (ruoli di pratica avanzata) per professionisti con qualifiche di livello master.

La ricerca e lo sviluppo in questo campo non sono stati coordinati a livello nazionale e le competenze dei principali attori non sono state raggruppate. Pertanto, fino al 2018, le Scuole universitarie professionali (SUP) hanno operato principalmente nei loro bacini di utenza e all'interno delle proprie reti, distinte l'una dall'altra. Di conseguenza, per l'accesso a progetti nazionali in questo ambito, le SUP hanno spesso avuto condizioni sfavorevoli, sia rispetto a enti di ricerca orientati al profitto sia rispetto ad altre istituzioni accademiche. Non hanno quindi potuto svolgere uno dei loro ruoli fondamentali, ovvero contribuire alla creazione di conoscenza e allo sviluppo e adozione di misure adeguate per risolvere problemi specifici della Svizzera e delle sue regioni.

2.2. Il contributo della «Strategia contro la penuria di personale specializzato in ambito sanitario»

Anche la SEFRI ha riconosciuto l'importanza di continuare ad analizzare le sfide attuali e future per sviluppare, attuare e valutare strategie innovative capaci di creare un mercato del lavoro sostenibile per i professionisti del settore sanitario, garantire un ricorso responsabile ai caregiver informali e assicurare un'assistenza di alta qualità alla popolazione svizzera [31]. È per questo motivo che dal 2017 al 2021 il progetto nazionale delle SUP, la «Strategia contro la penuria di personale specializzato in ambito sanitario» [32, 33], è stato finanziato non solo da swissuniversities, ma anche dalla SEFRI. Le SUP erano chiamate a elaborare raccomandazioni per le policies e la pratica professionale, la formazione e la ricerca in un quadro di cooperazione nazionale, nonché a consolidare l'influenza e il potenziale delle stesse SUP partecipanti.

Il progetto «Strategia contro la penuria di personale specializzato in ambito sanitario» mirava a migliorare l'attrattività della professione e il mantenimento del personale, a creare condizioni di lavoro sostenibili per i professionisti sanitari

e soluzioni di supporto e collaborazione per i caregiver informali, attraverso la messa a disposizione di dati, contenuti per la formazione e servizi. Ciò permette, favorisce e accompagna l'integrazione nella pratica professionale e nei percorsi formativi delle evidenze scientifiche ottenute grazie al progetto e di una prassi di ricerca applicata al passo con i tempi.

Anche se i problemi relativi alla carenza di personale nel sistema sanitario e al supporto dei caregiver informali sono molteplici, era necessario allocare le risorse in modo da affrontare prioritariamente le più urgenti tra le questioni suscettibili di essere direttamente migliorate su iniziativa delle SUP. Pertanto, nel quadro della strategia, si è data precedenza ai seguenti aspetti: individuare partendo da conoscenze basate su dati modalità efficienti di organizzazione del lavoro e modelli di gestione delle risorse umane adeguati per i professionisti sanitari qualificati; migliorare le competenze dei dirigenti sanitari attraverso una formazione e ulteriore aggiornamento specifici per questo importante gruppo; sviluppare strutture etiche per ridurre lo stress; migliorare la comunicazione in modo che si basi su sostegno e cooperazione; sviluppare nuovi modelli di collaborazione (es. con caregiver informali).

Per questo, all'interno del progetto, il consorzio ha deciso di costituire il Competence Network Health Workforce (CNHW), in modo da permettere una collaborazione efficace tra le SUP partecipanti.

2.3. CNHW

Dal 2017, il CNHW (struttura vedi Figura 1) ha chiaramente dimostrato i suoi punti di forza attraverso la definizione di un obiettivo comune e lo sviluppo di strutture e procedure che hanno permesso una cooperazione sostenibile nella ricerca applicata [32, 34]. In quindici sottoprogetti sono state identificate, sviluppate e applicate misure e conoscenze di base per migliorare le condizioni di lavoro del personale sanitario e mantenerlo nella professione, nonché per migliorare le condizioni in cui operano i caregiver informali. Le conoscenze acquisite vengono utilizzate presso le SUP partecipanti per migliorare la formazione, la pratica professionale quotidiana e l'aggiornamento degli operatori sanitari. Dimostrano anche la necessità di ulteriori ricerche e costituiscono la base su cui sviluppare competenze pratiche uniche. Sono stati inoltre realizzati, elaborati o redatti 110 tra presentazioni, poster e pubblicazioni (vedi www.cnhw.ch). Nel

prossimo futuro saranno divulgate ulteriori conoscenze, comprese le pubblicazioni dai dati combinati estratti da più progetti. Insieme ad esperti internazionali (Comitato scientifico internazionale CNHW) e interlocutori nazionali (Gruppo di supporto CNHW) guidati dalla Conferenza specializzata in sanità delle scuole universitarie professionali svizzere (FKG/CSS), il CNHW ha sviluppato una strategia per la propria futura rete (vedi capitolo 8: Sostenibilità).

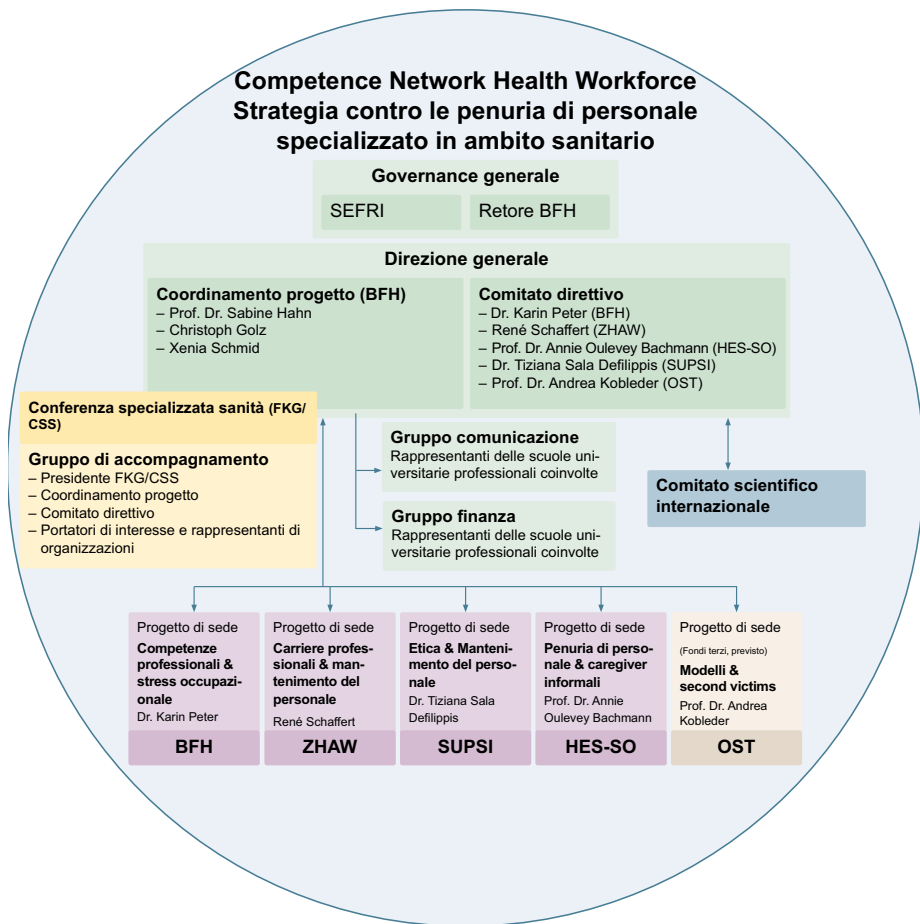


Figura 1: Struttura CNHW

3 OBIETTIVO

Questa sintesi integra in una visione d'insieme i principali argomenti indagati nei quindici sottoprogetti del CNHW e presenta le implicazioni che le conclusioni cui sono giunti possono avere per la ricerca, la formazione, la pratica professionale, l'elaborazione di policies per il personale sanitario nel sistema sanitario e il supporto e integrazione dei caregiver informali.



4 METODO

Per raggiungere l'obiettivo di cui sopra, è stato utilizzato un metodo proposto da Defila, Di Giulio [34] per sviluppare una sintesi in un progetto congiunto con varie discipline e partner. In questa fase di sintesi, quindi, sono stati combinati diversi approcci. Innanzitutto, il Comitato direttivo ha definito i temi centrali. In secondo luogo, i contenuti dei temi centrali sono stati aggregati in lavori di gruppo dai responsabili dei sottoprogetti e dal Comitato direttivo, per essere infine registrati da un team più piccolo del gruppo e convalidati dalla Direzione del progetto. Per il CNHW, l'approccio collaborativo è sempre stato importante durante tutto il progetto. Come sottolineato da Defila, Di Giulio [34], l'elaborazione della sintesi ha più successo quando tutti i partecipanti la considerano come un prodotto condiviso.

L'elemento di partenza della sintesi è il tema di ricerca comune definito nell'ambito del progetto. In un workshop di due giorni svoltosi a settembre 2019 e condotto dal Comitato direttivo, l'approfondita analisi qualitativa dei temi e dei risultati dei quindici sottoprogetti del CNHW ha permesso di individuare tre temi centrali. Il primo tema riguarda le condizioni necessarie per migliorare il benessere dei professionisti sanitari e dei caregiver informali. Il secondo comprende lo sviluppo di iniziative di formazione e aggiornamento innovative. Il terzo tema si concentra sulla definizione di nuove strutture organizzative e di supporto e sulla loro valutazione. In una fase successiva del processo di sintesi, è stato raggiunto un accordo su teorie e concetti comuni e i sottoprogetti sono stati raggruppati all'interno dei tre temi centrali precedentemente definiti. Per questo, nell'ottobre 2020 si è svolto un web-meeting con il Comitato direttivo e i responsabili di tutti i quindici sottoprogetti. Come preparazione, i responsabili del progetto hanno potuto associare i loro progetti ad uno dei temi centrali. Nei gruppi con diverso argomento principale, i temi con risultati sovrapposti e contraddittori sono stati inseriti in una mappa concettuale e presentati da uno dei partecipanti di ciascun gruppo. Infine, un team di lavoro più piccolo di ognuno dei tre gruppi per temi principali ha accettato di redigere la sintesi in uno scambio iterativo con la Direzione del progetto.

Nei prossimi tre capitoli si affrontano uno per uno i tre temi centrali; per ognuno vengono presentati i principali risultati dei relativi sottoprogetti e le conclusioni utili per la politica, la pratica professionale, la formazione e la ricerca.

”

«Questo progetto sulla carenza di personale sanitario è eccellente. Sono entusiasta di vedere come diverse scuole universitarie collaborano per giungere a evidenze solide e migliorare la formazione del personale sanitario. In questo caso, l'unione fa la forza!»

*– Jill Maben,
Comitato scientifico internazionale*

5 CONDIZIONI NECESSARIE PER MIGLIORARE IL BENES- SERE DEI PROFESSIONISTI SANITARI E DEI CAREGIVER INFORMALI

Golz, C., Defilippis, S., Schaffert, R., Oulevey-Bachmann, A., Hahn, S.



Christoph Golz,
BFH



Tiziana Sala
Defilippis, SUPSI



René Schaffert,
ZHAW



Annie Oulevey
Bachmann, HES-SO



Sabine Hahn,
BFH

5.1. Introduzione

Le sfide per il sistema sanitario svizzero descritte nei capitoli precedenti richiedono un cambiamento sostenibile al fine di mantenere i professionisti sanitari nei loro posti di lavoro e per sostenere i caregiver informali. Affinché questo cambiamento sia possibile, è necessario disporre di un'ampia banca dati, ma in Svizzera mancano «banche dati per una pianificazione affidabile e prospettica del personale sanitario» [35, S.161]. Questi dati sono importanti per identificare i fattori più suscettibili di migliorare il benessere dei professionisti sanitari e dei caregiver informali. I dati sono un punto di partenza essenziale per la creazione di un contesto e ambiente di lavoro/attività efficace, sano e soddisfacente. Comprendere le condizioni che devono essere rispettate è la chiave per progettare e attuare misure adeguate per sostenere e migliorare il benessere e il lavoro quotidiano dei caregiver formali e informali. Per condizioni intendiamo sia condizioni di lavoro quali una retribuzione adeguata, possibilità di sviluppo e supporto etico sia condizioni ambientali, come supporto e informazione per i caregiver informali.

All'interno del progetto «Strategia contro la penuria di personale specializzato in ambito sanitario», a questo tema sono stati assegnati cinque sottoprogetti, in quanto hanno contribuito a individuare le condizioni di cui i professionisti sanitari e caregiver informali hanno bisogno: (1) Il sottoprogetto «Sondaggio nazionale tra i diplomati/le diplomate delle scuole universitarie professionali» (Nat-ABBE) è uno studio di follow-up multicentrico che si è concentrato sui diplomati con bachelor in professioni sanitarie. Il questionario è stato somministrato alla fine degli studi e un anno dopo l'ingresso nel mondo sanitario; ha raccolto informazioni sulla salute, le competenze e aspettative professionali, le esperienze e i progetti futuri dei diplomati. (2) Il sottoprogetto «Carriere professionali in cure infermieristiche – Studio longitudinale sul periodo successivo all'accesso alla professione» (Carriera Infermieristica) ha intervistato gli infermieri diplomati nel 2011/12 con follow-up dopo uno e sei anni dal diploma, concentrandosi su formazione continua, ambito lavorativo, tipo di attività, funzione ricoperta (es. infermiere di corsia, management, insegnamento), lavori precedenti e aggiornamento accumulato. (3) Il sottoprogetto «Preoccupazioni etiche e soddisfazione lavorativa tra i professionisti sanitari che lavorano con pazienti ambulatoriali e domiciliari»,

(Etica) uno studio a metodi misti, mirava a comprendere le preoccupazioni morali dei professionisti sanitari e il loro bisogno di supporto etico in ambito ambulatoriale e per il trattamento domiciliare. La parte qualitativa comprendeva interviste semi-strutturate incentrate su preoccupazioni etiche vissute nella pratica professionale. La parte quantitativa si è concentrata sui dati di indagine con la scala Effort-Reward Imbalance (ERI) [36] e la Moral Distress Scale-Revised (MDS-R) [37]. (4) Il sottoprogetto «MeetMyNeeds», finalizzato a migliorare la valutazione dei bisogni tra i caregiver informali di persone con demenza, aveva l'obiettivo di promuovere un uso più efficiente delle risorse sanitarie. Comprende due parti: la prima ha descritto le pratiche attualmente in uso tra caregiver informali in materia di valutazione dei bisogni, mentre la seconda si è concentrata sullo sviluppo di contenuti e caratteristiche di una piattaforma online per valutare le esigenze dei caregiver informali di persone con demenza. (5) Il sottoprogetto «PePA Psy» si è occupato dei caregiver informali di pazienti psichiatrici adulti. Ha misurato la salute mentale percepita, l'ottimismo e il grado di stigmatizzazione della persona assistita, nonché le esigenze reciproche di professionisti sanitari e caregiver informali. Per ulteriori informazioni su questi cinque sottoprogetti e altre pubblicazioni, esistono vari link nella nostra homepage www.cnhw.ch.

5.2. Sintesi dei risultati

I progetti hanno esaminato diversi aspetti delle condizioni necessarie per migliorare il benessere dei professionisti sanitari e dei caregiver informali. Dagli studi qui inclusi emergono tre temi; aspettative ed esperienze lavorative, misure preventive e adattamento al ruolo. Questi temi sono descritti di seguito e presentati con i risultati dei singoli studi.

5.2.1. Aspettative ed esperienze lavorative

Per migliorare il benessere degli operatori sanitari, può essere indicato guardare al divario tra aspettative ed esperienza reale. Ad esempio, esiste l'aspettativa di avere un ampio margine di autonomia decisionale nel lavoro, mentre nella quotidianità professionale questo margine è molto ridotto. Grandi differenze possono essere quindi segnale di insoddisfazione, sia nella pratica sanitaria sia nelle attività di formazione e aggiornamento per le professioni sanitarie. I

risultati del progetto Nursing-Careers hanno rivelato una profonda discrepanza nel sistema sanitario tra aspettative e realtà del lavoro quotidiano. Avere abbastanza tempo per la vita privata è l'aspettativa più importante, ma anche l'ultima quando si valuta la professione infermieristica. Riuscire a conciliare lavoro e vita familiare è la seconda aspettativa più importante, ma uno degli aspetti meno soddisfacenti della professione infermieristica. Ottenere una remunerazione adeguata si colloca a metà nella lista delle priorità, ma viene valutato come l'aspetto meno presente nella professione infermieristica. Se esaminiamo gli aspetti che dovrebbero cambiare affinché i professionisti si mostrino disposti a rimanere nella professione anche tra dieci anni, è emerso un mix di priorità leggermente diverso. Tra i partecipanti al progetto Nursing-Careers, l'87% si aspettava un aumento salariale, il 72% un miglioramento delle condizioni per conciliare famiglia e carriera, il 63% ritmi di lavoro meno pressanti e il 57% un maggiore sostegno da parte dei quadri superiori [38]. Tuttavia, come descrivono altri progetti del CNHW, queste aspettative non sembrano essere soddisfatte.

Il sottoprogetto Nat-ABBE ha adottato un approccio diverso. Ha chiesto agli studenti delle professioni sanitarie di valutare l'importanza di varie condizioni per il loro lavoro futuro (aspettative) e ha ripetuto la rilevazione un anno dopo l'ingresso nel mondo del lavoro, in modo da misurare se e quanto queste aspettative erano state soddisfatte. Anche questi risultati mostrano una tendenza all'insoddisfazione. La discrepanza più marcata tra i desiderata e la realtà è stata identificata nella mancanza di tempo sufficiente per lavorare con clienti e pazienti, seguita da una discrepanza nell'equilibrio, atteso e sperimentato, tra lavoro e vita privata e una discrepanza tra l'aspettativa di una buona gestione dell'azienda rispetto alla gestione realmente osservata. Inoltre, sono state menzionate la mancanza di buone opportunità per la formazione e l'aggiornamento, lo sviluppo personale e professionale e il basso livello dei salari.

Il progetto Ethics propone un punto di vista etico e si concentra sugli operatori sanitari che si occupano di pazienti ambulatoriali. In questo gruppo, si rileva un livello di disagio morale nella posizione precedente significativamente correlato ($p=0,002$) alla decisione di passare a una nuova posizione professionale. Questo potrebbe spiegare il motivo per cui hanno deciso di abbandonare il lavoro in corsia e passare all'assistenza ambulatoriale. Tra tutti i partecipanti

al progetto Ethics, il 33% ritiene che i propri sforzi non siano adeguatamente ricompensati (ER-Ratio > 1). Ciò mostra una discrepanza tra l'aspettativa di essere ricompensati per il lavoro svolto e la ricompensa ricevuta. È interessante notare che il punteggio complessivo per l'impegno (ERI) è risultato correlato positivamente all'intenzione di cambiare lavoro. Inoltre, considerando la regressione logistica, esiste un'associazione positiva tra MDS-R e ER-ratio.

Oltre a ciò, i risultati qualitativi e quantitativi mostrano che l'insufficiente collaborazione e lo scarso lavoro di squadra all'interno della rete sanitaria rappresentano una delle principali fonti di disagio morale tra i tre gruppi di professionisti sanitari. Ciò che questo studio ha chiaramente dimostrato è che le preoccupazioni morali sono strettamente legate a vincoli economici, carico di lavoro burocratico e incertezza sugli aspetti normativi.

Per i caregiver informali, l'obiettivo di MeetMyNeeds era quello di sviluppare una piattaforma online che consentisse una valutazione sistematica, accurata e completa dei bisogni dei caregiver informali di persone con demenza, al fine di orientarli in base ai servizi che meglio corrispondevano alla loro situazione. Attraverso un processo iterativo, le pratiche correnti nella valutazione dei bisogni di questa popolazione sono state descritte sia da professionisti sia da familiari. Quindi, la rilevanza del contenuto di un questionario per valutare i loro bisogni è stata testata per queste due popolazioni. Nel contempo, sono stati individuati i servizi atti a soddisfare i bisogni emersi. Infine, anche la struttura della piattaforma è stata co-definita con le due popolazioni. I vantaggi dell'utilizzo di uno strumento di questo tipo per assistere i caregiver informali di persone con demenza nel processo decisionale sono stati apprezzati da entrambi i gruppi di partecipanti allo studio

5.2.2. Misure preventive

Le misure per prevenire le dimissioni e i cambiamenti di ruolo tra i professionisti sanitari e il sovraccarico dei caregiver informali sono al centro del capitolo 6. Tuttavia, anche i progetti inclusi in questo capitolo mettono a fuoco aspetti che dovrebbero essere considerati per il benessere dei professionisti sanitari e dei caregiver informali. Le misure preventive dovrebbero essere incluse nei curricula delle SUP e, dopo il diploma, nella pratica lavorativa delle organizzazioni

sanitarie. Il sottoprogetto Nursing-Careers ha identificato le principali cause di abbandono professionale da parte degli infermieri: il 62% di chi ha abbandonato la professione indica come causa l'orario di lavoro, seguito dalle difficoltà nel conciliare famiglia e carriera (42%), le difficoltà psicologiche (31%) e la fatica fisica (27%).

Il sottoprogetto Nat-ABBE ha rilevato tra gli studenti delle professioni sanitarie una maggiore incidenza, in un anno, di lombalgia e dolore al collo rispetto alla media dei coetanei (75%). La maggior parte degli studenti delle professioni sanitarie ha attribuito la causa del loro dolore alle condizioni di studio o di lavoro.

I risultati del sottoprogetto Ethics evidenziano la necessità di misure preventive per equilibrare il rapporto sforzo-ricompensa tra i professionisti sanitari che lavorano in ambito ambulatoriale e domiciliare. Inoltre, bisogna valutare le ricadute attese dalle strutture etiche e dal supporto come misure preventive rispetto alle dimissioni o al cambiamento di ruolo causati da motivazioni etiche. Nel sottoprogetto Ethics, l'80% dei professionisti sanitari che lavorano in ambito ambulatoriale o domiciliare ha risposto che troverebbe utile avere una struttura etica. Inoltre, il 37% trarrebbe vantaggio da un servizio di supporto etico e il 60% ritiene che frequentare corsi di etica sarebbe vantaggioso per il proprio lavoro. I partecipanti hanno inoltre suggerito di organizzare e offrire formazione continua in ambito sanitario relativamente alle questioni legali. Da ultimo, i partecipanti hanno manifestato la necessità di migliorare la collaborazione interprofessionale tra i professionisti sanitari al fine di individuare e seguire strategie terapeutiche comuni per la cura del paziente. Questo risultato è corroborato dall'analisi dell'MDS-R che ha mostrato chiaramente che un lavoro di squadra scadente ottiene il punteggio più alto e quindi rappresenta la principale fonte di disagio morale, seguita dalla comunicazione ingannevole.

5.2.3. Adattamento dei ruoli

I risultati dei tre sottoprogetti presentati nel capitolo 5 hanno rivelato la necessità di riflettere sulla mancata corrispondenza tra le competenze attuali e le competenze necessarie nel lavoro quotidiano. Il sottoprogetto Nat-ABBE ha mostrato che i professionisti sanitari ritengono che il livello di competenze acquisite durante i loro studi era inferiore rispetto al livello di competenze richieste

nel primo anno di vita professionale in ambiti quali ostetricia, terapia e cura dei pazienti, comunicazione professionale e gestione delle relazioni, lavoro di squadra interprofessionale, gestione dello stress fisico ed emotivo e uso delle tecnologie informatiche e sanitarie. D'altra parte, le competenze per fornire assistenza sanitaria basata sull'evidenza scientifica (ricerca, valutazione, applicazione e presentazione di risultati scientifici) sono state richieste durante il primo anno professionale meno di quanto la formazione avrebbe consentito. È quindi richiesto un bagaglio di competenze diverso da quello che gli studenti acquisiscono nei loro studi, almeno durante i primi anni di esercizio professionale.

Il sottoprogetto Nursing-Careers ha evidenziato che coloro che iniziano la carriera in posizioni con ampie responsabilità hanno mantenuto più spesso il loro impiego iniziale (61%) rispetto a chi aveva meno responsabilità (13%) [39] e ottengono maggiori soddisfazioni dal lavoro rispetto a chi ha meno responsabilità ($p < 0,05$).

MeetMyNeeds ha rilevato la necessità di adattare le competenze dei professionisti sanitari e dei caregiver informali. Come menzionato nel capitolo 5.2.1, solo un terzo dei professionisti sanitari intervistati ha utilizzato una procedura sistematica per valutare i bisogni e nessuno degli strumenti utilizzati è stato convalidato e orientato specificamente ai bisogni. Ciò implica che non era disponibile alcuno strumento adeguato o che ai professionisti sanitari mancano informazioni importanti sulle valutazioni basate sull'evidenza e su come applicarle nella pratica quotidiana, nonché su come interpretare i dati e trarre conclusioni da essi. Inoltre, per utilizzare correttamente strumenti digitali nella pratica quotidiana, sono necessarie competenze specifiche. Non è certo che tali competenze facciano già parte della formazione dei professionisti sanitari, dal momento che Nat-ABBE ha scoperto che i professionisti sanitari stimano il loro livello di competenza nell'uso dell'informatica e della tecnologia sanitaria inferiore a quello richiesto nel lavoro quotidiano. Da ultimo, se si vuole che in futuro i caregiver informali usino dispositivi informatici di orientamento per meglio accedere a servizi appropriati, bisognerà valutare la loro competenza digitale e, se necessario, svilupparla ulteriormente.

5.3. Conclusioni e raccomandazioni

Per migliorare la formazione e la pratica in un sistema sanitario in difficoltà, è importante disporre di un'ampia banca dati a partire dalla quale si possano definire misure efficaci e sostenibili. Il lavoro del CNHW contribuisce alla creazione di tale banca dati. Tuttavia, per la Svizzera mancano ancora dati su alcuni aspetti del mantenimento nella professione dei professionisti sanitari e del sostegno ai caregiver informali. I progetti Nat-ABBE e Nurse-Careers mostrano quanto sia importante raccogliere dati longitudinali per poter identificare i fattori che nel lungo periodo spingono i professionisti sanitari a dimettersi o cambiare percorso di carriera. I risultati relativi all'insoddisfazione per le condizioni di lavoro e al cattivo stato di salute, come i livelli più elevati di dolore alla schiena e al collo tra gli studenti nelle professioni sanitarie, dimostrano la necessità di migliorare le condizioni di lavoro e la promozione della salute fin dalla fase di formazione degli studenti. Non sono pertanto solo le organizzazioni sanitarie a dover migliorare le condizioni di lavoro rendendole più sostenibili. Anche gli enti formativi sono chiamati ad modulare la formazione in base alle competenze richieste nella pratica e a considerare l'integrazione di nuove competenze nei curricula. Tuttavia, in termini di competenze, sembra che non spetti solo agli enti formativi adattare alla pratica. Infatti, essendo stato dimostrato che gli infermieri con maggiori responsabilità hanno maggiori probabilità di rimanere nel proprio posto di lavoro, le organizzazioni sanitarie farebbero bene a gestire i propri dipendenti in un'ottica di supporto e in base alle competenze. È chiaro, infatti, che una maggiore responsabilità fin dall'ingresso nel mondo del lavoro può favorire il mantenimento nel posto di lavoro e la gratificazione dei professionisti. Inoltre, il progetto Ethics ha evidenziato un'area che ha ricevuto poca attenzione in tempi di contenimento della spesa sanitaria. Le strutture etiche e di supporto, che sono già un dato di fatto per le strutture di assistenza ospedaliera, non esistono - per quanto ne sappiamo - per le strutture ambulatoriali e domiciliari in Svizzera, e questo proprio quando si tende sempre più a ridurre i ricoveri a favore dei trattamenti ambulatoriali. Per colmare questa lacuna, serve non solo uno sforzo da parte delle organizzazioni, ma anche un intervento da parte della politica, al fine di garantire il finanziamento di tali strutture.

MeetMyNeeds ha anche messo in luce il potenziale degli strumenti digitali per supportare i professionisti sanitari e i caregiver informali nei processi decisionali. Il progetto ha dimostrato che gli strumenti di assistenza per i processi decisionali dei caregiver informali possono essere utili per operatori, caregiver informali e familiari di persone con demenza. Questo progetto ha contribuito allo sviluppo di procedure sistematiche per valutare i bisogni dei caregiver informali. Attraverso un processo iterativo, MeetMyNeeds ha evidenziato ancora una volta quanto sia importante coinvolgere le persone interessate nello sviluppo delle tecnologie assistive. Tali strumenti offrono grandi possibilità per migliorare la collaborazione tra professionisti sanitari e caregiver informali. Potrebbero quindi portare a una riduzione della domanda quantitativa indirizzata ai professionisti sanitari. Queste ipotesi devono essere valutate con ulteriori ricerche. Inoltre, devono essere applicate e valutate anche per altre condizioni, poiché si può presumere che i caregiver informali di pazienti senza patologie psichiatriche possano coinvolgerli in modo diverso in una valutazione.

Infine, al momento in cui è stata sviluppata questa sintesi, non tutte le analisi erano disponibili per tutti i progetti. Ulteriori risultati saranno presto disponibili sulla nostra pagina web cnhw.ch. Ad esempio, Nat-ABBE analizzerà ulteriormente i progetti dei giovani professionisti sanitari per le loro carriere professionali e la formazione continua nonché i motivi che li spingono a non lavorare nella professione o la loro intenzione di abbandonare la professione. Una pubblicazione completa del progetto Nat-ABBE dovrebbe essere disponibile nell'estate del 2021.

In sintesi, da questo capitolo si possono estrarre le seguenti raccomandazioni per aumentare il mantenimento dei professionisti sanitari nella professione e migliorare la loro soddisfazione relativamente al proprio lavoro:

Suggerimenti per l'ambito della pratica professionale

- Assegnare i dipendenti in base alle loro competenze e fornire supporto adeguato.
- Stabilire strutture etiche in ambito ambulatoriale per accompagnare una presa di decisioni etica.

- Integrare nella pratica quotidiana le tecnologie assistive valutate dallo studio.
- Integrare i caregiver informali nella pratica quotidiana con le loro competenze e supportarli. Vedere il capitolo 6 per ulteriori implicazioni.

Suggerimenti per l'ambito della politica

- I dati descritti e comunicati dalla ricerca devono essere considerati seriamente nel discorso politico e nello sviluppo delle politiche di settore.
- Consentire il finanziamento di strutture etiche in ambito ambulatoriale.

Suggerimenti per l'ambito della formazione

- Migliorare la promozione della salute degli studenti e la valutazione basata sull'evidenza durante la formazione.
- Adattare i curricula a quanto richiede la pratica professionale, ad esempio in termini di comunicazione professionale o collaborazione interprofessionale.
- Adattare i curricula inserendo competenze potenzialmente necessarie in futuro, come la competenza digitale.
- Su questo argomento ci concentriamo specificamente nel capitolo 6.

Suggerimenti per l'ambito della ricerca

- Condurre studi di tipo longitudinale per indagare i percorsi di carriera dei professionisti sanitari.
- Coinvolgere le persone del gruppo target nello sviluppo degli strumenti (in modo iterativo).
- Valutare il potenziale della tecnologia assistiva sia per i professionisti sanitari sia per i caregiver informali.



6 INNOVAZIONE NELLA FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO PROFESSIONALE

Cohen, C., Oulevey Bachmann, A., Golz, C., Hahn, S.



Christine Cohen,
HES-SO



Annie Oulevey
Bachmann,
HES-SO



Christoph Golz,
BFH



Sabine Hahn,
BFH

6.1. Introduzione

Il sistema sanitario affronta regolarmente molti cambiamenti, dall'invecchiamento della popolazione alla crescente prevalenza di malattie croniche, cambiamenti nei servizi ambulatoriali e carenza di professionisti sanitari [1, 40]. Per stare al passo con questo contesto in continua evoluzione, è importante rivalutare i ruoli dei vari professionisti sanitari (caregiver formali), ma anche il modo in cui lavorano le istituzioni sanitarie [14, 15, 17]. I caregiver informali sono anch'essi coinvolti in questi cambiamenti sociali [41] e si trovano ad assumere sempre più compiti, per i quali non sempre sono formati o supportati e che potrebbero mettere a rischio la loro salute [4, 42].

Le sfide derivanti dalla carenza di professionisti sanitari e dal mantenimento della salute pubblica hanno richiesto lo sviluppo di programmi di formazione innovativi. Questi programmi mirano in definitiva a garantire che i professionisti sanitari e i caregiver informali conservino la propria salute e mantengano la qualità di vita, pur rimanendo parte attiva del sistema sanitario. A tal fine, è essenziale identificare e descrivere le competenze che i professionisti sanitari devono sviluppare nei programmi di formazione sia iniziale sia post-diploma e determinare le conoscenze e il know-how che possono risultare utili anche ai caregiver informali per sviluppare le loro conoscenze e competenze. Sono necessari nuovi approcci alle situazioni sanitarie anche per favorire una collaborazione efficace ed efficiente tra i diversi soggetti che compongono il sistema sanitario e garantire soddisfazione a tutti gli interessati. Infine, è altrettanto importante valutare i risultati e l'impatto di questi nuovi programmi di formazione nella pratica clinica e all'interno della comunità.

6.2. Sintesi dei risultati

Questa sintesi dei risultati degli studi correlati è strutturata secondo tre fasi, che mirano a contribuire allo sviluppo degli interventi formativi.

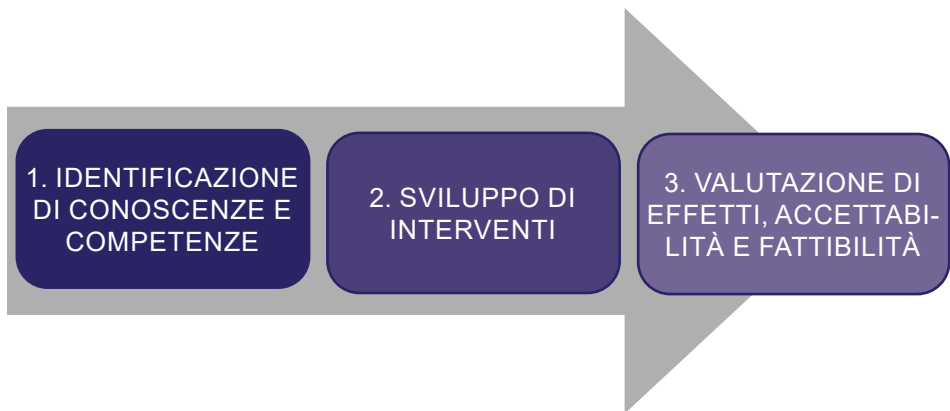


Figura 2: Sviluppo degli interventi formativi in tre fasi

I risultati saranno quindi presentati nel seguente ordine:

- 1) risultati sulle conoscenze e le competenze dei professionisti sanitari e dei caregiver informali che devono essere sviluppate per preservare la loro salute;
- 2) risultati che descrivono programmi di formazione capaci di soddisfare i bisogni precedentemente identificati;
- 3) risultati che presentano una valutazione degli effetti, dell'accettabilità e della fattibilità di alcuni di questi programmi di formazione.

6.2.1. Identificare le conoscenze e le competenze di cui i professionisti sanitari e i caregiver informali hanno bisogno per preservare meglio la propria salute

Nell'ambito del progetto STRAIN (STress Among health professionals IN Switzerland), il team del progetto ha esaminato i fattori di stress legati al lavoro tra i professionisti sanitari e i loro effetti e conseguenze a lungo termine. Questo studio è stato condotto nelle tre regioni linguistiche della Svizzera e con professionisti sanitari di tutti i contesti. Sono stati raccolti in più fasi dati quantitativi e qualitativi, che sono stati utilizzati per sviluppare corsi di formazione per dirigenti nelle organizzazioni sanitarie. L'obiettivo era insegnare ai dirigenti sanitari come gestire i fattori di stress sul lavoro e preservare la soddisfazione e la salute sul lavoro dei propri dipendenti.

Dai risultati emerge che i conflitti esistenti tra lavoro e vita privata, la mancanza

di opportunità di sviluppo professionale e il comportamento del diretto superiore sono fattori di stress rilevanti sul lavoro e sono associati ai sintomi di stress dei professionisti sanitari, alla soddisfazione sul lavoro, alla salute e alla motivazione a restare nella professione [43]. Inoltre, esistono differenze percettive significative quanto a vari fattori di stress, soddisfazione sul lavoro e salute tra i professionisti sanitari con poche o nessuna responsabilità e livelli gerarchici superiori o medi [6].

Il progetto EQUI mirava a sviluppare un modello Grade Mix per l'assistenza a lungo termine. Le prime due fasi hanno evidenziato i seguenti punti. Una revisione della letteratura ha portato allo sviluppo di un modello Grade Mix basato sull'evidenza che presuppone che la composizione dei team debba essere decisa in funzione del contesto. Sottolinea l'importanza di integrare nella maniera più logica sia fattori ambientali di «livello situazionale» sia fattori interni di «livello strutturale», in modo da ottimizzare la soddisfazione di residenti, pazienti e professionisti sanitari, mantenendo il miglior rapporto costi-benefici. Un aspetto peculiare del quadro di riferimento proposto è la sua attenzione non solo alla soddisfazione del paziente, ma anche a quella delle équipes sanitarie [44].

Successivamente, è stata condotta un'analisi situazionale attraverso un sondaggio elettronico, interviste con i responsabili di strutture di lungodegenza per pazienti acuti e attraverso l'esame della documentazione che queste strutture considerano significativa per la descrizione del loro Grade Mix. L'analisi ha rivelato che le istituzioni hanno spesso pochissime descrizioni formalizzate del proprio Grade Mix: i documenti che possiedono sono descrizioni dei doveri, compiti, abilità e responsabilità attese dal loro personale. È quindi difficile capire come il loro Grade Mix sia implementato nella pratica. Le interviste hanno dimostrato la capacità degli infermieri senior di impiegare le squadre sanitarie in funzione delle capacità e punti di forza dei loro membri. Tuttavia, secondo i partecipanti, le questioni relative alle assunzioni e ai finanziamenti rappresentano i maggiori ostacoli da superare per implementare il Grade Mix desiderato [45].

Il progetto di ricerca azione KiPA si è concentrato sui caregiver informali all'interno della comunità e sul ruolo che i volontari ecclesiali potrebbero svolgere nel sostenerli e nel fornire loro sollievo. Si è infatti osservata una crescente necessità di caregiver informali e il sistema sanitario non dispone di risorse

sufficienti per fornire loro l'assistenza necessaria per prevenirne l'esaurimento e l'isolamento sociale. Le fasi di esplorazione e di intervento sono state utilizzate per chiarire le rispettive esigenze dei caregiver informali e dei volontari ecclesiali, in particolare il bisogno di supporto spirituale espresso dai caregiver e il modo migliore per ideare e offrire formazione per entrambi i gruppi. Uno degli obiettivi della formazione ideata per i volontari ecclesiali era insegnare loro come fornire assistenza di sollievo in un modo sicuro sia per i caregiver informali che per se stessi.

Nell'ambito di un progetto di ricerca a metodo misto, il programma PAuSES si è concentrato sull'analisi dei bisogni prioritari in termini di sollievo per i caregiver informali domiciliari e sulla valutazione delle risorse esistenti. Gli autori hanno condotto questa analisi in tre fasi. In primo luogo, hanno realizzato interviste con caregiver informali e rappresentanti dei servizi di supporto familiare. L'analisi dei dati raccolti ha permesso di individuare sia i bisogni insoddisfatti dei caregiver informali, sia i limiti, i costi, la mancanza di risorse e l'inadeguatezza dei servizi di supporto esistenti, che tendono a concentrarsi esclusivamente sul paziente e meno sui caregiver informali. Questa analisi ha anche chiarito le aspettative dei futuri beneficiari e la direzione che il relativo programma di formazione dovrebbe prendere. Tutti questi dati sono stati utilizzati come base per lo sviluppo del programma PAuSES (vedi capitolo 6.2.2).

Il ricovero d'urgenza espone i pazienti anziani al rischio di delirio. La letteratura mostra che un modo per prevenire il delirio è mobilitare l'esperienza dei caregiver informali dei pazienti. Il progetto IntEC ha condotto un caso di studio per esplorare le percezioni dei partecipanti sul ruolo che i caregiver informali di pazienti anziani ricoverati per chirurgia ortopedica potrebbero svolgere nella prevenzione del delirio (ad es. condividere informazioni, prendere decisioni, fornire assistenza e comfort). Nell'analisi delle interviste sono emersi due temi principali. In primo luogo, i caregiver informali sono presenti e disponibili a supportare i loro familiari ricoverati, sia fisicamente sia psicologicamente. In secondo luogo, mentre i caregiver comunicano con gli infermieri, questi non riconoscono necessariamente il ruolo svolto dai caregiver e quindi non li coinvolgono nel processo di cura. Avere questi caregiver informali al loro fianco aiuta i pazienti anziani a sentirsi assicurati e rilassati. Per i professionisti sanitari e le

istituzioni, l'integrazione dei caregiver informali nei processi di cura comporterebbe: (1) impegnarsi in una soluzione di cura che si concentri sia sul paziente sia sul caregiver; e (2) adattare le policies istituzionali per favorire tale approccio. Tutti i professionisti sanitari devono poter sviluppare abilità che consentano loro di lavorare in collaborazione con i caregiver informali. Per attuare pienamente questo nuovo approccio, ai professionisti sanitari dovrebbe essere offerta anche una specifica formazione formale. Sulla base dei risultati ottenuti, sono attualmente in fase di sviluppo progetti di formazione e aggiornamento per includere nei processi assistenziali i caregiver informali dei pazienti anziani ricoverati.

In sintesi, nell'attuale contesto sociale è essenziale analizzare con maggiore attenzione il ruolo in continua evoluzione dei professionisti sanitari, ma anche quello dei caregiver informali. Per introdurre cambiamenti positivi, è fondamentale identificare le esigenze formative dei professionisti sanitari e dei caregiver informali. Servono programmi di formazione che sviluppino conoscenze e competenze a partire dalle quali ripensare questi ruoli. In particolare, questi programmi dovrebbero consentire sia ai professionisti sia ai caregiver di evolvere nei rispettivi ruoli e attività, salvaguardando al contempo anche la propria salute.

6.2.2. Ideare e descrivere programmi di formazione che consentano ai professionisti sanitari e ai caregiver informali di sviluppare le proprie competenze

Diversi progetti hanno proposto corsi di formazione per professionisti sanitari o caregiver informali. Il progetto STRAIN ha sviluppato un corso di formazione per dirigenti sanitari che lavorano in posizioni dirigenziali inferiori, medie e superiori. Lo scopo del programma è quello di responsabilizzare i dirigenti sanitari, in modo da ridurre efficacemente i fattori di stress da lavoro tra i loro dipendenti. Questo corso di formazione di due giorni è incentrato sui modi per ridurre lo stress; migliorare l'equilibrio tra lavoro e vita privata dei dipendenti; abbinare le persone ai compiti più adatti in base a competenze e risorse disponibili; ottimizzare le qualità di leadership; chiarire i ruoli e la gamma di competenze necessarie per gestire eventuali incarichi associati e promuovere una buona comunicazione e una collaborazione attiva all'interno delle organizzazioni. Questo

corso di formazione è stato testato in vari tipi di strutture di cura. La valutazione dei risultati ottenuti sarà presto disponibile.

Grazie alle conoscenze ottenute nelle prime due fasi del progetto di ricerca EQUI, una struttura di lungodegenza per pazienti acuti con residenti a tempo pieno e un'altra struttura che offre sostegno diurno in un centro hanno implementato un approccio Grade Mix. La valutazione di tale approccio è in corso e i risultati saranno disponibili a breve.

Il progetto KiPA ha implementato un programma di formazione co-creato da caregiver informali, volontari ecclesiali e membri di un team di ricerca. Sua peculiarità è l'attenzione all'aspetto spirituale della salute. Il suo contenuto è stato definito sulla base di una revisione della letteratura e di un'analisi delle interviste condotte con i partecipanti nelle varie fasi del progetto. I partecipanti hanno seguito un corso di formazione professionale di tre giorni con due mini-tirocini. La formazione ha riguardato aspetti quali: come trovare informazioni sulle strutture di supporto esistenti per i caregiver informali; come affrontare fragilità, disagio spirituale, stanchezza; resilienza; le diverse forme di demenza e le



strategie di gestione dello stress. I partecipanti sono stati abbinati in coppie, ciascuna con un caregiver informale e un volontario, che hanno poi progettato alcune idee per attività di sollievo (es. camminare, leggere, assistenza nelle procedure amministrative). La valutazione della formazione e dei mini-tirocini è stata condotta attraverso interviste ai vari partecipanti (vedi capitolo 6.2.3).

Il progetto PAuSES ha identificato tre proposte per attività che gli studenti volontari potrebbero offrire per concedere ai caregiver informali il tempo di riposare, rilassarsi e ritempersi: accompagnamento durante le attività (con o senza la presenza del caregiver), aiuto nella ricerca di informazioni utili, e tempestiva assistenza in caso di imprevisti.

Gli studenti volontari hanno seguito un corso di formazione iniziale di due giorni. Durante questo modulo, hanno ricevuto informazioni sulle situazioni in cui operano i caregiver informali e sui loro bisogni, oltre che sui servizi di supporto a loro disposizione. Gli studenti che hanno deciso di intraprendere questa strada e di partecipare a pieno titolo al programma PAuSES hanno frequentato ulteriori corsi di approfondimento. I caregiver informali interessati al programma hanno quindi scelto lo studente più adatto alle loro esigenze, in base ai profili degli studenti. Una volta abbinati gli studenti ai caregiver informali e dopo un primo incontro, si sono precisate più in dettaglio le attività attese dagli studenti ed è stata fissata una durata massima di 40 ore. Durante tutto il programma, gli studenti sono stati supervisionati e valutati durante tre mezze giornate di pratica di gruppo. Per mettere a punto il programma PAuSES, è stato realizzato un pretest con quattro coppie di assistenti informali e studenti (vedi capitolo 6.2.3).

6.2.3. Valutare gli effetti, accettabilità e fattibilità di determinati programmi di formazione

Il progetto di ricerca KiPA si è proposto di identificare i rischi derivanti dal carico fisico, psicologico, sociale e spirituale che grava sui caregiver informali e individuare strumenti per alleviarli. Grazie alla formazione, i volontari ecclesiali hanno imparato come fornire supporto in base ai rischi identificati. Dopo il loro intervento, i caregiver informali hanno avvertito che la loro autogestione, resilienza e capacità di evitare il burn-out erano migliorate. Inoltre, tutti i partecipanti (sia caregiver sia volontari) hanno identificato in sé una migliore capacità di

prendersi cura della propria salute, anche quando assistono un'altra persona. Inserendo i volontari ecclesiali nell'assistenza sanitaria, il progetto KiPA fornisce un'alternativa promettente per sostenere i caregiver informali soddisfacendo allo stesso tempo i loro bisogni di assistenza spirituale.

Dai risultati preliminari del pretest del programma di formazione sui servizi comunitari PAuSES, emerge che gli studenti hanno percepito questo progetto come un'esperienza formativa utile per imparare molte cose e ritengono di essere ora più consapevoli del ruolo svolto dai caregiver informali. Hanno ampliato le loro capacità comunicative e acquisito conoscenze sulla salute delle persone di cui si prendono cura. Alcuni hanno notato che i caregiver informali hanno fatto loro da «tutor». Infine, hanno rilevato che 40 ore di servizio sono insufficienti per soddisfare pienamente le esigenze dei caregiver. I caregiver informali hanno trovato il programma PAuSES molto soddisfacente e facilmente accessibile, soprattutto quando avevano bisogno di assistenza urgente. Hanno inoltre evidenziato la capacità di adattamento degli studenti e la rapidità con cui si è instaurato un rapporto di fiducia. Tuttavia, hanno anche segnalato che la disponibilità di alcuni studenti e la loro capacità di reagire a determinate situazioni complesse erano soggette a fluttuazioni. Tre dei quattro caregiver informali hanno indicato che raccomanderebbero questo programma. Questi risultati iniziali indicano che il programma PAuSES ha un potenziale importante come modo per soddisfare le esigenze dei caregiver informali e contribuire alla formazione dei futuri professionisti sanitari.

6.3. Conclusioni e raccomandazioni

Diversi progetti di ricerca del CNHW hanno individuato le conoscenze e competenze di cui necessitano professionisti sanitari e caregiver informali per poter preservare al meglio la salute dei caregiver informali nonostante i rischi a cui sono esposti.

Oltre a definire soluzioni efficaci per mantenere la soddisfazione dei professionisti sanitari rispetto al loro lavoro, è fondamentale trovare soluzioni che consentano ai caregiver informali di continuare a contribuire al sistema sanitario e ricevere adeguato supporto quando ne hanno bisogno. Per affrontare queste sfide non basta che la ricerca valuti l'efficacia delle misure. Servono anche un

adeguamento delle condizioni quadro (politiche ed economiche), politiche di sostegno nelle organizzazioni sanitarie e nei confronti dei caregiver informali e interventi sulla formazione pre e post-laurea per i professionisti sanitari. Gli studi inclusi in questo capitolo danno un contributo per tutti questi aspetti. I risultati ottenuti forniscono indicazioni utili per la pratica professionale, l'elaborazione delle politiche pubbliche, la formazione e la ricerca.

Suggerimenti per l'ambito della pratica professionale

- Studiare i fattori di stress correlati al lavoro per acquisire conoscenze e sviluppare competenze specifiche per le diverse professioni sanitarie (ad esempio infermieri, levatrici, medici).
- Sviluppare una cultura istituzionale che renda più facile includere i caregiver informali dei pazienti anziani ricoverati e collaborare con loro per somministrare soluzioni di cura.
- Sviluppare capacità di collaborazione interprofessionale e multidisciplinare.
- Riconoscere il valore dell'esperienza non specializzata dei caregiver informali e condividerla con i professionisti sanitari.
- Identificare i bisogni e i limiti dei caregiver informali e condividere questa conoscenza con i professionisti sanitari.

Suggerimenti per l'ambito della politica

- Intervenire per modificare le condizioni di lavoro che causano stress.
- Specificare i ruoli e ambiti di pratica dei professionisti sanitari.
- Attuare misure che favoriscano lo sviluppo di una cultura istituzionale che tenga conto di altre prospettive disciplinari e integri gli approcci biomedici, arricchendoli per affrontare la complessità di alcune situazioni legate all'assistenza.
- Implementare misure che incoraggino i professionisti sanitari a riconoscere il valore dell'esperienza non specializzata dei caregiver informali, in modo da preservare la loro salute.
- Finanziare programmi di formazione e ricerca per lo sviluppo delle competenze di professionisti sanitari e caregiver informali (vedere le implicazioni per l'uso nella pratica professionale e nella formazione).

Suggerimenti da per l'ambito della formazione

- Sviluppare corsi di formazione pre e post-laurea il cui curriculum incorpori conoscenze specifiche che rafforzino l'impegno degli operatori sanitari e riconoscano la loro salute sul lavoro (ad es. gestione dello stress, concetto di Grade Mix, leadership, comunicazione, cooperazione).
- Sviluppare corsi di formazione pre e post-laurea il cui curriculum incorpori conoscenze specifiche che supportino l'inclusione sistematica di caregiver informali nei processi di cura, preservandone la salute.
- Co-progettare programmi di formazione in collaborazione con gli operatori sanitari per rafforzare l'impegno dei caregiver informali nei confronti dell'assistenza sanitaria.

Suggerimenti per l'ambito della ricerca

- Proseguire e approfondire la ricerca per perfezionare i contenuti di formazione pre e post-laurea per gli operatori sanitari che si concentrano sulla salvaguardia della loro salute.
- Proseguire e approfondire la ricerca per stabilire e arricchire le collaborazioni con i caregiver informali.
- Proseguire e approfondire la ricerca per esplorare e implementare strategie di sollievo innovative per i caregiver informali.
- Sviluppare ricerche di intervento per valutare gli effetti dei programmi di formazione pre e post-laurea incentrati sulla conservazione della salute dei (futuri) operatori sanitari.
- Sviluppare ricerche di intervento per valutare gli effetti dei programmi di formazione pre e post-laurea che si concentrano sulla creazione e sull'arricchimento di collaborazioni con caregiver informali.
- Sviluppare ricerche di implementazione e valutazione per progetti incentrati sul concetto di Grade Mix descritto.
- Progettare, implementare e valutare gli effetti di un concetto di Grade Mix (es. cooperazione interprofessionale, impatto economico).



7 INDIVIDUAZIONE E VALUTAZIONE DI NUOVE STRUTTURE ORGANIZZATIVE E DI SUPPORTO

Meidert, U., Ballmer T. M., Golz, C., Hahn, S.



Ursula Meidert,
ZHAW



Thomas Ballmer,
ZHAW



Christoph Golz,
BFH



Sabine Hahn,
BFH

7.1. Introduzione

Il miglioramento delle condizioni di lavoro e la riduzione dei fattori di stress sul lavoro possono favorire il mantenimento del personale nelle professioni sanitarie, rendendole più attraenti come opzioni di carriera. Affinché ciò sia possibile, bisogna sviluppare, implementare e valutare strutture organizzative alternative e servono nuovi modelli di assistenza e strutture di supporto, ruoli nuovi o ampliati per i professionisti sanitari e riforme delle modalità di rimborso all'interno del sistema sanitario svizzero.

L'auspicio è che tali nuove strutture, una migliore collaborazione interprofessionale e la ridefinizione dei ruoli dei professionisti sanitari migliorino le condizioni di lavoro e la qualità ed efficienza dell'assistenza sanitaria, [46] permettendo inoltre di risparmiare sui costi [47]. Per Haddara and Lingard [48], questi due aspetti della collaborazione interprofessionale perseguono obiettivi di utilità (le nuove strutture organizzative dovrebbero migliorare la qualità e l'efficienza) e di emancipazione (le nuove strutture organizzative dovrebbero dare più autonomia e potere ai professionisti sanitari non medici). Si presume che una maggiore autonomia e controllo sul proprio lavoro possa attenuare lo stress sul posto di lavoro [49]. Al momento, però, in Svizzera l'implementazione di questi approcci innovativi è ancora agli inizi.

Presso l'Università di scienze applicate di Zurigo (ZHAW) sono stati realizzati quattro progetti CNHW, che attraverso le relative ricerche hanno raccolto conoscenze, fornito indicazioni e identificato modalità per contrastare l'abbandono professionale nelle professioni sanitarie.

Il sottoprogetto dell'*Istituto di Terapia Occupazionale* denominato «Modelli innovativi per la collaborazione nell'assistenza ambulatoriale» (IMC) mirava a identificare nuovi modelli di collaborazione interprofessionale nell'assistenza ambulatoriale e ne ha esaminato l'accettabilità e la fattibilità per i diversi stakeholder in Svizzera. Il sottoprogetto «Miglioramento della soddisfazione professionale delle levatrici attraverso modelli di assistenza innovativi nei reparti maternità svizzeri» (JSM) è stato condotto dall'*Istituto per Levatrici*. Ha elaborato un inventario con i dati della situazione professionale delle levatrici nei centri maternità pubblici e privati del Canton Zurigo con l'intento di sviluppare, attuare e valutare un progetto sull'assistenza fornita dalle levatrici e un eventuale

ampliamento del ruolo professionale. Nel progetto denominato «Sviluppo di modelli di pratica avanzata per la fisioterapia in Svizzera» (APP), l'*Istituto di fisioterapia* ha studiato come la pratica professionale attuale viene vissuta dai fisioterapisti svizzeri con ruoli di pratica avanzata nel settore sanitario e ha raccolto le opinioni e le idee degli stakeholder su questo tipo di ruoli. Il progetto «Promozione della collaborazione interprofessionale nella pratica quotidiana» (ICP) è stato realizzato dall'*Istituto di Scienze della salute*. Aveva come obiettivo l'elaborazione di un approccio per la diagnosi d'équipe e un approccio per la formazione personalizzabile in grado di promuovere e favorire la collaborazione interprofessionale e la creazione di reti interprofessionali per mettere in contatto diversi contesti di cura e formazione in Svizzera.

7.2. Sintesi dei risultati

Come indicato in precedenza, per affrontare le sfide attuali sono necessari approcci innovativi. I progetti inclusi in questo capitolo si concentrano su tre livelli: (1) a livello macro, strutture organizzative dell'assistenza sanitaria; (2) a livello meso, ruoli di pratica avanzata dei professionisti sanitari; e (3) a livello micro, miglioramento della cooperazione interprofessionale attraverso l'analisi e l'addestramento dei team.

7.2.1. Livello macro: nuove strutture organizzative per l'assistenza sanitaria

I gruppi di discussione e le interviste con infermieri, medici di famiglia, fisioterapisti, terapisti occupazionali e altri soggetti coinvolti nell'assistenza ambulatoriale hanno mostrato una consapevolezza diffusa delle sfide che il sistema sanitario svizzero deve affrontare e della necessità di cambiamenti strutturali e funzionali. Allo stesso tempo, i professionisti sanitari e le organizzazioni si mostrano aperti nei confronti di questi cambiamenti necessari. I professionisti sanitari sentono chiaramente che i cambiamenti nella struttura organizzativa e nella cooperazione devono provenire dall'interno del sistema sanitario e che le loro professioni devono assumere un ruolo attivo nella trasformazione (IMC). A fronte dell'aumento dell'assistenza ambulatoriale con la strategia federale di «assistenza ambulatoriale prima dell'assistenza ospedaliera» («Ambulant vor Stationär») [50] e della presenza di casi più complessi, i professionisti

avvertono la necessità di una più stretta cooperazione tra le professioni coinvolte, una funzione di care manager e ruoli di carriera avanzati che, ad esempio, potrebbero assumere tale funzione (IMC).

7.2.2. Livello meso: ruoli di pratica avanzata o ruoli potenziati

Interviste e un sondaggio rivolto ai fisioterapisti hanno inoltre mostrato il grande potenziale che i ruoli di pratica avanzata hanno per raggiungere gli obiettivi di cui sopra, come un'assistenza sanitaria di alta qualità, la soddisfazione sul posto di lavoro e il mantenimento del personale sanitario nella professione (APP). È inoltre emerso che tali ruoli di pratica avanzata, sebbene non introdotti ufficialmente in Svizzera, sono già di fatto ricoperti da fisioterapisti nel sistema sanitario svizzero (APP).

I risultati del sottoprogetto «Miglioramento della soddisfazione professionale delle levatrici attraverso modelli di assistenza innovativi nei reparti maternità svizzeri» (JSM) hanno dimostrato che i ruoli di pratica avanzata o potenziati migliorano l'esperienza degli utenti dei servizi di assistenza continuativa (JSM, [51]) e riducono gli interventi non necessari (JSM, [52]). Le neo mamme che hanno preso parte al progetto hanno riferito esperienze positive rispetto al nuovo servizio introdotto con il progetto, che prevede un'assistenza continuativa con un de-briefing dopo il parto (JSM). Tuttavia, le levatrici coinvolte hanno riferito che con l'implementazione dei ruoli potenziati la loro soddisfazione sul lavoro era diminuita (JSM, [53]). Percepivano i nuovi compiti come ulteriori fattori di stress, perché dovevano svolgere più compiti nello stesso lasso di tempo (JSM, [53]). Ciò dimostra che i ruoli di pratica avanzata o potenziati non comportano automaticamente una maggiore soddisfazione sul lavoro, se mancano supporto o risorse aggiuntive per svolgere i nuovi compiti.

Altri professionisti sanitari che già svolgono compiti di pratica avanzata affrontano ostacoli simili. Ad esempio, lo studio ha rilevato che alcuni fisioterapisti già ricoprono ruoli di pratica avanzata (APP), ma ha anche evidenziato che per questa professione mancano del tutto rimborsi per attività come consulti con altri professionisti sanitari sui pazienti in comune e sui relativi piani di trattamento (IMC). Inoltre, nei gruppi di discussione e nelle interviste realizzate per il progetto «Modelli innovativi per la collaborazione nell'assistenza su base

comunitaria», diversi professionisti sanitari hanno sottolineato che, quando lavorano in ambito ambulatoriale, a volte devono affrontare situazioni e problemi complessi che esulano dalle mansioni formalmente attribuite al loro ruolo. Menzionano problemi sociali dei clienti o il coordinamento di servizi e trattamenti, necessario per garantire il benessere dei pazienti. Si tratta di compiti per i quali spesso la normativa vigente non prevede alcun rimborso (IMC), ma che sono fondamentali per la salute dei pazienti e la qualità delle cure.

Pertanto, all'aumento di responsabilità e autonomia devono corrispondere una rimodulazione dei rimborsi e dei tempi di lavoro; inoltre, bisogna creare strutture appropriate per la collaborazione interprofessionale e servono ulteriori iniziative di formazione per preparare i professionisti sanitari a tali ruoli di pratica avanzata.

7.2.3. Livello micro: aggiornamento e formazione

A livello micro, i professionisti sanitari devono collaborare per fornire cure di alta qualità ai loro pazienti. La collaborazione interprofessionale è definita come un processo in cui diversi gruppi di professionisti collaborano per avere un impatto positivo sull'assistenza sanitaria. La collaborazione interprofessionale ha quindi un ruolo fondamentale per il successo del trattamento dei pazienti. Tuttavia, quando professionisti con background diversi collaborano, possono verificarsi attriti nel lavoro quotidiano, come difficoltà di comunicazione, mancata comprensione di ruoli e responsabilità e conflitti dovuti a diversi approcci alla cura del paziente [54]. Il progetto «Promozione della collaborazione interprofessionale nella pratica quotidiana» ha individuato uno strumento per analizzare i problemi all'interno di un team interprofessionale. Inoltre, ha trovato nel Training per team orientato al paziente per l'ambito della riabilitazione (Patient-Oriented Team Training in Rehabilitation – PATENT) di Körner, Dinius [55] un programma di formazione per team idoneo a migliorare la collaborazione interprofessionale e quindi migliorare il clima di lavoro e potenzialmente anche la soddisfazione lavorativa.

7.2.4. Questioni legali e politiche

Lo sviluppo e l'implementazione di nuove strutture organizzative o ruoli di pratica avanzata sono auspicabili per garantire una buona assistenza in futuro.

Tuttavia, possono essere ostacolati dai quadri politici e legali esistenti. Ciò si verifica, ad esempio, quando si tratta di trasferire competenze e autonomia decisionale dai medici ad altri professionisti sanitari o relativamente alla difficoltà di ottenere rimborsi per i compiti legati a nuovi ruoli e compiti di coordinamento o comunicazione.

Inoltre, come è stato affermato in precedenza, la promozione di nuove strutture organizzative richiederà un adeguato finanziamento (IMC). Attualmente, in Svizzera sono in corso diverse iniziative per promuovere la ricerca e la pratica nell'ambito dell'assistenza integrata e della collaborazione interprofessionale, in particolare presso l'Accademia svizzera delle scienze mediche, l'Ufficio federale della sanità pubblica e lo stesso CNHW. Inoltre, a partire dal sottoprogetto «Promozione della collaborazione interprofessionale nella pratica quotidiana» è stata creata una nuova rete con l'obiettivo di sviluppare un quadro di riferimento svizzero per le competenze interprofessionali. I membri di questa rete provengono dagli ambiti della pratica professionale, della formazione e della ricerca. In parallelo, diverse iniziative locali e regionali stanno affrontando queste sfide. Gli scambi tra gli esperti coinvolti in tali iniziative e tra ricerca e pratica sono, però, ancora piuttosto carenti.

7.3. Conclusioni e raccomandazioni

I risultati dei sottoprogetti forniscono insegnamenti preziosi sull'implementazione di nuove strutture organizzative. Sembra che nello sviluppo e nell'implementazione di nuove strutture organizzative, come modelli innovativi o nuovi ruoli professionali, sia migliore un approccio che combini strategie *bottom-up* e *top-down*.

L'aspetto *bottom-up* di questo approccio riguarda tre punti. Il primo è che i professionisti sanitari che lavorano effettivamente in un contesto specifico sono le figure più adatte per cogliere le potenziali ricadute dei cambiamenti organizzativi sul loro lavoro quotidiano e valutarne l'impatto sull'erogazione dei servizi.

Il secondo punto è che i contesti specifici sono diversi tra loro e non può quindi esistere un approccio valido per tutti. Non si può presupporre che modelli organizzativi con ruoli di pratica professionale avanzata implementati con successo

in altri paesi siano automaticamente rilevanti nel contesto svizzero, poiché spesso sono stati sviluppati in contesti sociali, legali e politici molto diversi. Anche all'interno della Svizzera i contesti differiscono notevolmente, in parte a causa della natura federalista del sistema sanitario svizzero e delle differenze economiche, culturali e strutturali tra le comunità di riferimento. Le nuove strutture organizzative devono basarsi su quelle esistenti, coinvolgere gli stakeholder locali ed essere adattate ai contesti e alle esigenze locali.

Un terzo punto riguarda l'importanza del coinvolgimento di tutti gli stakeholder (compresi i clienti/pazienti) nello sviluppo e nell'implementazione di nuove strutture organizzative. Questo approccio rende più probabile la possibilità che le innovazioni siano accettate, soddisfino un'esigenza reale e vengano mantenute a lungo termine.

Questo processo può richiedere una grande quantità di tempo e risorse, che possono essere rese disponibili solo con misure top-down. È fondamentale, quindi, che ci sia un sostegno politico e istituzionale per questi processi. Ciò comprende il supporto politico, ad esempio attraverso linee guida politiche e istituzionali in linea con il cambiamento strutturale auspicato, e la messa a disposizione di risorse adeguate, sia sotto forma di finanziamento pubblico per lo sviluppo e l'attuazione di nuove forme di collaborazione a livello comunitario, sia sotto forma di finanziamento istituzionale per il cambiamento all'interno delle organizzazioni. I due aspetti, *bottom-up* e *top-down*, sono interdipendenti.

Dal confronto dei risultati dei sottoprogetti emergono una serie di aspetti che bisogna affrontare. In primo luogo, per rispondere alle molteplici sfide che il sistema sanitario svizzero sta affrontando, i professionisti sanitari svizzeri pensano che si debba riformare l'assistenza ambulatoriale, in modo da far fronte alle esigenze nell'ambito delle cure ambulatoriali e al spesso la crescente complessità dei casi. Gli operatori sono aperti al cambiamento e disponibili ad assumere ruoli avanzati, partecipare a nuove strutture organizzative e collaborare da vicino con colleghi di altre professioni sanitarie. Allo stesso tempo, i professionisti sanitari desiderano mantenere la propria autonomia professionale o ampliarla, ad esempio in ruoli di pratica avanzata o ruoli potenziati. Tuttavia, nuovi ruoli e nuovi modelli di erogazione delle cure possono comportare nuove sfide;

pertanto, la loro introduzione deve essere accompagnata da adeguate risorse e supporto, ad esempio in termini di rimborsi, tempo allocato, formazione e creazione di strutture per il confronto interprofessionale.

In secondo luogo, lo sviluppo e l'implementazione di nuovi modelli organizzativi dovrebbero essere sostenuti da un approccio che coinvolga tutti gli stakeholder, in modo da garantire un buon livello di assistenza, una transizione graduale, adeguata risposta alle esigenze locali e il mantenimento di motivazione e impegno da parte dei professionisti sanitari.

Da ultimo, lo sviluppo e l'implementazione di nuove strutture organizzative nel contesto svizzero incontra impedimenti giuridici e politici, soprattutto per quanto riguarda il sistema dei rimborsi e il trasferimento di competenze dai medici ad altri professionisti sanitari. Per favorire questa transizione, è necessario garantire i rimborsi a copertura dei compiti associati ai ruoli di pratica avanzata e per i compiti di coordinamento delle cure in tutte le professioni sanitarie.

Sono necessarie ulteriori ricerche per determinare se l'assunzione di ruoli di pratica avanzata e/o il lavoro all'interno di modelli interprofessionali innovativi e la formazione per la collaborazione interprofessionale migliorino la soddisfazione sul lavoro e favoriscano il mantenimento del personale nelle professioni sanitarie. La valutazione di queste misure dovrebbe includere anche i loro effetti sulla qualità dell'assistenza sanitaria e sulla soddisfazione dei pazienti, nonché il loro impatto economico.

Suggerimenti per l'ambito della pratica professionale

- Combinare approcci *bottom-up* e *top-down* quando si vogliono implementare nuovi ruoli e modelli.
- Fornire risorse e supporto adeguati per l'implementazione.
- Coinvolgere tutti gli stakeholder nello sviluppo e nell'implementazione di nuovi ruoli, compiti e modelli organizzativi.

Suggerimenti per l'ambito della politica

- Garantire un rimborso adeguato per le attività di coordinamento svolte da tutti i professionisti sanitari.
- Assicurare un supporto adeguato per l'implementazione e la valutazione di nuovi modelli e ruoli avanzati.

- Promuovere il trasferimento delle competenze decisionali dai medici agli altri professionisti della salute, ove indicato.

Suggerimenti per l'ambito della formazione

- Sensibilizzare gli studenti delle professioni sanitarie e favorire la loro partecipazione attiva nella definizione delle politiche sanitarie, in modo da ottenere un cambiamento con argomenti convincenti.
- Formare gli studenti delle professioni sanitarie alla collaborazione interprofessionale e alla collaborazione con professionisti del settore sociale. Su questo argomento, vedere nello specifico il capitolo 6.

Suggerimenti per l'ambito della ricerca

- Fare ricerche sugli effetti che nuove strutture e modelli organizzativi possono avere su qualità dell'assistenza e soddisfazione dei pazienti; studiare i potenziali vantaggi economici per la sanità e la società.
- Valutare gli effetti di modelli interprofessionali innovativi sulla soddisfazione relativa al proprio lavoro e sul mantenimento del personale nelle professioni sanitarie.
- Valutare gli effetti dell'introduzione di ruoli di pratica avanzata sulla soddisfazione relativa al proprio lavoro e sul mantenimento del personale nelle professioni sanitarie.

” *The Competence Network Health Workforce is leading the way on how to network, expand and exchange evidence to counter the workforce shortage in the healthcare professions.*

– *Mélanie Lavoie-Tremblay,*
Comitato scientifico internazionale

8 SOSTENIBILITÀ

Nel sistema sanitario svizzero, per ridurre l'abbandono professionale e sostenere i caregiver informali servono soluzioni sostenibili. Con il progetto «Strategia contro la penuria di personale specializzato in ambito sanitario», il CNHW ha dato un contributo significativo. Da un lato, sono state descritte da diverse prospettive e valutate le condizioni necessarie per migliorare il benessere dei professionisti sanitari e dei caregiver informali. Dall'altro, per valutare l'efficacia delle misure considerate, si sono formulate proposte innovative di formazione e training. Questo tipo di sforzi è giustificabile solo se c'è un effetto provato sul risultato definito. Inoltre, per raggiungere equilibri sostenibili è necessario intraprendere anche altri percorsi. È per questo che alcuni progetti si sono concentrati sull'identificazione e valutazione di nuove strutture organizzative e di supporto. Naturalmente, il CNHW non ha avuto la possibilità di trattare in modo esaustivo tutti gli argomenti. I temi della carenza di personale sanitario e del sostegno ai caregiver informali sono molto sfaccettati e richiedono ulteriori ricerche, non solo negli ambiti già studiati, ma anche da ulteriori punti di vista. Per questo motivo, il progetto si era dato come obiettivo generale anche quello di dotare di una struttura il CNHW stesso, in modo che potesse proseguire il proprio lavoro anche dopo la fine di questo primo progetto finanziato da swissuniversities. Il fatto che il CNHW continui ad esistere come associazione pone le basi per il futuro della ricerca in questo ambito in Svizzera e permetterà di sviluppare e valutare soluzioni sostenibili a lungo termine. In un primo tempo, l'associazione funzionerà con il team esistente, che fa capo alle cinque SUP coinvolte e copre tutte le regioni linguistiche della Svizzera. Col tempo, si aggungeranno altri partner svizzeri e internazionali, che collaboreranno per identificare potenziali soluzioni e implementarle nella pratica professionale e negli ambiti della politica e della formazione.

Tutte le attività dell'associazione CNHW saranno incentrate sulla ricerca e contribuiranno alla salute della popolazione svizzera e allo sviluppo di un sistema sanitario sostenibile, come richiesto dall'Accademia svizzera delle scienze mediche [56]. L'associazione riunirà le diverse competenze e opererà a cavallo tra gli ambiti della pratica professionale, della ricerca, della formazione e della

definizione delle policies. Il suo lavoro perseguirà quattro obiettivi:

- Evidenze sul mercato del lavoro per i professionisti sanitari e l'ambito informale dei caregiver
- Misure efficaci, efficienti ed economiche che rendano sostenibili la gestione delle risorse umane e la collaborazione con caregiver informali
- Trasferimento di conoscenze e misure all'ambito della pratica
- Diffusione della conoscenza al pubblico

Il CNHW rappresenta un'opportunità unica di collaborare proficuamente tra i membri e, allo stesso tempo, rafforzare il profilo delle organizzazioni coinvolte, sia internamente che esternamente. Permetterà quindi di ottenere vantaggi relativamente ai requisiti delle agenzie di finanziamento e di swissuniversities e raggruppare le competenze a livello nazionale. I membri entreranno a far parte di un sistema con un grande potenziale, che diventerà una rete di eccellenza a livello nazionale, con una solida reputazione anche oltre i nostri confini. La pratica, la ricerca, la formazione e la politica trarranno vantaggio dall'esistenza del CNHW, che farà da referente per le problematiche del mantenimento nella professione dei professionisti sanitari e del supporto ai caregiver informali.

Maggiori informazioni sono disponibili sul nostro sito web: www.cnhw.ch



9 GRUPPO DI PROGETTO CNHW

COORDINAMENTO PROGETTO

PROF. DR. SABINE HAHN, BFH



responsabile della Scuola di Infermieristica e della Divisione Ricerca Applicata e Sviluppo in Infermieristica presso la Scuola universitaria professionale bernese (BFH). Svolge ricerca sulla cultura della sicurezza nella sanità, compresa la sicurezza sul lavoro per i professionisti sanitari e la sicurezza del paziente in infermieristica e si occupa di temi come riduzione dello stress, processi lavorativi, percorsi del paziente, fattori ambientali, atmosfera del reparto ecc. È inoltre specializzata nei problemi dell'assistenza infermieristica in salute mentale e nell'aumento del coinvolgimento di pazienti e familiari esperti nella pratica infermieristica, nell'insegnamento e nella ricerca

CHRISTOPH GOLZ, BFH



è coordinatore del progetto CNHW e ricercatore associato presso la Scuola universitaria professionale bernese (BFH), Dipartimento delle Professioni Sanitarie.

XENIA SCHMID, BFH



è segretaria del progetto CNHW e assistente amministrativo presso la Scuola universitaria professionale bernese (BFH), Dipartimento delle Professioni Sanitarie. Ha una formazione in psicologia applicata.

CONSIGLIO DIRETTIVO

PROF. DR. ANDREA KOBLEDER, OST



è co-responsabile del centro di competenza OnkOs (Onkologische Pflegeforschung und Lehre Ostschweiz) presso l'Istituto di Scienze infermieristiche applicate e responsabile di corso del Masters' of Advanced Studies in Palliative Care presso l'Università di Scienze Applicate di Svizzera Orientale (OST), San Gallo. La sua ricerca si concentra sui ruoli infermieristici di pratica avanzata, infermieristica oncologica e cure palliative.

PROF. DR. ANNIE OULEVEY BACHMANN, HES-SO



è professoressa SUP presso Scuola infermieristica La Source, Scuola universitaria professionale della Svizzera occidentale, dove dirige il settore Prevenzione e promozione della salute nel Community Lab. La sua ricerca si concentra sulla salute sul lavoro e sull'assistenza informale da una prospettiva salutogenica.

PROF. DR. KARIN PETER, BFH



è co-direttrice dell'ambito Innovazione nei servizi sanitari e ricercatrice senior e docente presso la Scuola universitaria professionale bernese (BFH).

DR. TIZIANA SALA DEFILIPPIS, SUPSI



è ricercatrice senior e docente presso la Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI), Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale.

RENÉ SCHAFFERT, ZHAW



è docente e ricercatore senior presso l'Istituto di scienze della salute dell'Università di scienze applicate di Zurigo (ZHAW).

10 SUPPORTO

IL CNHW RINGRAZIA PER IL LORO SOSTEGNO:

CURAVIVA.CH

careum

Careum
Hochschule Gesundheit
Teil der Kalaidos Fachhochschule

DLV

Deutschschweizer
Logopädinnen- und
Logopädenverband

**C
GDK
S**

Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità

+ physio
swiss

SAMWASSM

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Académie Suisse des Sciences Médicales
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
Swiss Academy of Medical Sciences

senesuisse



Überall für alle

SPITEX
Schweiz



SWISS NURSE LEADERS

- Associazione spitex privata Svizzera (ASPS)
- Istituto bernese di medicina generale (BIHAM)
- BGS – Associazione svizzera dei centri di formazione sanitaria
- Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)
- Scuola universitaria federale per la formazione professionale (SUFFP)
- Associazione Svizzera degli Ergoterapisti (EVS)
- Conferenza di esperti Sanità (FKG/CSS)
- H+ Gli ospedali svizzeri
- Conferenza delle scuole specializzate superiori
- mfe Associazione professionale Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
- OBSAN

- OdA Santé Svizzera
- Istituto di Scienze infermieristiche dell'Università di Basilea
- Associazione professionale svizzera dei professionisti del settore infermieristico (SBK)
- Associazione svizzera dei centri di formazione sanitaria (BGS)
- Federazione svizzera delle levatrici (FSL)
- Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i (ASDD)
- Associazione svizzera delle professioni sanitarie medico-tecniche e medico-terapeutiche (ASMTT)
- Associazione svizzera per le scienze infermieristiche (ANS)
- Swiss Learning Health System (SLHS)
- Swiss Nurse Leaders
- Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica (ASMAC)

11 COMITATO SCIENTIFICO INTERNAZIONALE

ANN GALLAGHER, PhD (UK), University of Surrey



è professoressa di Ethics and Care, International Care Ethics Observatory, University of Surrey, Regno Unito. Si è formata come infermiera generale presso il Royal Victoria Hospital di Belfast all'epoca del conflitto nord irlandese. Si è trasferita in Inghilterra per ottenere una qualifica post-diploma in infermieristica di salute mentale. Dopo aver accumulato

esperienza pratica nell'assistenza agli anziani e nella psichiatria dell'adolescenza, ha ottenuto una laurea in filosofia e studi sanitari a Londra e qualifiche post-laurea in etica applicata in Galles. La sua tesi di dottorato «Educazione professionale ed etica delle virtù» è stata coordinata dalla professoressa Ruth Chadwick. Ha svolto attività di ricerca e pubblicato su un'ampia gamma di argomenti relativi all'etica e all'assistenza sanitaria, quali ad esempio la dignità nella cura, la compassione nel sistema sanitario nazionale (HNS), la regolamentazione professionale, la professionalità nella pratica paramedica, l'amore nella vita professionale, l'etica lenta e l'educazione etica. È editrice della rivista internazionale Nursing Ethics e membro del Nuffield Council on Bioethics. Co-dirige il comitato etico di un hospice e presiede l'Animal Ethics and Welfare Board della sua università. Nel 2017 è stata Fulbright Scholar-in Residence presso il National Bioethics Center, Tuskegee University, USA. È membro del Royal College of Nursing.



MÉLANIE LAVOIE-TREMBLAY, PhD (CAN), University Mc Gill



è professoressa associata presso la Ingram School of Nursing, University Mc Gill. Il suo programma di ricerca si concentra sul personale infermieristico e sugli ambienti di lavoro in ambito sanitario. In Canada e in altri paesi questa area di ricerca è stata identificata da diverse organizzazioni come la massima priorità per l'ultimo decennio e per il futuro. Il suo programma è unico nel proprio genere perché studia la nuova generazione di infermieri (generazione Y) e le strategie per favorire il loro mantenimento nella professione all'inizio della carriera, nonché strategie innovative per migliorare gli ambienti di lavoro degli infermieri. Attraverso i suoi progetti di ricerca e le sue pubblicazioni, ha avviato collaborazioni internazionali con partner in Australia, Inghilterra, Stati Uniti e Svizzera.

JILL MABEN, PhD (UK), University of Surrey



è professoressa di Health Services Research and Nursing presso la University of Surrey (UK). È infermiera, si occupa di scienze sociali e la sua ricerca si concentra sul sostegno di cui il personale ha bisogno per potersi prendere cura adeguatamente dei pazienti. Si è formata prima come infermiera all'ospedale Addenbrookes di Cambridge e poi si è dedicata allo studio della storia allo University College di Londra. In seguito, ha ripreso ad occuparsi di assistenza infermieristica e ha lavorato come infermiera ospedaliera a Melbourne, in Australia. Poi ha conseguito master e dottorato di ricerca presso il King's College di Londra e la University of Southampton. È stata vicedirettrice e direttrice della National Nursing Research Unit presso il King's College London nel periodo 2007-2014 e ha condotto numerosi studi nazionali e internazionali. Ha realizzato uno dei primi studi che hanno relazionano l'esperienza dei pazienti e il benessere del personale a livello di team e individuale. Nel 2014 ha completato la prima valutazione nazionale sull'impatto del passaggio al 100% di camere singole negli ospedali del Regno Unito, analizzando l'esperienza dei pazienti e del personale e le ricadute sulla qualità dell'assistenza sanitaria. Attualmente, questo tipo di valutazione è stata ripresa in Danimarca

ca, Paesi Bassi e Australia. Nel 2013 è stata tra i 100 «top leader» dell'Health Services Journal e nella lista delle donne fonte di ispirazione in ambito sanitario «Most Inspirational Women in Healthcare», stilata dalla stessa pubblicazione.

ANNE MARIE RAFFERTY, PhD (UK), King's College London



è professoressa di Nursing Policy, ex decana della Florence Nightingale Faculty of Nursing, Midwifery & Palliative Care del King's College London e visiting professor presso il Patient Safety Translational Research Centre dell'Imperial College. Ha ottenuto un BSc in SocSci Nursing Studies (University of Edinburgh), un MPhil in chirurgia (University of Nottingham) e un DPhil in Modern History (University of Oxford). Ha vinto una borsa Harkness in Health Policy presso la University of Pennsylvania ed è stata distaccata presso il Department of Health per lavorare con Lord Ara Darzi alla Next Stage Review del NHS. Ha ricevuto un CBE nel 2008 ed è stata inserita nella Prime Minister's Commission sul futuro dell'infermieristica e dell'ostetricia 2009-10. Ha ricevuto vari premi: Nursing times Leadership Award nel 2014; Health Services Journal Top 100 Clinical Leaders Award nel 2015; Sigma Theta Tau International Hall of Fame nel 2016. È stata beneficiaria di assegni di studio da parte di Royal College of Nursing, American Academy of Nursing ed è membro della Parliamentary Review del Welsh Health and Social Care Service.

RENÉ SCHWENDIMANN, PhD (CH), University of Basel



è Responsabile in capo della sicurezza dei pazienti presso l'Universitätsspital, ex Direttore Formazione presso l'Istitut für Pflegewissenschaft dell'Universität Basel (Svizzera) e professore di consulenza presso la Duke University School of Nursing, Durham (USA). Il suo ruolo consisteva nella gestione e sviluppo del programma di studi Master of Science in Nursing,

nonché nel coordinamento di vari progetti di ricerca sulla gestione del personale infermieristico e relativi risultati, l'assistenza a lungo termine e la sicurezza del paziente. Ha anche lavorato in posizioni cliniche e manageriali in contesti di degenza per pazienti acuti e lungodegenti. Ha studiato infermieristica psichiatrica, management infermieristico e scienze infermieristiche a Zurigo, Aarau, Maastricht (NL) e Basilea. Dopo un Master e un PhD in Scienze infermieristiche ha svolto studi post-dottorato presso il Duke University Health System (USA) e sulla base delle sue ricerche sulla sicurezza del paziente ha conseguito l'abilitazione alla docenza presso l'Universität Basel.

SALLY THORNE, PhD (UK), University of British Columbia



è professoressa alla University of British Columbia, School of Nursing. Studia l'esperienza dei pazienti in condizioni gravi e limitanti come le malattie croniche e il cancro. Più recentemente si è concentrata sugli approcci palliativi in tutti i settori e sulle esperienze degli infermieri relativamente all'assistenza medica alla morte. Oltre a fornire consulenza a varie organizzazioni

professionali e di regolamentazione, promuove attivamente l'istituzione di borse di studio in infermieristica attraverso le sue attività filosofiche e metodologiche e nel suo ruolo di editor associato della rivista Qualitative Health Research ed editor in capo di Nursing Inquiry.

URSULA WALKENHORST, PhD (GER), University of Osnabrück



è professoressa di Didattica per i professionisti della salute e dei servizi alla persona presso l'Institut für Gesundheitsforschung und Bildung (Igb) e decana del Fachbereich Humanwissenschaften dell'Universität Osnabrück. Le sue principali aree di ricerca sono l'educazione interprofessionale e l'accademizzazione e la professionalizzazione dei professionisti

sanitari. Attualmente dirige un dottorato di ricerca in 'Formazione interprofessionale – insegnare, dimostrare e valutare' in collaborazione con la LMU München e la Robert Bosch Stiftung.

ANDREAS XYRICHIS, PhD (UK), King's College London



è ricercatore presso il King's College London. Ha ricoperto ruoli in ambito clinico, di ricerca e di regolamentazione a Londra e Bruxelles. Ha una formazione in infermieristica, metodologia della ricerca, politiche sanitarie e sociologia. Ha ottenuto presso il King's College laurea, master e dottorato. Ha esperienza negli ambiti della pratica interprofessionale, formazione e

ricerca. Le sue ricerche sono sostenute dal National Institute for Health Research e da altri finanziatori internazionali e vertono sugli approcci interprofessionali e di équipe per la sicurezza dei pazienti e il miglioramento della qualità. È membro del Consiglio direttivo e Direttore del Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE) e redattore capo dell'International Journal of Interprofessional Care.

12 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Merçay, C., L. Burla, und M. Widmer, Gesundheitspersonal in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030 (Obsan Bericht 71). 2016, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium: Neuchâtel.
2. Rüesch, P., et al., Prognose Gesundheitsberufe. Ergotherapie, Hebamme, Physiotherapie 2025. Series Health No. 3. 2014, Winterthur: ZHAW Health Department
3. Hahn, S., et al., Panorama Gesundheitsberufe 2030. [Panorama Health Care Professionals 2030.]. 2013, Public Health and Social Welfare Directorate Bern, Bern University of Applied Sciences: Bern.
4. Hämmig, O., Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals—a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. BMC health services research, 2018. 18(1): p. 785.
5. Lobsiger, M. und W. Kägi, Analyse der Strukturhebung und Berechnung von Knappheitsindikatoren zum Gesundheitspersonal (Obsan Dossier 53). 2016, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium: Neuchâtel.
6. Peter, K.A., et al., Investigating work-related stress among health professionals at different hierarchical levels: A cross-sectional study. Nursing Open, 2020. 00: p. 1-11.
7. Ducharme, F., Famille et soins aux personnes âgées. Enjeux, défis et stratégies. [Family and care for elderly. Questions, challenges and strategies.]. 2006, Montréal: Beauchemin.
8. Bachmann, N., L. Burla, und D. Kohler, La santé en suisse - Le point sur les maladies chroniques, ed. OBSAN, et al. 2015, Berne: Hogrefe Verlag.
9. Confédération suisse, Soutien aux proches aidants: Analyse de la situation et mesures requises pour la Suisse. 2014, Confédération suisse: Bern.
10. Der Bundesrat, Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige. Situationsanalyse und Handlungsbedarf für die Schweiz. [Support for informal caregiver - Situation analysis and need for action for Switzerland.]. 2014, Swiss Confederation: Bern.
11. Chambers, H.G. und J.A. Chambers, Effects of caregiving on the families of children and adults with disabilities. Phys Med Rehabil Clin N Am, 2015. 26(1): p. 1-19.

12. Perrig-Chiello, P., F. Höpflinger, und B. Schnegg, Wer pflegt und betreut ältere Menschen daheim? [Who cares for and looks after the elderly at home?]. 2010, home care (Spitex): Bern.
13. Pappa, S., et al., Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 2020. 88: p. 901-907.
14. WHO, Global strategy on human resources for health: workforce 2030. 2016, World Health Organization: Geneva.
15. Dolder, P. und A. Grünig, Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2016. 2016, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und Nationale Dachorganisationen der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté): Bern.
16. The Swiss Conference of the Cantonal Ministers of Public Health, Medienmitteilung Berufsbildung: Jahrestagung der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz vom 6.Juni 2002 in Herisau. [Media release vocational training.]. 2002, Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz: Bern.
17. Hahn, S., et al., Panorama Gesundheitsberufe 2030. 2013, Berner Fachhochschule: Bern.
18. Kägi, W., et al., Fachkräftemangel in der Schweiz - Ein Indikatorensystem zur Beurteilung der Fachkräftenachfrage in verschiedenen Berufsfeldern. [Shortage of qualified employees in Switzerland.]. 2014, Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO): Basel.
19. Swiss State Secretariat for education research and innovation (SBFI), Masterplan education in nursing profession.
20. The Swiss Conference of the Cantonal Ministers of Public Health, Monitoring Personalentwicklung und Nachwuchsbedarf für Mitarbeitende in nicht universitären Gesundheitsberufen - Datenkonzept für die Planung und Steuerung der Versorgung mit Personal in nicht universitären Gesundheitsberufen. [Monitoring human resources development and need of new employees in non-university health professions.]. 2014, GDK: Bern.
21. Laila, B., S. Vilpert, und M. Widmer, Monitoring des Personals der nicht ärztlichen Gesundheitsberufe - 1.Teil: Pflegepersonal. [Monitoring of non-medical health professions - 1.Part: nursing staff.]. 2014, Obsan im Auftrag der GDK: Neuchâtel.

22. Eurofamcare. Eurofamcare. Publications. 2016; Available from: <https://www.uke.de/extern/eurofamcare/publikationen.php>.
23. Administration for Community Living. National Family Caregiver Support Program. 2019; Available from: <https://acl.gov/programs/support-caregivers/national-family-caregiver-support-program>.
24. Bundesamt für Gesundheit. Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017-2020» 2017; Available from: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-entlastung-angehoerige.html>.
25. proches aidants. journée des proches aidant-e-s. 2019; Available from: <https://www.journee-proches-aidants.ch/>.
26. État de vaud. Informations, conseils, répit, relève à domicile, formations. 2019; Available from: <https://www.vd.ch/themes/soutien-social-et-aides-financieres/proches-aidants/informations-conseils-repit-releve-a-domicile-formations/>.
27. Rectors' Conference of the Swiss Universities of Applied Sciences and The Swiss Conference of the Cantonal Ministers of Public Health, Schaffung von Praktikumsplätzen in privaten Praxen und weiteren ausserklinischen Settings. Argumentarium. [Establishment of traineeships in private practices and further outpatient settings.]. 2014, Rectors' Conference of the Swiss Universities of Applied Sciences: Bern.
28. Siyam, A. und M.R. Dal Poz, Migration of health workers: The WHO Code of Practice and the Global Economic Crisis. 2014, WHO: Geneva.
29. Balthasar, A., Politikwissenschaftliche Überlegungen zur Personalrekrutierung und Migration im Gesundheitsbereich. Beitrag anlässlich der Arbeitstagung Nationale Gesundheitspolitik vom 11. November 2010 in Bern. [Considerations in political science about staff recruitment and migration in healthcare.]. 2010, Interface: Lucerne.
30. Federal Department of Foreign Affairs (FDFA) and Federal Department of Home Affairs (FDHA), Schweizerische Gesundheitsausserpolitik. [Swiss foreign affairs in health.]. 2012, Federal Office of Public Health: Bern.

31. Schweizerische Eidgenossenschaft, Schlussbericht Masterplan Bildung Pflegeberufe - Bericht des Bundesrates. 2016, Schweizerische Eidgenossenschaft: Bern.
32. Competence Network Health Workforce. Strategy to Counter Staff Shortage Among Health Professions. 2018 [19.03.2018]; Available from: www.cnhw.ch.
33. Hahn, S. und S. Wassilevski-Seiler, Projektantrag. Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen. 2017, Swissuniversities: Bern.
34. Defila, R., A. Di Giulio, und M. Scheuermann, Forschungsverbundmanagement: Handbuch für die Gestaltung inter-und transdisziplinärer Projekte. 2006: vdf Hochschulverlag AG.
35. Schwendimann, R., et al., Switzerland, in Strengthening health systems through nursing: Evidence from 14 European countries, A.M. Rafferty, et al., Editors. 2019, European Observatory on Health Systems and Policies; 2019. (Health Policy Series, No. 52.): Copenhagen.
36. Siegrist, J., J. Li, und D. Montano, Psychometric properties of the effort-reward imbalance questionnaire. Department of Medical Sociology, Faculty of Medicine, Duesseldorf University, Germany, 2014.
37. Hamric, A.B., C.T. Borchers, and E.G. Epstein, Development and testing of an instrument to measure moral distress in healthcare professionals. *AJOB Primary Research*, 2012. 3(2): p. 1-9.
38. Schaffert, R. und D. Robin, Was Pflegefachpersonen erwarten, um langfristig im Beruf zu bleiben. *Krankenpflege Soins Infirmiers*, 2019. 6: p. 25-7.
39. Schaffert, R. und A. Bänziger, Early professional careers in nursing in Switzerland : results from a longitudinal study after career start. 2021: In: 2nd International CNHW Conference 2021 : «Effective Measures to keep our Treasures – How to care for Health Professionals and Family Caregivers», Online Conference, 29-30 April 2021. <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/22563>.
40. Marć, M., et al., A nursing shortage—a prospect of global and local policies. *International nursing review*, 2019. 66(1): p. 9-16.

41. von Wartburg, R., F.M. Gamez, und S. Greyerz, Programme de promotion « Offres visant à décharger les proches aidants 2017 – 2020 ». 2020, Office fédéral de la santé publique (OFSP): Berne.
42. Lee, Y.W., et al., Quality of work life, nurses' intention to leave the profession, and nurses leaving the profession: A one-year prospective survey. *Journal of Nursing Scholarship*, 2017. 49(4): p. 438-444.
43. Peter, K.A., et al., Work-related stress among health professionals in Swiss acute care and rehabilitation hospitals—a cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 2020.
44. Lipp, I., S. Hahn, und J. Schellinger, Grademix in der Schweizer Langzeitpflege: Konzepte, Einflussfaktoren und Umsetzung NOVAcura: Das Fachmagazin für Pflege und Betreuung, 2019. 7(19): p. 13-17.
45. Lipp, I., B. Bacso, und S. Hahn, Verschiedene Generationen im Pflege- und Betreuungsteam: Erste Ergebnisse eines Projekts der Berner Fachhochschule NOVAcura : Das Fachmagazin für Pflege und Betreuung, 2020. 5(20): p. 13-16.
46. Federal Office of Public Health, Förderprogramm Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017 - 2020. 2017, Bundesamt für Gesundheit: Bern.
47. Saxon, R.L., M.A. Gray, and F.I. Oprescu, Extended roles for allied health professionals: an updated systematic review of the evidence. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 2014. 7: p. 479.
48. Haddara, W. und L. Lingard, Are we all on the same page? A discourse analysis of interprofessional collaboration. *Academic Medicine*, 2013. 88(10): p. 1509-1515.
49. Karasek, R. und T. Theorell, *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. 1990, New York: Basic Books.
50. Federal Office of Public Health, Faktenblatt Regelung «ambulant vor stationär». 2019, Federal Office of Public Health: Bern.
51. Grylka, S., et al., Geburt durch telefonische Nachgespräche verarbeiten. *Obstetrica*, 2020. 3/2020: p. 56-59.
52. Grylka, S., B. Borner, und J. Pehlke-Milde, Occupational Situation of Midwives in Institutions with and without Midwife-led Care in in a Swiss Canton. *Zeitschrift für Geburtshilfe Und Neonatologie*, 2020.

53. Grylka, S., et al., Machen telefonische Nachgespräche die Hebammen zufriedener? *Obstetrica*, 2019. 2019(1/2).
54. Zwarenstein, M., J. Goldman, und S. Reeves, Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane database of systematic reviews*, 2009(3).
55. Körner, M., et al., *Manual zur Patientenorientierten Teamentwicklung in der Rehabilitation*. 2016: Universität.
56. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, *Nachhaltige Entwicklung des Gesundheitssystems. Positionspapier der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften*. 2019, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften: Bern.

- Aeberli, R., La Marca-Ghaemmaghani, P., Pehlke-Milde, J., & Grylka, S. (2019, January). Entwicklung, Einführung und Evaluation der telefonischen Nachgespräche mit Wöchnerinnen am Universitätsspital Zürich [Conference Paper]. 5. Winterthurer Hebammensymposium, Winterthur, Switzerland.
- Aeberli, R., Meier Käppeli, B., Günthard, B., Pehlke-Milde, J., Grylka, S., & La Marca-Ghaemmaghani, P. (2019, November). Die Hebamme am Telefon... telefonische Nachgespräche als Intervention zur Förderung der Geburtsverarbeitung : ein Erfahrungsbericht [Conference Paper]. 29. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin, Berlin, Deutschland.
- Aeberli, R., Meier Käppeli, B., La Marca-Ghaemmaghani, P., Günthard, B., Zimmermann, R., Pehlke-Milde, J., et al. (2018, May). Telefonisches Nachgespräch durch die Hebamme. Ein Hebammenprojekt mit Evaluation der Gebärdabteilung des Universitätsspitals Zürich [Poster]. Schweizerischer Perinataalkongress, Baden, Switzerland.
- Ballmer, T., & Meidert, U. (2019, August). Innovative Modelle der ambulanten verschiedener Akteure: Perspektiven [Conference Paper]. Dreiländerkongress der Gesundheits- und Medizinsoziologie, Winterthur, Switzerland.
- Bélanger, L., Bernier, R., & Cohen, C. (2019, October). Storytelling pour la diffusion des résultats de recherches qualitatives : défis et bénéfices [Conference Paper]. Conférence-midi pour le GDAR, Fribourg, Switzerland.
- Bellagamba, D. (2019, septembre 7). Proches Aidant-e-s : Un Service des Étudiant-e-s en Santé (PAuSES), un projet innovant d'apprentissage par le service communautaire [Conference paper]. Congrès suisse d'ergothérapie « ergo5.0 - stars of daily living », Locarno, Switzerland.

- Bellagamba, D., Kühne, N., Tétrault, S., Vaucher, P., Ducommun, D., Meyer, S., et al. (2019, septembre). Personnes proches aidantes et apprentissage par le service communautaire : Quels sont les besoins qui pourraient être comblés par des étudiant·e·s en ergothérapie ? [Poster]. Congrès suisse d'ergothérapie « ergo5.0 - stars of daily living », Locarno, Switzerland.
- Bischoff, A. (2018, October). Church-based Volunteers in Community Care: Offering Support to Informal Caregivers [Conference Paper]. 1st international CNHW conference, Bern, Switzerland.
- Bischoff, A., Koch, S., & Kunz, R. (in press). L'accompagnement spirituel pour alléger les quotidiens difficiles : une communauté paroissiale en soutien aux personnes proches aidantes.
- Bischoff, A., Kunz, R., & Koch, S. (2017, October). Kirchliche Freiwillige in der Gemeindepflege: Entlastungsangebot für pflegende Angehörige [Conference Workshop]. Jahrestagung der Internationalen Gesellschaft für Gesundheit und Spiritualität 2017 «Spiritual Care im Kontext chronischer Erkrankungen und Schmerzen», Zürich, Switzerland.
- Bread, A. (2019). Les Hautes écoles vent debout contre la pénurie de soignants. Soins infirmiers [Krankenpflege], 1, 54-57.
- Bucher, T., Bischofberger, I., Dönniges, G., Guinchard, B., Mahlstein, A., Scascighini, L., et al. (2018, October). Bachelors entering their professional career – a long term study of health professionals graduating from a university of applied sciences in Switzerland [Conference Paper]. 1st international CNHW conference, Bern, Switzerland.
- Bucher, T., Mahlstein, A., Zeller, H., Bischofberger, I., Scascighini, L., & Guinchard, B. (2017). Befragung der Bachelor-Absolventinnen und -Absolventen am Ende des Studiums. Zusammenfassung der Ergebnisse für die Absolventinnen und Absolventen vom Sommer 2016. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW.

Bucher, T., Mahlstein, A., Zeller, H., Bischofberger, I., Scascighini, L., & Guinchard, B. (2018). Befragung der Bachelor-Absolventinnen und -Absolventen am Ende des Studiums. Zusammenfassung der Ergebnisse für die Absolventinnen und Absolventen vom Sommer 2017. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW.

Bucher, T., Mahlstein, A., Zeller, H., Bischofberger, I., Scascighini, L., & Guinchard, B. (2019). Befragung der Bachelor-Absolventinnen und -Absolventen am Ende des Studiums. Zusammenfassung der Ergebnisse für die Absolventinnen und Absolventen vom Sommer 2018. Zurich: Zurich University of Applied Sciences ZHAW.

CNHW (2017, December). The first year in the project «Strategy to counter staff shortage among health professions»: Conclusion. CNHW Newsletter, 2.

CNHW (2017, May). Project «Strategy to counter Staff Shortage among Health Professions». CNHW Newsletter, 1.

CNHW (2018, May). Networking - Countering Staff Shortage among Health Professions CNHW Newsletter, 1.

CNHW (2019, January). Review of a successful project year 2018 for the national project «Strategy to counter staff shortage among health professions». CNHW Newsletter, 1.

CNHW (2019, July). «Strategy to counter staff shortage among health professionals»: Know-how for the retention of health professionals. CNHW Newsletter, 2.

CNHW (2020, January) «Strategy to counter Staff Shortage among Health Professionals» : Giving a voice to family caregivers. CNHW Newsletter, 1.

CNHW (2021, January). The future of the Competence Network Health Workforce CNHW Newsletter, 1.

Cohen, C., Bélanger, L., Peirera, F., & Kampel, T. (2018, October). Integrating Family Caregivers' Involvement in Care Measures to Prevent Delirium in older inpatients for Orthopedic Surgery [Poster]. 1st international CNHW conference, Bern, Switzerland.

- Cohen, C., Kampel, T., Pereira, F., & Bélanger, L. (2018, June). L'Intégration des proches-aidants dans les mesures de prévention de l'Etat Confusionnel chez des personnes âgées hospitalisées en chirurgie orthopédique. Paper presented at the Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones (SIDIEF) 2018, Bordeaux, France.
- Cohen, C., Kampel, T., Pereira, F., & Belanger, L. (2019, November). Mesures de prévention de l'état confusionnel chez des personnes âgées hospitalisées en chirurgie orthopédique, quel partenariat avec les proches ? [Paper presentation]. Présentation des résultats aux membres du groupe de soutien PePA, Lausanne, Switzerland.
- Cohen, C., Pereira, F., Kampel, T., & Belanger, L. (2019). Understanding the integration of family caregivers in delirium prevention care for hospitalized older adults: A case study protocol. *Journal of Advanced Nursing*, 75(8), 1782-1791. doi:10.1111/jan.14009
- Cohen, C., Pereira, F., Kampel, T., & Bélanger, L. (2021). Integration of family caregivers in delirium prevention care for hospitalized older adults: A case study analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(1), 318-330. doi:10.1111/jan.14593
- Crawford, R. J., Volken, T., Schaffert, R., & Bucher, T. (2018). Higher low back and neck pain in final year Swiss health professions' students: worrying susceptibilities identified in a multi-centre comparison to the national population. *BMC Public Health*, 18, 1188. doi: 10.1186/s12889-018-6105-2
- Gesundheitspolitische Informationen GPI (2018, March 31). Neue Initiative gegen den Fachkräftemangel. Retrieved from www.sggp.ch
- Golz, C. (2018, June 13). Schön wärs, wären nur fünf Berufsgruppen betroffen [Letter to the editor]. *Aargauer Zeitung*. Retrieved from www.aargauerzeitung.ch
- Golz, C. (2018, September 27). Fachkräftemangel: Gemeinsam zu einem gesunden Gesundheitssystem [Blog post]. Retrieved from <https://www.knoten-maschen.ch/fachkraeftemangel-gemeinsam-zu-einem-gesunden-gesundheitssystem/>

- Golz, C. (2018). Einzigartig, innovativ, kooperativ: Gemeinsam gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen. *frequenz* Juni, 2, 34-35. Retrieved from: <https://www.bfh.ch/dam/jcr:cf226d6-6a3c-4054-94d3-8b7947cedd5b/berner-fachhochschule-gesundheit-frequenz-juni-2018.pdf>
- Golz, C. (2019, May 28). Die Pflegeinitiative als Katalysator dringend benötigter Diskurse [Blog post]. Retrieved from www.knoten-maschen.ch/die-pflegeinitiative-als-katalysator-dringend-benoetigter-diskurse/
- Golz, C., & Hahn, S. (2019, Mai). Gemeinsam den Personalverbleib stärken. Paper presented at the SBK-Kongress, Basel, Switzerland.
- Golz, C., & Hahn, S. (2019). Gemeinsam gegen den Fachkräftemangel. *NOVA-cura*, 50(7), 18-21.
- Golz, C., & Hahn, S. (2019). Personalerhalt beginnt in der Ausbildung. *Spitex Magazin*, 5, 43-45.
- Golz, C., & Hahn, S. (2020, July 5). Nachhaltige Lösungen zum Personalerhalt in der Pflege sind nötig. [Blog post]. Retrieved from <https://blog-cnhw.ch/nachhaltige-loesungen/>
- Golz, C., & Hahn, S. (2021). Verein sichert das Engagement für den Personalverbleib. *frequenz*, 2, 21-22. Retrieved from: https://www.bfh.ch/dam/jcr:b4e178f6-a53e-4d0e-8333-79391255d0b7/2021_05_BFH_frequenz_02_v14_web.pdf
- Golz, C., & Hahn, S. (2021). «Pflexit» - Gratulation! Twitter als Stimmungsbarmometer. *frequenz*, 2, 23-24. Retrieved from: https://www.bfh.ch/dam/jcr:b4e178f6-a53e-4d0e-8333-79391255d0b7/2021_05_BFH_frequenz_02_v14_web.pdf
- Golz, C., & Hahn, S. (2021). Mit vereinter Brain-Power gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen. *frequenz*, 2, 12-13. Retrieved from: https://www.bfh.ch/dam/jcr:b4e178f6-a53e-4d0e-8333-79391255d0b7/2021_05_BFH_frequenz_02_v14_web.pdf

- Golz, C., & Peter, K. A. (2017, June 30). Wie kriegt das Gesundheitswesen die Arbeitsbelastung in den Griff? [Blog post]. Retrieved from <https://www.knoten-maschen.ch/wie-kriegt-gesundheitswesen-arbeitsbelastung-in-den-griff/>
- Golz, C., & Ziegler, A. (2018). Erste Ergebnisse im Kampf gegen den Fachkräftemangel. *Spitex Magazin*, 4.
- Golz, C., Beck, M., & Peter, K. A. (2017). Projekte gegen den Fachkräftemangel in den Spitex-Organisationen. *Spitex Magazin*, 5, 44-45.
- Golz, C., Gurtner, C., Peter, K. A., & Hahn, S. (2017). Work-related stress among health professionals in Switzerland [Poster]. 25th Florence Network Annual Meeting, Bern, Switzerland.
- Golz, C., Peter, K. A., & Hahn, S. (2016). Arbeitsbezogene psychosoziale Belastung bei Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz - Ein Studienprotokoll [Poster]. *Pflegekongress, Vienna, Austria*.
- Golz, C., Peter, K. A., & Hahn, S. (2018). Cognitive Pretesting and pretest of the STRAIN questionnaire to elaborate work-related stress of health care staff in Switzerland. *International Journal of Health Professions*, 5(1), 109-120. doi:10.2478/ijhp-2018-0011
- Grylka-Baeschlin, S., & Aeberli, R. (2019, August). Telefonische Geburtsnachgespräche mit Wöchnerinnen [Conference Paper]. Konferenz Leitende Hebammen (KLH), Olten, Switzerland.
- Grylka-Baeschlin, S., & Pehlke-Milde, J. (2018, September). Frauenzentrierte Betreuung in Zürcher Geburtenabteilungen [Poster]. *Swiss Congress for Health Professions, Zürich, Switzerland*. doi: 10.21256/zhaw-4009
- Grylka-Baeschlin, S., Aeberli, R., Günthard, B., Meier Käppeli, B. K., Leutenegger, V., & Pehlke-Milde, J. (2019, May). Evaluation der telefonischen Nachgespräche mit Wöchnerinnen. Poster presented at the Schweizerischer Hebammenkongress, Lucerne, Switzerland. doi: 10.21256/zhaw-2799

- Grylka-Baeschlin, S., Aeberli, R., Günthard, B., Meier Käppeli, B. K., Leutenegger, V., & Pehlke-Milde, J. (2019, November). Berufszufriedenheit rund um die Einführung eines von Hebammen initiierten und geleiteten Projekts. Poster presented at the 29. Deutscher Kongress für Perinatale Medizin. Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM) – «Hinterm Horizont geht's weiter, zusammen sind wir stark», Berlin, Germany. doi: 10.21256/zhaw-18992
- Grylka-Baeschlin, S., Borner, B., & Pehlke-Milde, J. (2018, February). Bestandsaufnahme zur Berufssituation der Hebammen in einem Schweizer Kanton. Poster presented at the Fachtagung Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft DGHW, Mainz, Germany. doi: 10.3205/18dghwi15
- Grylka-Baeschlin, S., Borner, B., & Pehlke-Milde, J. (2018, May). Bestandsaufnahme zur Berufssituation der Hebammen im Kanton Zürich. Poster presented at the Schweizerischer Perinatkongress, Baden, Switzerland.
- Grylka-Baeschlin, S., et al. (2018, October). Job satisfaction of midwives. Paper presented at the 1st international CNHW conference, Bern, Switzerland.
- Grylka-Bäschlin, S., Aeberli, R., Meier Käppeli, B., & Pehlke-Milde, J. (2019). Machen telefonische Nachgespräche die Hebammen zufriedener? *Obstetrica*, 1, 8-13.
- Grylka, S., Aeberli, R., Maute, M., Günthard, B., Meier Käppeli, B., Leutenegger, V., et al. (2020). Geburt durch telefonische Nachgespräche verarbeiten. *Obstetrica*, 3, 56-59. Retrieved from: <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/19772>
- Grylka, S., Borner, B. & Pehlke-Milde, J. (2020). Berufssituation der Hebammen in Einrichtungen mit und ohne hebammengeleitete Geburtshilfe in einem Schweizer Kanton. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie*, 1, 5-46. Retrieved from: <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/19769>
- Hahn, S. (2021) Akademisierung fördert den Personalerhalt in der Pflege. *hsg-magazin*. Retrieved from magazin.hs-gesundheit.de/wissen-austauschen/akademisierung-foerdert-den-personalerhalt-in-der-pflege/

- Hahn, S., Senn, B., Oulevey Bachmann, A., Sala Defilippis, T., Schaffert, R., & Golz, C. (2017). Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen. Paper presented at the SBK-Kongress, Bern, Switzerland.
- Kobleder, A., Mayer, H., & Senn, B. (2018, June). Advanced Practice Nursing in Gynaecological Oncology – Development of an evidence-based concept. Paper presented at the MASCC Conference 2018, Vienna, Austria.
- Kobleder, A., Mayer, H., & Senn, B. (2018, October). Ein Schritt in Richtung Harmonisierung - die Entwicklung eines institutionsübergreifenden APN-Konzepts für die gynäkologische Onkologie. Paper presented at the 2. Zentralschweizer Pflegekongress, Lucerne, Switzerland.
- Kobleder, A., Mayer, H., Gehrig, L., Ott, S., & Senn, B. (2017). Wirksamkeit von APN-Interventionen in der gynäkologischen Onkologie. Eine systematische Literaturübersicht. *Klinische Pflegeforschung*, 3, 85-101. doi: 10.6094/KlinPflg.3.85
- Kobleder, A., Mayer, H., Lauk, L., & Senn, B. (2018). Die Advanced Practice Nurse in der gynäkologischen Onkologie. In: B. Senn, & H. Mayer (Eds.), *Gynäkologisch-onkologische Pflege. Bedürfnisse der Patientinnen und interprofessionelle Praxis* (pp. 113–125). Bern: Hogrefe AG.
- Koch, S. (2016, November). Pflegende Angehörige in der Pflegeberatung. Ergebnisse eines Modellprojekts mit Pflegeberater/-innen der gesetzlichen Pflegekassen [Conference Paper]. Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart/ Eberhard Karls Universität Tübingen, Berlin, Germany.
- Koch, S. (2020, November). Projekt «Kirchliche Freiwillige in der Gemeindepflege: Entlastungsangebot für pflegende Angehörige» [Conference Paper]. Arbeitskreis Religionsgerontologie, Universität Zürich/Institut Neumünster, online.
- Kühne, N., Vaucher, P., Ducommun, D., Tétréault, S., Meyer, S., Bertrand Leiser, M., et al. (2018, May). Development and feasibility study of a service learning program involving students to support caregivers in Switzerland (PAuSES) Proches-Aidant·e·s: un Service des Étudiant·e·s en Santé. Poster presented at the WFOT Congress 2018, Cape Town, South Africa.

- Kunz, R. (2018). Pflegende Angehörige. Community Care als Gelegenheit für Kirchgemeinden. *Pastoraltheologie*, 107(12), 515-528.
- Kunz, R., & Bischoff, A. (2018, May). Church-based Volunteers in Community Care: Offering Support to Informal Caregivers [Conference Paper]. 6th European Conference on Religion, Spirituality and Health and 5th International Conference of the British Association for the Study of Spirituality, Coventry, United Kingdom.
- Kunz, R., Koch, S., Kohn, J., & Matter, C. (2017, November). Spiritual Care für pflegende Angehörige mit Fokus auf Kirche und jüdische Gemeinde [Conference Paper]. Arbeitskreis Religionsgerontologie, Universität Zürich/Institut Neumünster, Zürich, Switzerland.
- Lê Van, K. et al. (2018, October). An approach to assess adequacy of the support offerings with the real needs of informal caregivers of persons suffering from mental illness. Paper presented at the 1st international CNHW conference, Bern, Switzerland.
- Lipp, I. (2019). «Grademix» in der Langzeitpflege und mögliche Einflussfaktoren. [Blog post]. Retrieved from <https://www.knoten-maschen.ch/grade-mix-in-der-langzeitpflege-und-moegliche-einflussfaktoren/>
- Lipp, I., & Hahn, S. (2019). Integration von Zugewanderten und Flüchtlingen mit einer Pflegefachausbildung im Heimatland in ein Pflege- und Betreuungsteam im Aufnahmeland. *pflegenetz*, 1(19), 4-9.
- Lipp, I., Bacso, B., & Hahn, S. (2020). Verschiedene Generationen im Pflege- und Betreuungsteam: Erste Ergebnisse eines Projekts der Berner Fachhochschule. *NOVAcura: Das Fachmagazin für Pflege und Betreuung*, 5(20),13-16.
- Lipp, I., Beck, M., & Hahn, S. (2017). Zugewanderte Pflegefachpersonen integrieren. *Competence*, 10, 18-19.
- Lipp, I., Hahn, S., & Schellinger, J. (2019). Grademix in der Schweizer Langzeitpflege: Konzepte, Einflussfaktoren und Umsetzung. *NOVAcura: Das Fachmagazin für Pflege und Betreuung*, 7(19), 13-17.

- Lipp, I., Schellinger, J., Wettstein, M., & Hahn, S. (2021). Innovative Grademix-Konzepte gegen den Fachkräftemangel in der Langzeitpflege. *frequenz*, 2, 19-20. Retrieved from: https://www.bfh.ch/dam/jcr:b4e178f6-a53e-4d0e-8333-79391255d0b7/2021_05_BFH_frequenz_02_v14_web.pdf
- Lipp, I., Wettstein, M., Bacso, B., Schellinger, J., Stäubli, M., & Hahn, S. (2018, October). EQUI - Grademix und Diversität im stabilen Gleichgewicht. Poster presented at the 1st international CNHW conference, Bern, Switzerland.
- MEDINSIDE (2018, February 2). Neue Initiative gegen den Fachkräftemangel. Retrieved from <https://www.medinside.ch/de/post/neue-initiative-gegen-den-fachkraeftemangel>
- Meidert, U., Kolmar, A., & Becker, H. (2018, May). Cooperatives for Therapists – an Innovative Approach for Current Challenges in Professional Independence. Poster presented at the World Congress of Occupational Therapy, Capetown, South Africa.
- Meyer, S., & Bellagamba, D. (2019). Former des étudiant-e-s au quotidien des proches-aidant-e-s. In *Expérience en ergothérapie (32ème série)*, p. 131-137). Montpellier: Sauramps Medical.
- Nägeli, B. (2018, December 17). Innovation aus Kanada für einen starken Pflegenachwuchs [Blog post]. Retrieved from <https://www.knoten-maschen.ch/innovation-aus-kanada-fuer-einen-starken-pflegenachwuchs/>
- Nägeli, B. (2018). Innovation aus Kanada für einen starken Pflegenachwuchs. *frequenz*, 3, 28-29. Retrieved from: <https://www.bfh.ch/dam/jcr:0110dd7c-f8b9-4bcb-88c0-debdf6caced2/berner-fachhochschule-gesundheit-frequenz-dezember-2018.pdf>
- Nägeli, B. (2018). An innovation from Canada for a strong future generation of nurses. Interview Mélanie Lavoie-Tremblay.

- Nast, I. (2018, June). Erfahrungen aus dem In- und Ausland mit Job-Profilen von Advanced Practice in der Rehabilitation. Paper presented at the SAR-Forum, Bad Zurzach, Switzerland.
- Nast, I., Scheermesser, M., Bruderer-Hofstetter, M., Heinzmann Stettler, C., Horvath, C., Huber, M., et al. (2018, October). Enhancing Professional Perspectives: Development of Physiotherapy Advanced Practice Models in Switzerland. Paper presented at the 1st international CNHW conference, Bern, Switzerland.
- OTX World (2018, May 17). Fachkräftemangel wird unterschätzt. Retrieved from www.otxworld.ch
- Oulevey Bachmann, A., & Kampel, T. (2018, June). Développement d'un programme de recherche: opportunités pour exercer un leadership infirmier. Paper presented at the Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones (SIDIIIEF) 2018, Bordeaux, France.
- Pasquier, N., & Pihet, S. (2020, October). How do support providers assess the needs of informal caregivers of persons with dementia? [Conference Paper]. 30th Alzheimer Europe Conference, online.
- Paxmann, E. (2020, September 10). Pflegefachkräfte dringend gesucht: Was tun gegen den Personalangel? [Blog post]. Retrieved from <https://blog.klinik-wissen-managen.de/pflegefachkraefte-dringend-gesucht-was-tun-gegen-den-personalangel/>
- Paxmann, E. (2020, September 17). Pflegefachkräfte dringend gesucht: Wie werden Kliniken attraktiv für Mitarbeiter? [Blog post]. Retrieved from <https://blog.klinik-wissen-managen.de/pflegefachkraefte-dringend-gesucht-wie-werden-kliniken-attraktiv-fuer-mitarbeiter/>
- Peter, K. A. (2019, October 9). Arbeitsbelastung in den Gesundheitsberufen: Was können Führungskräfte tun? [Blog post]. Retrieved from <https://www.knoten-maschen.ch/arbeitsbelastung-in-den-gesundheitsberufen-was-koennen-fuehrungskraefte-tun/>

- Peter, K. A. (2020). Work-related stress among health professionals working in Swiss hospitals, nursing homes and home care organisations: an analysis of stressors, stress reactions and long-term consequences of stress at work among Swiss health professionals. Ridderprint. doi: 10.26481/dis.20200922kp
- Peter, K. A. (2021). Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen optimieren – nationale Interventionsstudie. *frequenz*, 2, 15-18. Retrieved from: https://www.bfh.ch/dam/jcr:b4e178f6-a53e-4d0e-8333-79391255d0b7/2021_05_BFH_frequenz_02_v14_web.pdf
- Peter, K. A., & Hahn, S. (2020, May 11). Wie belastbar ist das Schweizer Gesundheitssystem in Krisensituationen? [Blog post]. Retrieved from <https://blog-cnhw.ch/blogbeitrag-strain/>
- Peter, K. A., Golz, C., & Hahn, S. (2017, May). Arbeitsbedingte Belastung bei Gesundheitsfachpersonen: Ein Studienprotokoll. Poster presented at the SBK-Kongress, Bern, Switzerland.
- Peter, K. A., Golz, C., & Hahn, S. (2018, October). STRAIN Study - assessing and reducing workrelated stress among health professionals in Switzerland – a study protocol. Poster presented at the 1st international CNHW conference, Bern, Switzerland.
- Peter, K. A., Hahn, S., Schols, J., & Halfens, R. J. G. (2020). Work-related stress among health professionals in Swiss acute care and rehabilitation hospitals-A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 29, 3064-3081. doi: 10.1111/jocn.15340
- Peter, K. A., Hahn, S., Stadelmann, E., Halfens, R., & Schols, J. (2020). Assessing Work Stressors in the Health Care Sector by Combining External Observation and Health Professionals' Self-report in a Cross-sectional Study Design. *Occupational Medicine & Health Affairs*, 8(1), 303-309.
- Peter, K. A., Schols, J. M. G. A., Halfens, R. J. G., & Hahn, S. (2020). Investigating work-related stress among health professionals at different hierarchical levels: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 7(4), 969-979. doi:10.1002/nop2.469

- Peter, K. A., Voirol, C., & Oulevey Bachmann, A. (2021). Travail et santé mentale chez les professionnels suisses de la santé : premiers résultats de l'étude nationale STRAIN. *Journal La Source*, 1, 6-8.
- Peter, K., Grylka, S., Golz, C., & Hahn, S. (2020). Nachhaltiges Personalmanagement in Zeiten knapper Ressourcen. *Obstetrica*, 12, 8-13.
- Pihet, S., & Pasquier, N. (2020, December). Évaluer Les Besoins Des Proches Aidant-e-s D'une Personne Avec Démence : Pratiques Actuelles Du Réseau Socio-sanitaire Fribourgeois Et Développement D'une Plateforme En Ligne. [Paper Presentation]. ScienceCafé - HEdS-FR, Fribourg, Switzerland.
- Pihet, S., & Pasquier, N. (2020, October). An Online Tool to Assess the Needs of Informal Dementia Caregivers and Refer Them to the Relevant Support Services [Conference Paper]. 30th Alzheimer Europe Conference, online. Recording
- Pihet, S., Pasquier, N., Tétreault, S., Cotting, A., & Carrard, I. (in press). Une plateforme en ligne pour évaluer les besoins et faciliter l'orientation des personnes proches aidantes d'individus avec démence.
- Prati, A., Scascighini, L., & Sala Defilippis, T. (2018, October). Ethical concerns among nurses, physiotherapists and physicians. Poster presented at the 1st international CNHW conference, Bern, Switzerland.
- Schaffert, R. (2018, October). Should I stay or should I go: Nursing careers in the first years after graduation. Paper presented at the 1st international CNHW conference, Bern, Switzerland.
- Schaffert, R. & Golz, C. (2020). Es ist Zeit, Pflegefachpersonen im Beruf zu halten. *Spitex Magazin*, 6, 40-44.
- Schaffert, R., & Robin, D. (2019). Was Pflegefachpersonen erwarten, um langfristig im Beruf zu bleiben. *Krankenpflege Soins Infirmiers*, 6, 25-27.
- Schiess, C., Nikolic, N., Wolfensberger, F., Kobleder, A., Lehmann, A., & Senn, B. (2017). Wie effektiv ist Skill-Grade-Mix? *Krankenpflege*, 1, 14-17.

- Schiess, C., Schwappach, D., Schwendimann, R., Vanhaecht, K., Burgstaller, M., & Senn, B. (2018). A Transactional «Second-Victim» Model-Experiences of Affected Healthcare Professionals in Acute-Somatic Inpatient Settings: A Qualitative Metasynthesis. *Journal of patient safety*. doi: 10.1097/PTS.0000000000000461
- Schiess, C., Schwappach, D., Schwendimann, R., Vanhaecht, K., Burgstaller, M., & Senn, B. (2018, April). Ein transaktionales «Second Victim»-Modell – Erfahrungen von betroffenen Gesundheitsfachpersonen im akutstationären somatischen Setting: Eine qualitative Metasynthese. Paper presented at Forschungswelten 2018; 9. Internationaler wissenschaftlicher Kongress für Pflege- und Gesundheitsforschung. hpsmedia GmbH.
- Schiess, C., Schwappach, D., Schwendimann, R., Vanhaecht, K., Burgstaller, M., & Senn, B. (2018, October). Continuing Professional Life after «Second Victim»-Experience: Insights from a Qualitative Metasynthesis. Paper presented at the 1st International CNHW Conference, Bern, Switzerland.
- Senn, B., & Mayer, H. (2018). *Gynäkologisch-onkologische Pflege. Bedürfnisse der Patientinnen und interprofessionelle Praxis* (1st ed.). Bern: Hogrefe AG.
- SRF 4 (2020, October 26). Das Pflegepersonal will nicht nur Applaus [Radio broadcast]. Radio SRF 4.
- Wettstein, M., & Lipp, I. (2019). Generationen-Mix in Pflorgeteams - aus Sicht der Leitungspersonen. *frequenz - Das Magazin des Fachbereich Gesundheit*, 2, 10-12.
- Ziegler, A., Beck, M., & Hahn, S. (2018). Grademix und Diversität im stabilen Gleichgewicht. *Krankenpflege*, 5, 30-31.



COMPETENCE NETWORK
HEALTH WORKFORCE