



Fachfrau / Fachmann Gesundheit EFZ
Projekt Überprüfung der Bildungserlasse FaGe

Assistante / Assistant en soins et santé communautaire CFC
Projet Examen quinquennal du plan de formation et de l'ordonnance de formation ASSC

Vernehmlassungsfragen - Konsolidierte Rückmeldung

Die Vernehmlassung ist grundsätzlich für jede Form von Bemerkungen offen. Unstrukturierte Eingaben und umfangreiche Detailbemerkungen erschweren jedoch die Übersicht und eine ausgewogene Auswertung.

Wir legen Ihnen darum eine Liste mit strukturierten Fragestellungen vor. Die Gliederung der Fragen orientiert sich am Aufbau der Bildungsverordnung, diese Fragen decken diejenigen Themen ab, für die der Leittext des SBFI Gestaltungsraum bietet und in denen Anpassungen vorgenommen wurden. Anschliessend folgen Fragen zum Bildungsplan und den Anhängen.

Wir bitten Sie, vorab zu diesen Fragen Stellung zu nehmen und ihre weiteren Bemerkungen gesammelt am Schluss einzubringen.

Wichtige Hinweise

Sie können die Beantwortung jederzeit unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt fortsetzen. Eingegebene Antworten werden vom System automatisch gespeichert.

Das Ändern der Antworten ist möglich bis zum Einsendeschluss. Auch nach Abschicken des Fragebogens können Sie bis zu besagtem Datum noch Änderungen anbringen.

Das Vor- und Zurückblättern im Fragebogen ist möglich. Nach Abschicken des Fragebogens haben Sie die Möglichkeit, Ihre Antworten auszudrucken.

Grundlagen für die Vernehmlassung

Die Grundlagen für die interne Vernehmlassung bilden die Bildungsverordnung, der Bildungsplan (inkl. Qualifikationsprofil), die Ausführungsbestimmungen QV, der Leitfaden Kompetenznachweise Praxis sowie der Anhörungsbericht zur OdA-internen Vernehmlassung des Berufs Fachfrau / Fachmann Gesundheit EFZ. Sie finden die Dokumente als Beilage im Mail.

Für Ihre Unterstützung durch die Teilnahme an der OdA-internen Vernehmlassung bedanken wir uns.

Einsendeschluss: 30. Oktober 2015

* Organisation/Verband

CURAVIVA

GDK

H+

KOGS

OrTra Latine

SAVOIRSOCIAL

SGSV

Spitex privée Suisse

Spitex Verband Schweiz

SVBG

SVMTT

* Ihre Kontaktangaben

*Institution	SVBG
*Name	Galli
*Vorname	Claudia
*Telefonnummer	031 313 88 46
*E-Mail	cl.galli@svbg-fsas.ch

*** Stimmen Sie den Regelungen zu Dauer und Beginn in Art. 2 der BiVo und insbesondere der Möglichkeit, auf Begehren der Kantone und in Absprache mit OdASanté die schulisch organisierte berufliche Grundbildung auf vier Jahre zu verlängern, wenn sie mit integriertem Berufsmaturitätsunterricht angeboten wird?**

Zur Klärung: Die dreijährige berufliche Grundbildung mit integriertem Berufsmaturitätsunterricht bleibt weiterhin gewährleistet.

Ja

Nein

Bemerkungen zur Antwort

L'extension de la formation ASSC à 4 ans doit être autorisée aussi bien pour la formation en école et que pour la formation duale à la condition que la maturité professionnelle (Berufsmatura) y soit associée.

*** Stimmen Sie der Aufhebung der standardisierten verkürzten Ausbildung zu?**

Zur Klärung: Individuell verkürzte Ausbildungen sind aufgrund des übergeordneten Rechts ohne weitere Bestimmungen in der BiVo gewährleistet.

Ja

Nein

Bemerkungen zur Antwort

Grundsätzlich sind die teilnehmenden Mitgliedverbände mit der Aufhebung einverstanden; jedoch soll die verkürzte Ausbildung noch so lange angeboten werden wie eine Nachfrage danach besteht, was in verschiedenen Regionen immer noch der Fall ist

*** Stimmen Sie dem überarbeiteten und gestrafften Qualifikationsprofil gemäss Art. 4 der BiVo und Teil A des Bildungsplans zu?**

Ja

Nein

Bemerkungen zur Antwort

Grundsätzlich wäre eine Neufassung und Reduktion der Handlungskompetenzen zu befürworten und könnte zu einer Präzisierung des Profils führen. Insbesondere Langzeit Schweiz und SBK äusserten jedoch Bedenken grundsätzlicher Natur: SBK Toutefois, l'ajout de nouvelles compétences et l'évolution de certaines formulations conduisent à une élévation du degré d'autonomie et à une augmentation de la complexité des activités qui ne sont pas compatibles avec une formation de niveau secondaire II, ce qui nous amène à rejeter le projet de révision tel qu'il est présenté. Enfin, cette évolution amènera encore plus d'ambiguïté pour les employeurs non professionnels des soins, qui risquent de perdre de vue la plus-value des infirmières, ainsi que leur rôle de responsable du processus de soins, de sa mise en œuvre, de même que de responsable de la mise en œuvre des actes médico-délégués, rôle essentiel pour la sécurité des patients. Der SBK lehnt die Revision auf diesem Hintergrund ab. Besonders hervorzuheben folgende Überlegungen zu den Kompetenzen 4d: Compétences 4 d : La suppression de "sans médicament" dans le cadre de l'administration de perfusion, pose de nombreuses questions et est vivement rejetée par l'ASI. En effet, l'injection intraveineuse (iV) direct ou en perfusion de médicaments est toujours un acte à hauts risques. La formation des ASSC en physiologie et physiopathologie, en pharmacologie et en évaluation clinique est élémentaire et de ce fait, ne suffit pas pour réaliser ces actes de manière sécuritaire pour les patients. Dazu von Langzeit Schweiz: D4 Die Infusionstherapie unterliegt der Verantwortung der Pflegeperson HF und es sollte deshalb keine Erweiterung der Kompetenz für die FaGe in diesem Bereich geben. Die Abgabe einer Infusion mit Zusätzen benötigt ein hohes Fachwissen, was die FaGe nicht hat. Langzeit Schweiz Die Reduktion der Handlungskompetenzen ist grundsätzlich zu befürworten, wie auch die Neuorganisation der einzelnen Kompetenzen. Es sollte jedoch klar darauf geachtet werden, dass die Erhöhung der einzelnen Kompetenzen, wie sie nun aufgeführt sind, eine klare Abgrenzung zur Pflegefachperson HF schwierig macht. Deshalb sollten einzelne Punkte auch nicht wie formuliert übernommen werden. A aufgenommenen Führungselemente sind zu hoch, die Version von 2008 ist ausreichend. A5 Der Pflegeprozess und die -ziele gehören in den Kompetenzbereich der Pflegepersonen HF und sollten weggelassen werden. Die Formulierung 3.9 der alten BiVo sollte wieder übernommen werden. D3 Eine Kompetenzerweiterung in diesem Bereich ist sinnvoll, da es die Praxis widerspiegelt. D7 Die Wundbehandlung muss nach Verordnung eines Arztes, einer Wundexpertin oder einer Pflegefachperson FH durchgeführt werden. Diese Formulierung sollte aufgenommen werden. Detaillierte Rückmeldungen zu einzelnen Punkten werden vom SBK direkt noch eingereicht - wir bitten Sie, diese bei der Überarbeitung zu berücksichtigen.

*** Stimmen Sie der Gliederung der Praktika in der schulisch organisierten Grundbildung gemäss Art. 6 Absätze 3, 4 und 5 der BiVo zu?**

Zur Klärung: Eine Regelung in der BiVo ist aufgrund der Vorgaben des SBFi obligatorisch.

Ja

Nein

Bemerkungen zur Antwort

Im Artikel 6 der BIVO werden die Praktika in Form eines Zeitfensters aufgeteilt. Dies macht Sinn und entspricht der bisherigen Praxis. Jedoch sollte sich bei einer 4 jährigen Ausbildung die berufliche Praxis im gleichen Rahmen wie bei einer 3 jährigen Ausbildung bewegen. Dies ist laut Artikel 6 möglich, jedoch nicht zwingend. Hier sind wir klar der Meinung, der Praxiseinsatz bei der 4 jährigen Ausbildung mit Berufsmaturität sollte analog der 3 jährigen Ausbildung sein. Beim vorgeschlagenen 4 jährigen Modell ist der Praxiseinsatz der ersten zwei Ausbildungsjahre jedoch sicher zu minimal, so ist ein Transfer Schule zur Praxis kaum sinnvoll möglich

*** Stimmen Sie der überarbeiteten Lektionentafel gemäss Artikel 7 der BiVo zu?**

Zur Klärung: Die Gesamtzahl der Lektionen bleibt unverändert.

Ja

Nein

Bemerkungen zur Antwort

Der Bedarf und die Zuteilung der Lektionen wird von den schlussendlich definierten Handlungskompetenzen abhängen.

*** Stimmen Sie dem überarbeiteten üK-Programm gemäss Artikel 8 der BiVo zu?**

Zur Klärung: Die Gesamtzahl der üK-Tage bleibt unverändert.

Ja

Nein

Bemerkungen zur Antwort

Die Ausführungen sind nachvollziehbar. Das Prinzip einer Abstimmung zwischen Schule und ÜK soll beibehalten werden

*** Stimmen Sie den Anpassungen der Bestimmungen zum Qualifikationsverfahren im 8. Abschnitt der BiVo zu?**

Zur Klärung: Die folgenden Anpassungen wurden vorgenommen:

- Unveränderte Gesamtdauer, aber erhöhte Zeit für Präsentation und Fachgespräch.
- Höhere Gewichtung der Berufskennnisse.
- Tiefere Gewichtung der Erfahrungsnote, Praxis und Schule neu gleich gewichtet.

Ja

Nein

Bemerkungen zur Antwort

*** Stimmen Sie dem angepassten Aufbau der Situationsbeschreibungen in Teil B des Bildungsplans zu?**

Zur Klärung: Die folgenden Anpassungen wurden vorgenommen:

- Beispielhafte statt typische Situation.
- Verzicht auf die Kategorie externe Ressourcen.

Ja

Nein

Bemerkungen zur Antwort

Die Situationsbeschreibungen müssen im Licht der Rückmeldungen zur Frage 3 (Qualifikationsprofil gemäss Art. 4 der BiVo und Teil A des Bildungsplanes) noch einmal überprüft werden (siehe dazu auch detaillierte Stellungnahme des SBK).

*** Haben Sie Bemerkungen inhaltlicher Art zu den Situationsbeschreibungen in Teil B des Bildungsplans?**

Ja

Nein

Bemerkungen zur Antwort

Bei D.2 sollten bei Handlungsleitende Normen und Regeln "Standards Blutentnahmen" aufgeführt werden. Dazu gehört auch nach Vorschrift die Identifikation der Patientin/des Patienten vor der Blutentnahme. Bei der Blutentnahme müssen nicht nur Hygienerichtlinien eingehalten werden. Bei der Ausbildung sollte D.2 ein wichtiger Punkt sein, da leider Fehler in der Präanalytik vorkommen. Detaillierte Rückmeldungen des SBK zu den Handlungskompetenzen und Situationsbeschreibungen werden vom SBK zusätzlich direkt eingereicht.

*** Haben Sie Bemerkungen inhaltlicher Art zu den Ausführungsbestimmungen zum Qualifikationsverfahren?**

Ja

Nein

Bemerkungen zur Antwort

version française. p. 10, pt. 6.1.3 erreurs de traduction, ainsi que les titres des annexes, A 1.1, 1.2 je ne pense pas qu'il s'agisse du diplôme de culture générale uniquement. A vérifier.

*** Stimmen Sie der überarbeiteten Form der Kompetenznachweise zu?** Ja Nein

Bemerkungen zur Antwort

*** Weitere Bemerkungen zur Vernehmlassungsfassung von Bildungsverordnung und Bildungsplan**

Diese Stellungnahme basiert auf Stellungnahmen der SVBG-Mitgliedverbände labmed, Langzeit Schweiz und SBK. Der SBK wird, wie erwähnt, weitere detaillierte Rückmeldungen direkt einreichen und wir bitten Sie, diese zu berücksichtigen. Der SBK vertritt jene Berufsleute, welche weitaus am meisten mit FaGe zusammenarbeiten und wir unterstützen das Anliegen einer möglichst klaren Abgrenzung und Unterscheidbarkeit der Berufsbilder und Handlungskompetenzen zwischen verschiedenen Berufen. Es sollte daher in allen Kompetenzbereichen darauf geachtet werden, welche Verben eingesetzt werden. Eine Annäherung an die Kompetenzen der Pflegefachpersonen HF, aber auch der Fachpersonen mit einer Berufsprüfung und Höheren Fachprüfung ist nicht sinnvoll. SBK: De manière générale, l'ASI rejette cette ordonnance qui vise à étendre les compétences des ASSC. La confusion des rôles entre l'ASSC et l'infirmière est déjà très fréquente et cela ne ferait que l'accentuer. La représentation des rôles des uns et des autres est déjà souvent peu claire tant pour certains professionnels, employeurs et le grand public. Rappelons que les ASSC ont avant tout un rôle d'assistance dans le domaine des soins. Mais surtout l'extension des compétences de l'ASSC amènerait de nombreux risques: - Perte de la qualité des soins et risque important pour la sécurité des patients, et notamment des erreurs. Frustration et épuisement professionnel des ASSC qui se verraient attribuer des tâches trop complexes et exigeantes par rapport à leur formation et connaissances. - Ambiguïté pour les personnes désireuses de se former dans les soins, avec un risque de diminuer l'attractivité du niveau tertiaire avec pour conséquence une diminution du nombre d'étudiants en soins infirmiers ES/HES. En conclusion, l'infirmière reste responsable du processus de soins! Il faut limiter le plus possible l'ambiguïté entre les deux professions. Celle - ci est est d'ailleurs déjà présente, lorsqu'on voit par exemple une offre d'emploi qui recherche un infirmier OU un ASSC, ou encore lorsque le cahier des charges d'une institution est le même pour les deux ! Les ASSC et les institutions qui les emploient, ont besoin de description claire, réaliste et bien délimitée des compétences développées, afin d'assurer prioritairement la sécurité des patients, la qualité des soins et utiliser au mieux les compétences acquises de chacun. Dans l'introduction de l'ordonnance, devrait être affirmé le principe que l' ASSC agit de manière autonome dans le cadre d'une délégation de prestations ou de soins, elle peut maîtriser les actions pour lesquelles elle a été formée, mais ne peut en aucun cas maîtriser les soins dans leur globalité (au sens infirmiers du terme) des patients, qu'ils soient ambulatoires, ou stationnaires.