

D'une enquête récente (Gygi-Henny, "Le système de santé", Berne 1977) il ressort que 45 % des dépenses sont investis pour les hôpitaux contre 1 % pour les soins à domicile (infirmières visitantes et aides familiales). Cette seule comparaison permet de mesurer le chemin qui reste à parcourir dans le secteur extra-hospitalier.

En ce qui touche le Valais, la législation prévoit une répartition des dépenses pour l'organisation médico-sociale à raison de 50 % du déficit à charge des communes et 50 % à charge de l'Etat.

Créer une dynamique vers les soins à domicile est l'encouragement que donne à tous M. Pierre GILLIAND dans son dernier article intitulé "Déplacement vers les services de soins et d'aide à domicile" (SPITEX I/1978); mot d'ordre pour les années à venir, que nous voulons faire nôtre.

Cheminer avec le prochain en l'aidant dans un moment difficile de sa vie et lui rendre sécurité et bonheur, est un acte d'amour qui confère joie et sérénité: puissent de nombreux travailleurs médico-sociaux en faire l'expérience !

"KÖNNTE DAS "EXPERIMENT BERTSCHIKON - GACHNANG" SCHULE MACHEN ?

Verena Szentkuti-Bächtold

Das folgende Modell liegt uns ganz besonders am Herzen, da wir als Mitarbeiterinnen der "SPITEX"-Stelle im Zentralsekretariat des SRK an seiner Planung und seinem Aufbau mitarbeiten durften und heute sein Gedeihen mit Freude und Interesse verfolgen.

Aus der Sicht der Gemeindeschwester, von ihrer Arbeit während der Aufbauphase und ihrem heutigen Einsatz, berichtet Schwester Ruth Stauss im zweiten Teil dieses Beitrages.

Kleinheit kein unüberwindbares Hindernis ...

Wie kann sich eine Gemeinde helfen, die zu wenig Einwohner hat, um eine Gemeindeschwester ausreichend zu beschäftigen, in der jedoch das Bedürfnis nach Betreuung durch eine in der Pflege ausgebildete Kraft eindeutig vorhanden ist ?

Dass die Gemeinde zu klein ist, um eine Gemeindeschwester voll auslasten zu können, wurde in unserem Fall nicht einfach anhand der Einwohnerzahl und aufgrund allgemeingültiger Erfahrungszahlen angenommen, sondern

gründete auf mehrfacher praktischer Erfahrung, welche die Gemeinde in der Vergangenheit machen musste. Vom Krankenpflegeverein angestellte Gemeindeschwestern kündigten wegen Arbeitsmangels die Stelle.

Eine Gemeinde in dieser Lage sollte versuchen, sich mit einer oder mehreren Nachbargemeinden zusammenzutun, vorausgesetzt natürlich, dass auch dort ein entsprechendes Bedürfnis vorhanden ist, und dass die geographischen und topographischen Verhältnisse eine sinnvolle Zusammenarbeit erlauben.

In unserem Beispiel kam diese Anregung von Seiten des Präsidenten des Krankenpflegevereins, Pfarrer in der thurgauischen Kirchgemeinde Gachnang, welcher den Mangel in der Gemeindekrankepflege erkannte. Dem ortsansässigen Arzt war es verständlicherweise nicht möglich, sich über längere Zeit um jene Einwohner zu kümmern, die eine regelmässige Betreuung und Pflege zu Hause benötigten, und es blieb daher nur der Ausweg der Heim- oder Spitaleinweisung. Gerade solche Einweisungen zu vermeiden, dort wo dies der Patient wünscht, die Verhältnisse es gestatten und der Arzt seine Zustimmung gibt, ist ja eines der zentralen Anliegen und mancherorts das Hauptmotiv für den Ausbau der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege.

Ueber Gemeinde- und Kantonsgrenzen hinweg ...

Mit viel Initiative und grossem Verständnis für die Probleme der Gemeindekrankepflege setzte sich der für das Waisenamt, die Fürsorge und die Krankenpflege in der Munizipalgemeinde Gachnang zuständige Gemeindevorsteher, Herr Keller, dafür ein, dass die Idee der Zusammenarbeit Wirklichkeit wurde. Wie ging nun Herr Keller vor, nachdem feststand, dass die zürcherische Gemeinde Bertschikon am Aufbau einer gemeinsamen Gemeindekrankepflege interessiert war? Dem aufmerksamen Leser fällt auf, dass hier von zwei verschiedenen Kantonen die Rede ist, nämlich den Kantonen Thurgau und Zürich. Es sollte also ein Experiment nicht nur über Gemeinde- sondern sogar über Kantonsgrenzen hinaus gewagt werden. Dies als Beweis und Anregung für all jene, die einer Zusammenarbeit schon nur über Vereins-, Institutions- oder Quartiersgrenzen hinaus keine Chance geben! Herr Keller, der über den zu jener Zeit an der Rotkreuzschwesternschule Lindenhof in Bern stattfindenden Kurs zur Ausbildung von Gesundheitsschwestern* gelesen hatte, wandte sich im Juli 1976 an die Lehrerin des Kurses, welche gleichzeitig als Gesundheitsschwester meine Mitarbeiterin beim SRK in Bern war. Bekanntlich hat unsere Stelle zum Auftrag, die spitalexterne Krankenpflege und Gesundheitspflege zu fördern, und zwar durch Ausüben einer Informations-, Koordinations- und Dokumentationstätigkeit.

* Die Gesundheitsschwester ist eine diplomierte Krankenschwester mit einer Zusatzausbildung mit Diplomabschluss für den Einsatz im spitalexternen Bereich

Die Bevölkerung wird informiert und die nächsten Schritte ...

An einer ersten Besprechung mit Herrn Keller wurde vereinbart, dass gleich zu Beginn ein Informationsabend für die Bevölkerung der Gemeinde Bertschikon und der beteiligten thurgauischen Ortsgemeinden durchgeführt würde. Man wollte damit den Leuten Gelegenheit geben, sich mit der geplanten Einführung der Gemeindekrankenpflege, welche sie schliesslich alle anging, auseinanderzusetzen. Von unserer Seite sollte auf die folgenden, zentralen Fragen eingegangen werden: Was beinhaltet der Begriff "Spitalexterne Krankenpflege und Gesundheitspflege"? Was bedeutet Hauskrankenpflege, was Hauspflege? Welches sind die für die erwähnten Aufgaben ausgebildeten Berufspersonen, was können sie und wo liegen ihre Grenzen? Der aus Kurzreferaten, Lichtbilderbeiträgen und Diskussion bestehende Informationsanlass fand schon anfangs August statt und stiess auf reges Interesse.

Nach der Orientierung der Oeffentlichkeit erhielten wir den Auftrag, Unterlagen zu erarbeiten und zu beschaffen zuhanden der für die Grundlagenbearbeitung gebildeten Kommission, welche aus Vertretern der beteiligten Gemeinden bestand. Unser wichtigster Beitrag war der Statutenentwurf für den zu gründenden Verein oder Zweckverband; dazu kamen Vorschläge für Tarifansätze, für den Anstellungsvertrag und für ein Pflichtenheft, wobei hier zum Teil auf bereits Vorhandenes zurückgegriffen werden konnte. Mit dem Bereinigen der Statuten, dem Anpassen der Tarife und des Anstellungsvertrages an die gegebenen Verhältnisse wurde ein 5-köpfiger Ausschuss bestehend aus Mitgliedern der grossen Kommission beauftragt. Eine weitere wichtige Aufgabe dieses Gremiums bestand im Abklären und Ausarbeiten des Zahlungsmodus, d.h. wie und zu welchen Teilen sollten sich die politischen Gemeinden an den finanziellen Lasten beteiligen, wobei auch noch zu prüfen war, ob und in welcher Form die Kirchgemeinden mitmachen würden. Der Terminplan sah folgendermassen aus: Abschluss der Vorbereitungsarbeiten für die Statuten bis Ende Januar 1977 und Besetzen der Stelle der Gemeindegeschwester auf Mitte des Jahres, spätestens aber auf den Herbst. Hier noch ein Wort zur Form des Zusammenschlusses und zur Finanzierung. Heute besteht zwischen den Gemeinden eine Vereinbarung, man hat sich also für den Verein entschieden; was die Finanzierung der Krankenpflege angeht, so sind die politischen Gemeinden im Verhältnis ihrer Einwohnerzahl am Defizit beteiligt, die Kirchgemeinden leisten ihrerseits jährlich einen bestimmten Beitrag.

Die grosse Unbekannte ...

Man war sich zwar einig, dass eine Gesundheitsschwester mit dem Aufbau der Gemeindekrankenpflege betraut werden sollte, ob sich jedoch eine Krankenschwester mit dieser Ausbildung finden liesse und wenn ja auf welchen Termin, dies war die grosse Unbekannte der Planung. Wie ich schon erwähnte, lief zu jener Zeit ein Gesundheitsschwesternkurs der Rotkreuzschwesternschule Lindenhof in Bern, an welchem meine Kollegin als Lehrerin mitwirkte. Dieses Zusammentreffen ermöglichte es, den Aufbau der Gemeindekrankenpflege Bertschikon - Gachnang als Thema für eine Diplomarbeit anzubieten. Eine der Schülerinnen fühlte sich

von der Aufgabe angesprochen und trat im Februar 1977 ihr Praktikum an mit dem Auftrag, ein mögliches Vorgehen für den Aufbau abzuklären und anschliessend in ihrer Schlussarbeit darzustellen. Das brennende Problem der Besetzung der Stelle war damit aber noch nicht gelöst.

Der Praktikantin bot sich während ihres Aufenthaltes auch die Gelegenheit, die Vorbereitungsarbeiten der Kommission und des Ausschusses mitzuverfolgen und Anregungen zu geben. Sie war überrascht von der Aufgeschlossenheit, mit der die Probleme der Gemeindekrankenpflege angegangen wurden und vom angenehmen Klima, das allgemein herrschte. Die schönste Ueberraschung für alle Beteiligten war, als sie sich dann entschloss, im Herbst selbst die Stelle der Gemeindeschwester anzutreten.

Könnte das "Experiment Bertschikon - Gächnang" Schule machen ?

Wir hoffen, dass unser Beispiel in der einen oder anderen Gemeinde den Anstoss geben kann, an die Lösung von hängigen Problemen im Bereich der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege heranzutreten. Für Fragen, welche den spitalexternen Bereich im allgemeinen betreffen, stehen wir gerne zur Verfügung, selbstverständlich auch für weitere Auskünfte über das Vorgehen im geschilderten Fall.

Ebenso wichtig wie die Planung und das Konzept einer neu organisierten Gemeindekrankenpflege, für die betroffene Bevölkerung sogar viel wichtiger, ist die Krankenpflege in der Praxis. Unser Beitrag wäre unvollständig, liessen wir jetzt nicht Schwester
R u t h S t a u s s persönlich über ihre Arbeit berichten.

VORGEHEN IM AUFBAU EINER REORGANISIERTEN

GEMEINDEKRANKENPFLEGE UND GESUNDHEITSPFLEGE

Einführung

Heute bin ich als Gemeindeschwester in den Gemeinden Gachnang (TG) und Bertschikon (ZH) tätig. Im Februar des vergangenen Jahres absolvierte ich hier ein dreiwöchiges Praktikum im Rahmen der Gesundheitswesternausbildung.

Die Aufgabenstellung des Praktikums, die gleichzeitig Thema meiner Diplomarbeit wurde, hiess: "Abklärungen machen in den beiden Gemeinden und das Terrain für eine zukünftige Gesundheitsschwester ebnen".

Im folgenden Bericht möchte ich kurze Auszüge aus der Diplomarbeit geben und mein Vorgehen in der Aufbauarbeit beschreiben.

Die Gemeinden und ihre Altersstruktur

Munizipalgemeinde Gachnang

Die Munizipalgemeinde umfasst 6 Ortsgemeinden - total 2432 Einwohner (per 1.1.77). Gesamtfläche ca. 12 km². Der Anteil der über 65-jährigen Bevölkerung beträgt 11 % = 268 Einwohner. Die Frauen überwiegen prozentual, wobei es sich grösstenteils um Witwen handelt.

Gemeinde Bertschikon

Total Einwohner 710 (per 1.1.77). Gesamtfläche 9,76 km². Die über 65-jährige Bevölkerung ist mit 15,3 % oder 108 Personen vertreten. Die Bevölkerungszahl in dieser Landgemeinde hat eine rückläufige Tendenz. Die mittleren Jahrgänge 1941 - 55 sind schwach vertreten. Gründe dafür sind mangelnde Wohngelegenheiten, d.h. keine Mehrfamilienhäuser, wenig Arbeits- und Ausbildungsplätze und damit verbunden die Abwanderung.

Bemerkungen zu den Gemeinden

Die Munizipalgemeinde Gachnang, die sich von der reinen Landgemeinde zur Industriegemeinde hin entwickelte, wird geprägt durch die Ortsgemeinden. Diese sind eigenständig, und jeder Ort hat seinen eigenen Charakter.

Die Ortsgemeinde wirkt sich auch im Vereinswesen aus. So gibt es z.B. drei Frauenvereine in der Munizipalgemeinde. Für die Aufbauarbeit bedeutet das eine zusätzliche Erschwerung.

Die Kirchgemeinden umfassen die ganze politische Gemeinde Gachnang und Teile der zürcherischen Gemeinde Bertschikon.

Die Schulgemeinden in der Munizipalgemeinde sind z.T. Frauenfeld angegliedert.

Die Gemeinde Bertschikon besteht zur Hauptsache aus einheimischer Bevölkerung: Jeder kennt jeden! Viele alleinstehende Personen bewohnen noch ein Haus oder Hausteil und sind bis ins hohe Alter hinein selbständig und tätig in Haus und Garten.

Ausser der SBB-Linie Winterthur - Frauenfeld gibt es kein öffentliches Verkehrsmittel. Die Bewohner der oft sehr abgelegenen Gemeindeteile sind auf ein Auto angewiesen.

In der Munizipalgemeinde bestehen Altersnachmittage und das Altersturnen, während in der Gemeinde Bertschikon nur eine Altersbetreuung der Pro Senectute organisiert ist.

Beide Gemeinden haben noch keine umfassende Altersbetreuung und beanspruchen auch keine Dienstleistung der bezirksmässig organisierten sozial-medizinischen Institutionen (Mahlzeitendienst, Dienste der Rotkreuz-Sektionen, etc.). In diese Richtung gehende Bedürfnisse wurden bis jetzt zum Teil durch die Nachbarschaftshilfe gedeckt. Zum Beispiel kochte eine Bauersfrau täglich das Mittagessen, bzw. eine Portion mehr für ihre alte Nachbarin, deren zwei ledige Brüder kurz nacheinander gestorben waren. Oder beim Ehepaar A. ging täglich die nahe wohnende Verwandte vorbei, machte die Betten, wenn nötig den "Kehr", richtete die Medikamente und kümmerte sich auch ums Essen.

Le sujet d'actualité - Soggetti d'attualità - Das aktuelle Thema -

Ohne diese Hilfe hätten diese beiden alten Leute ins Altersheim gehen müssen oder wären langsam verwahrlost.

Mein Vorgehen in der Aufbauarbeit

Interne Vorbereitung

Als ich am 1. Oktober 1977 meine neue Stelle antrat, stand ich vor dem Nichts. Ich hatte eine Aufgabe, nämlich die Gemeindekrankenpflege aufzubauen, stand aber vorderhand noch mit leeren Händen da.

Von Anfang an genoss ich das volle Vertrauen meines Präsidenten und des Vorstandes. Der Präsident betonte immer wieder die Wichtigkeit einer guten administrativen Vorbereitung und Vorarbeit und ermutigte mich in meinen Startschwierigkeiten. Auch in den finanziellen Angelegenheiten erfuhr ich Grosszügigkeit und viel Verständnis.

In den ersten Monaten fühlte ich mich oft ganz verloren in der grossen Freiheit, die mir gewährt wurde, und die unzähligen Möglichkeiten verunsicherten mich.

Die ersten 14 Tage arbeitete ich inoffiziell, d.h. ich hatte Zeit, das mir zur Verfügung gestellte Büro - und Behandlungszimmer - einzurichten, Büromaterial einzukaufen, Pflegeartikel, Instrumente und Verbrauchsartikel anzuschaffen. Das Krankenmobiliemagazin wurde uns vom nun aufgehobenen Krankenpflegeverein geschenkt.

In dieser Zeit arbeitete ich ein Informationsblatt aus, das an alle Haushaltungen verteilt wurde (mit Angaben über Arbeitseinteilung, Name und Adresse der Schwester, Telefonnummer und -stunde, Ausgabe der Krankenmobilien, etc.) und machte die neue Krankenpflege den umliegenden Aerzten, Institutionen, Spitälern, usw. bekannt.

Mit dem Arzt in der Gemeinde legten wir die Tarifansätze fest, die ebenfalls in alle Haushaltungen kamen samt Erklärungen und Bestimmungen.

Offizieller Arbeitsbeginn

Die Bevölkerung, Aerzte und Institutionen waren nun auf schriftlichem Weg orientiert über den Neubeginn der Krankenpflege. Tropfenweise erhielt ich die ersten Aufträge: Der Ortsarzt wies mir eine Diabetes-Patientin zu, der ich Insulinspritzen zu verabreichen hatte.

Von privater Seite rief mich Herr B. an mit der Bitte, seine alleinstehende, bald 90-jährige Mutter zu betreuen und mich um ihr körperliches Wohl zu kümmern. Schwester E., Gemeindeschwester der Nachbargemeinde, übergab mir eine Patientin aus meinem Gebiet, die sie schon über längere Zeit gepflegt hatte. Schon bei den ersten Kontaktbesuchen stiess ich auf eine schwerkranke Frau, die wegen Injektionen über Jahre zweimal in der Woche in die Arztpraxis gehen musste. Nach Absprache mit dem Arzt konnte ich diese Spritzen zu Hause verabreichen.

Um das gegenseitige Kennenlernen zu fördern und um mir ein Bild machen zu können von den Bedürfnissen der zahlenmässig stark vertretenen betagten Bevölkerung, gelangte ich an den reformierten und katholischen Pfarrer und erhielt von ihnen Adressen und Namen der älteren und ev. betreuungsbedürftigen Personen.

Soggetti d'attualità - Das aktuelle Thema - Le sujet d'actualité -

Im nächsten halben Jahr besuchte ich diese Leute. Ich sah in viele Häuser hinein, sah verschiedenste Verhältnisse und konnte mein Bild über das Zusammenleben der ländlichen Bevölkerung ergänzen und verbessern. Zusehends erkannte ich auch, wo die Schwerpunkte meiner eigenständigen Arbeit liegen werden.

Als weitere konkrete Versuche mich vorzustellen, besuchte ich Altersnachmittage, den Seniorenclub und das Altersturnen. Ich hatte Gelegenheit, dem Frauenverein Bertschikon einen kleinen Vortrag zu halten über Gesundheitsvorsorge, und an einer "Altersstube" die Aufgaben der Gemeinde- und Gesundheitsschwester zu erklären.

In einer Aussprache mit dem Ortsarzt versuchten wir, die Art und Weise unserer Zusammenarbeit zu besprechen und einigten uns auf ein schriftliches Verordnungsblatt. Mittlerweile hat sich bei mir das Bedürfnis herausgestellt, regelmässig mit dem Arzt zu einem Rapport zusammenzukommen. Sonst wird im grossen Arbeitsanfall der Praxis die Gemeindegeweschwester vergessen, und deren entlastende und unterstützende Hilfe in der Zusammenarbeit liegt brach.

Noch einige Gedanken zu meinem Büro - und Behandlungszimmer: Ich hatte bis jetzt durchschnittlich sieben Personen / Monat, an denen ich ambulante Pflegeleistungen ausführte. Es waren Leute der näheren Umgebung, die persönlich motiviert zu mir kamen (hauptsächlich Blutdruckkontrollen).

Von den geographischen Verhältnissen her sehe ich diesen Raum weniger als sogenanntes Gesundheitszentrum. Der Schwerpunkt meiner Arbeit wird auf der Hauskrankenpflege liegen. Das Behandlungszimmer könnte aber Ergänzung zur Arztpraxis werden, indem ich hier ärztliche Verordnungen ausführen kann (Spritzenkuren, Inhalation, etc.) und auch Instruktionen geben könnte, z.B. bei einem Diabetiker.

In den Bereichen Gesundheitserziehung und Gesundheitsvorsorge sind bereits einige gute Ansätze vorhanden. Der Schularzt übergab mir die Tbc-Schutzimpfung bei den 1.- und 4. Klässlern. Im ersten Kurs "Krankenpflege zu Hause" gelangte ich an junge Frauen aus der Bevölkerung und konnte einige Ideen und Gedankenanstösse über Gesundheitsvorsorge und Gesundheitserziehung weitergeben.

Die in meinem Gemeindegebiet gelegene Internatsschule fragte mich an, den Sekundar- und Abschlussklassen einen Nachmittag Erste-Hilfe - Unterricht zu erteilen.

Die Krankenpflege nach den ersten acht Erfahrungsmonaten

Die Krankenpflege Bertschikon - Gachnang ist von ihrer heutigen Organisation her in der Lage, gut zu funktionieren (Ablösungsdienst mit den Nachbargemeinden, Telefonstunden, etc.). Ich bin dem Ziel, mich bekanntzumachen und die Bedürfnisse der Bevölkerung zu erkennen, etwas nähergekommen.

Ein Grossteil der betagten Bevölkerung ist nicht pflege- sondern betreuungsbedürftig. Ob die Betreuung durch mich nötig ist oder ob sie in Zusammenarbeit mit den Frauenvereinen, z.B. in einem stundenweisen Einsatz von Hausfrauen, gefunden werden kann, wird sich zeigen.

Das aktuelle Thema - Le sujet d'actualité - Soggetti d'attualità -

Meine pflegerische Arbeit bestand bis heute zur Hauptsache aus Grundpflege. Trotz oder wegen Arbeitsüberlastung in der Arztpraxis bekam ich wenig ärztliche Verordnungen. Hier gilt es, die Zusammenarbeit, die gegenseitige Aussprache und mögliche Arbeitsteilung immer wieder zu suchen.

Mit zunehmender Sicherheit in meiner Arbeit möchte ich in Zukunft auch mit andern Institutionen zusammenarbeiten können; ich denke dabei hauptsächlich an das Spital.

Nach den ersten acht Monaten stelle ich fest, dass viele Leute, die meine Hilfe brauchen könnten, zu scheu sind, mir anzurufen. Sie sind aber überaus denkbar, wenn ich sie aufsuche.

Von den Schwierigkeiten eines Neuanfangs und dem Wunsch nach fachlicher Begleitung

In einer fremden Gemeinde eine Krankenpflege aufzubauen, bedeutet in der ersten Zeit auf einsamem Posten stehen. Es braucht Geduld, bis sich erste Kontakte und Berührungspunkte für die Zusammenarbeit ergeben. Ich hatte Mühe, Geduld zu üben und stellte mir auch oft die Frage, ob ich wohl mit meiner Arbeit auf dem rechten Kurs sei.

Da im Vorstand der Krankenpflege keine fachkompetente Person ist und bei den Delegierten der beiden Gemeinden nur der vielbeschäftigte Dorfarzt, bin ich in meiner Arbeit, den sich daraus ergebenden Fragen, Problemen und Unsicherheiten in der Entwicklung, auf persönliche Kontakte und Beziehungen angewiesen. Für die Sache der öffentlichen Gesundheitspflege und Krankenpflege wäre eine Begleitung von offizieller Seite, eine Supervision wichtig und gut.

Die Arbeit über die Kantonsgrenze hinaus ist interessant. Da ich im Thurgauerteil wohne, muss ich mich bewusst bemühen, dass in der Betreuung der Gemeinden ein Gleichgewicht besteht. Es ist schön zu sehen, dass die Arbeit wächst und zum Bestandteil der Gemeinden wird.

Ruth Stauss

KRANKENPFLEGE BERTSCHIKON-GACHNANG
Bleichewiese

8546 I s l i k o n

Das aktuelle Thema - Le sujet d'actualité - Soggetti d'attualità -

Meine pflegerische Arbeit bestand bis heute zur Hauptsache aus Grundpflege. Trotz oder wegen Arbeitsüberlastung in der Arztpraxis bekam ich wenig ärztliche Verordnungen. Hier gilt es, die Zusammenarbeit, die gegenseitige Aussprache und mögliche Arbeitsteilung immer wieder zu suchen.

Mit zunehmender Sicherheit in meiner Arbeit möchte ich in Zukunft auch mit andern Institutionen zusammenarbeiten können; ich denke dabei hauptsächlich an das Spital.

Nach den ersten acht Monaten stelle ich fest, dass viele Leute, die meine Hilfe brauchen könnten, zu scheu sind, mir anzurufen. Sie sind aber überaus dankbar, wenn ich sie aufsuche.

Von den Schwierigkeiten eines Neuanfangs und dem Wunsch nach fachlicher Begleitung

In einer fremden Gemeinde eine Krankenpflege aufzubauen, bedeutet in der ersten Zeit auf einsamem Posten stehen. Es braucht Geduld, bis sich erste Kontakte und Berührungspunkte für die Zusammenarbeit ergeben. Ich hatte Mühe, Geduld zu üben und stellte mir auch oft die Frage, ob ich wohl mit meiner Arbeit auf dem rechten Kurs sei.

Da im Vorstand der Krankenpflege keine fachkompetente Person ist und bei den Delegierten der beiden Gemeinden nur der vielbeschäftigte Dorfarzt, bin ich in meiner Arbeit, den sich daraus ergebenden Fragen, Problemen und Unsicherheiten in der Entwicklung, auf persönliche Kontakte und Beziehungen angewiesen. Für die Sache der öffentlichen Gesundheitspflege und Krankenpflege wäre eine Begleitung von offizieller Seite, eine Supervision wichtig und gut.

Die Arbeit über die Kantonsgrenze hinaus ist interessant. Da ich im Thurgauerteil wohne, muss ich mich bewusst bemühen, dass in der Betreuung der Gemeinden ein Gleichgewicht besteht. Es ist schön zu sehen, dass die Arbeit wächst und zum Bestandteil der Gemeinden wird.

Ruth Stauss

KRANKENPFLEGE BERTSCHIKON-GACHNANG
Bleichewiese

8546 I s l i k o n

L'ESPERIMENTO DI BERTSCHIKON - GACHNANG

Verena Szentkuti - Bächtold

L'esperimento presentato in seguito ci sta particolarmente a cuore poiché quali collaboratrici del servizio SPITEX - servizio integrato nel segretariato centrale della Croce rossa svizzera - abbiamo partecipato alla sua pianificazione, poi alla realizzazione, e tuttora lo possiamo seguire con gioia e interesse nel suo sviluppo positivo.

L'infermiera di salute pubblica, la signorina R u t h S t a u s s , che ha vissuto ogni fase fin dall'inizio, ce lo descrive dal suo punto di vista nella seconda parte di questa relazione.

La piccolezza non è un ostacolo insuperabile ...

Cosa fa un comune che non ha abbastanza abitanti per occupare sufficientemente un'infermiera di salute pubblica, ma che necessita delle cure di una persona competente, ben formata ?

Che il comune fosse troppo piccolo era stato dimostrato in precedenza, non dal calcolo basato sulla cifra di abitanti, ma dalle varie esperienze pratiche fatte dal comune; infatti le infermiere visitatrici impiegate nel passato dall'Associazione per cure infermieristiche (= Krankenpflegeverein) avevano dato le loro dimissioni proprio per la mancanza di lavoro.

Un comune in simili condizioni dovrebbe cercare di abbinarsi a uno o più comuni vicini - sempre inteso che questi sentano il bisogno corrispondente e che la situazione geografica e topografica consentano una collaborazione sensata.

Nel nostro caso la proposta era partita dal presidente del "Krankenpflegeverein", parroco nella parrocchia turgoviese di Gachnang, il quale aveva risentito la mancanza di un servizio di cure infermieristiche. Il medico residente nel paese non poteva - e si comprende - occuparsi di tutti i pazienti necessitanti di cure prolungate e di sorveglianza regolare continuata in casa loro, e perciò non restava che ricoverarli in ospedale o in casa per anziani.

Ora uno dei postulati fondamentali delle cure extraospedaliere e di salute pubblica è proprio quello di evitare l'istituzionalizzazione, quando il paziente lo desidera e le condizioni e il medico lo permettano; e sono queste considerazioni che già hanno motivato non poche volte la creazione di nuovi centri di salute pubblica.

Varcare confini comunali e cantonali ...

Fu il sindaco del Comune municipale di Gachnang, il signor Keller, responsabile nel suo comune per i Servizi sociale, degli orfani e delle cure a domicilio, che si impegnò con grande iniziativa e comprensione per i problemi delle cure infermieristiche, a realizzare l'idea della collaborazione fra due comuni.

Dopo aver accertato che il Comune zurighese di Bertschikon era pure interessato alla creazione di un centro di salute pubblica, in che modo procedeva quindi il signor Keller ?

Per il lettore è già chiaro che qui sono coinvolti due Comuni politici in due Cantoni diversi. C'erano dunque, in questa impresa, da varcare confini non solo comunali ma addirittura cantonali.

Dimostrazione questa e incitamento caloroso per tutti coloro che non danno credito a nessuna impresa che esca dalla cerchia ristretta di una associazione, di un istituzione, di un quartiere !

Il signor Keller venuto a conoscenza dei "Corsi per infermiera di salute pubblica" *) presso la Rotkreuzschwesternschule Lindenhof a Berna, nel mese di luglio 1976 si rivolse all'insegnante di quel corso, la quale era pure mia collaboratrice presso la CRS, in qualità di infermiera di salute pubblica. Come è noto, questo nostro Servizio ha il compito di promuovere le cure extraospedaliere e di salute pubblica tramite un'attività di informazione, di coordinazione e di documentazione.

Informare la popolazione e ulteriori passi ...

In un primo colloquio con il signor Keller, si decise di organizzare, subito all'inizio, una serata di informazione per gli abitanti di Bertschikon e dei Comuni vicini interessati. Con ciò si intendeva dare alla gente l'occasione di prendere coscienza del progetto di salute pubblica, che era poi nell'interesse di tutti.

Da parte nostra c'era da rispondere alle domande centrali: cosa significa il concetto di "Cure extraospedaliere e di salute pubblica", cosa si intende per "Cure infermieristiche a domicilio" e cosa invece per "Aiuto domiciliare" ?; quali sono le persone con la formazione professionale rispettiva, capaci a svolgere tutti i compiti previsti, cosa sanno fare nel loro campo e dove sono i loro limiti ?

La riunione informativa, che comprendeva conferenze brevi, diapositive e discussione, ebbe luogo già all'inizio di agosto, e riscontrò vivo interesse. Fatto l'orientamento del pubblico, ci venne dato l'incarico di elaborare e provvedere agli strumenti necessari per il lavoro base della commissione, formatasi di delegati dei Comuni interessati.

Tra i lavori preliminari, uno dei più impegnativi era quello di progettare gli statuti per una creanda associazione o cooperativa; di proporre le tariffe, di stendere un contratto di lavoro e un

*) L'infermiera di salute pubblica è un'infermiera diplomata che ha acquisito una formazione complementare con diploma, atta all'attività nel campo extraospedaliero.

Das aktuelle Thema - Le sujet d'actualité - Soggetti d'attualità -

"cahier de charges" per il futuro personale, sempre tenendo conto di quello che esisteva precedentemente.

Per l'epurazione degli statuti, delle tariffe e del contratto di lavoro venne poi designata una sottocommissione formata di cinque persone, già membri della grande commissione. Lo stesso gremio dovette poi accertare ed elaborare le modalità di pagamento, cioè determinare il modo e l'ordine di grandezza con cui i comuni politici avrebbero suddivise le spese; inoltre c'era da esaminare se e in quale modo pure le parrocchie vi avrebbero partecipato.

La nostra "Check-list" si presentava ora così: terminare i lavori preliminari per gli statuti a fine gennaio 1977; occupare il posto di infermiera di salute pubblica per metà dell'anno, al più tardi per l'autunno.

Ancora una parola a proposito del finanziamento comunitario: oggi è in vigore un accordo fra i Comuni, è stato quindi optato per una associazione. I comuni politici partecipano a coprire il deficit in proporzione del numero di abitanti, mentre le parrocchie contribuiscono con una somma annuale fissa.

La grande incognita ...

Tutti erano concordi che ci sarebbe voluta un'infermiera di salute pubblica per mettere in piedi questo servizio, ma dove trovare questa persona con una formazione compiuta, e se mai trovatala, per quale data avrebbe potuto cominciare? Ecco la grande incognita.

Come già accennato sopra, durante quel tempo alla Rotkreuzschwesterenschule Lindenhof a Berna si stava svolgendo un corso per infermiere di salute pubblica, nel quale la mia collega collaborava come insegnante.

Questa coincidenza fornì il tema per uno dei lavori di diploma: "L'organizzazione di un servizio di cure infermieristiche e di salute pubblica di Bertschikon - Gachnang". L'allieva che lo scelse consentì di fare uno stage sul posto, con il compito di accertare la via migliore per procedere alla realizzazione del progetto. Doveva poi presentare le sue indagini appunto nel suo lavoro di fine corso.

Con questo però non era ancora risolto l'urgente problema del posto vacante. Durante il suo soggiorno la "stagiaire" ebbe l'occasione di seguire i lavori preliminari della commissione e sottocommissione e di contribuire con proprie indicazioni. Essa fu sorpresa dell'atmosfera aperta e distesa che dominava in quell'ambiente di lavoro e dell'interesse con cui venivano considerati e discussi tutti i problemi del servizio infermieristico e di salute pubblica.

Fu invece una sorpresa per tutti, quando la "stagiaire" decise di prendere in autunno il posto di infermiera di salute pubblica.

Sarebbe da imitare l' "Esperimento di Bertschikon - Gachnang" ?

Noi ci auguriamo che il nostro modello possa incitare qualche comune esitante a tentare pure una soluzione ai propri problemi nel campo delle cure extraospedaliere e di salute pubblica.

Le sujet d'actualité - Soggetti d'attualità - Das aktuelle Thema -

Noi ci teniamo volentieri a disposizione per tutti i problemi che concernano le cure extraospedaliere e la salute pubblica in genere, e naturalmente anche per ulteriori indicazioni a proposito del presente caso.

Sono importanti la pianificazione e un chiaro concetto per la realizzazione di un nuovo centro di salute pubblica; ma sono altrettanto importanti, anzi per la popolazione coinvolta ancora più importanti, le cure infermieristiche nella pratica.

La nostra relazione sarebbe incompleta, se non dessimo ora la parola alla signorina R u t h S t a u s s , infermiera di salute pubblica, per parlarci personalmente del suo lavoro.

PROCEDURA PER LA RISTRUTTURAZIONE DEL SERVIZIO

DI CURE INFERMIERISTICHE E DI SALUTE PUBBLICA

Attualmente sono infermiera di salute pubblica nei Comuni di Gachnang (TG) e di Bertschikon (ZH). Nel mese di febbraio dell'anno scorso passai qui uno stage di tre settimane, stage facente parte della formazione per infermiera di salute pubblica.

Il compito nello stage - che diventava poi tema del mio lavoro di diploma - era questo: "Fare accertamenti nei due comuni e preparare il terreno per una futura infermiera di salute pubblica". Nella presente relazione darò brevi riassunti del mio lavoro di diploma e descriverò la mia attività durante la fase di costruzione.

I Comuni e la loro struttura demografica in vista delle persone anziane

Il Comune municipale di Gachnang:

Esso ingloba sei singoli comuni con un totale di 2432 abitanti (al 1.1.77). La sua superficie totale è di 12 km². L'11 % ossia 268 persone hanno più di 65 anni; prevalgono prettamente le donne, per lo più si tratta di vedove.

Il Comune di Bertschikon:

Il totale di abitanti (al 1.1.77) è di 710. La superficie totale è di 9,76 km². Il 15,3 % ossia 108 persone hanno più di 65 anni. In questo comune rurale la popolazione tende a diminuire. L'età media degli anni 1945 - 55 è scarsamente rappresentata. Le cause sono abitazioni carenti, cioè l'assenza di case plurifamiliari, scarsi posti di lavoro e di formazione e , di conseguenza, l'emigrazione.

Osservazioni sulla situazione dei Comuni

Il comune politico (= Munizipalgemeinde) di Gachnang, trasformatosi da comune rurale in comune industriale, porta l'impronta dei singoli comuni di cui è composto. Ognuno di essi è autonomo e ha la sua caratteristica. Ciò si riflette sulla vita sociale; infatti esistono tre associazioni femminili diverse (= Frauenvereine). Questa situazione rende assai più difficile un lavoro costruttivo.

Le parrocchie comprendono tutto il comune politico di Gachnang più parti del comune zurighese di Bertschikon.

Le scuole comunali di Gachnang sono in parte incorporate a Frauenfeld.

Il comune di Bertschikon è composto in prevalenza di abitanti indigeni: ognuno conosce ognuno! Molte persone sole abitano ancora una casa intera o parte di essa, e restano indipendenti fino in età avanzata, occupandosi della casa e del giardino.

Oltre alla linea FFS Winterthur - Frauenfeld non esiste altro mezzo di trasporto pubblico. Gli abitanti delle frazioni più distanti sono costretti a motorizzarsi.

Nel Comune municipale di Gachnang si tengono pomeriggi per gli anziani e corsi di ginnastica per gli stessi, mentre nel Comune di Bertschikon la Pro Senectute ha organizzato un servizio che si occupa delle persone anziane (= Betreuungsdienst).

Ambedue i Comuni non hanno però un servizio di assistenza agli anziani vero e proprio, e nemmeno usufruiscono delle istituzioni medico-sociali distrettuali, quale il servizio dei pasti, i servizi offerti dalle sezioni della Croce Rossa, ecc.

Ai bisogni di questo tipo veniva corrisposto, fino ad oggi, con l'aiuto spontaneo di un buon vicinato. Così una contadina cucinava quotidianamente una porzione in più per la vicina anziana che in breve tempo aveva perso i due fratelli celibi. In un altro caso una vicina di casa passava ogni giorno a rifare i letti o anche il giro di pulizia, preparava i pasti e i medicinali presso una coppia anziana che, senza quell'aiuto, avrebbe dovuta essere ricoverata o sarebbe inita nella trascuratezza.

Il mio modo di procedere nel lavoro di costruzione

Preparativi interni

Quando iniziai il mio nuovo lavoro, il 1° ottobre 1977, mi trovai dinnanzi al nulla. Avevo sì, il compito di mettere in piedi il servizio di salute pubblica, ma ero a mani vuote.

Fin dall'inizio godevo della piena fiducia da parte del presidente e della commissione. Il presidente insisteva sulla necessità di una buona preparazione delle questioni amministrative, come di tutti gli altri lavori preliminari, con ciò mi sosteneva e mi incoraggiava nelle mie difficoltà iniziali.

Anche dal lato finanziario incontravo grande generosità e comprensione. Nei primi mesi mi sentivo spesso completamente sperduta in quella grande libertà che mi era concessa e allo stesso tempo insicurizzata dalle innumerevoli possibilità di scelta.

Durante la prima quindicina non lavoravo ufficialmente, cioè avevo tempo di installarmi nel locale messo a disposizione per l'ufficio e per le cure infermieristiche, di comperare il materiale per l'ufficio e gli utensili per le cure, gli strumenti e il materiale d'uso. Il "Krankenpflegeverein", ormai sciolto, ci fece dono del suo magazzino di materiale sanitario.

In quel periodo elaborai un foglio informativo che venne distribuito a tutti i focolari, contenente le indicazioni sugli orari di lavoro, il nome e l'indirizzo dell'infermiera, il numero telefonico e l'orario per le telefonate e per la consegna di materiale sanitario. Inoltre feci conoscere il nuovo servizio di cure infermieristiche ai medici, alle istituzioni e agli ospedali circostanti.

In collaborazione con il medico del paese fissammo le tariffe, che pure vennero spedite agli abitanti unitamente alle spiegazioni e ai regolamenti.

Inizio ufficiale del lavoro

L'informazione scritta era ormai giunta a tutta la popolazione, ai medici e agli istituti.

Le prime richieste venivano goccia a goccia: il medico mi mandò una paziente diabetica, alla quale dovevo somministrare le iniezioni di insulina. Da parte privata un signore mi pregò di occuparmi del benessere fisico di sua madre quasi ottantenne, che viveva sola. L'infermiera visitatrice del comune vicino mi consegnò una paziente del mio territorio, di cui essa si era occupata da parecchio tempo. Già alle prime visite di contatto che feci, incontrai una donna malata gravemente, che da anni doveva recarsi nello studio medico due volte alla settimana per delle iniezioni. Dopo essermi messa d'accordo con quel medico, potevo farle le iniezioni a casa sua.

Per poter meglio conoscere la gente e per farmi conoscere a mia volta, e per scoprire i bisogni delle persone anziane, mi rivolsi al parroco protestante e a quello cattolico, i quali mi diedero i nomi e gli indirizzi delle persone anziane ed eventualmente bisognose di assistenza.

Nei mesi seguenti andai a visitare questa gente. Entrai così in molte case, vidi situazioni di ogni genere, ed ebbi occasione di completare e di correggere le mie idee sulla vita sociale di una popolazione di campagne. Sempre più chiari riconobbi i punti cardinali del mio futuro lavoro autonomo.

Altri tentativi concreti per presentarmi, gli feci partecipando ai pomeriggi per gli anziani, al Club degli anziani (= Seniorenclub), e ai corsi di ginnastica per anziani. Ebbi l'occasione di tenere una

Le sujet d'actualité - Soggetti d'attualità - Das aktuelle Thema -

piccola conferenza sulla prevenzione delle malattie nel "Frauenverein Bertschikon" e di spiegare i compiti dell'infermiera di salute pubblica in una riunione di anziani ("Altersstube").

Con il medico del luogo discutemmo il sistema da adottare per la reciproca collaborazione, e ci decidemmo per un "Foglio di ordinazione". Nell' frattempo, da parte mia, sorse il bisogno di un regolare incontro con il medico (p.es. rapporto ogni due settimane). Altrimenti c'è il pericolo che nel agitato traffico di uno studio medico vada dimenticata l'infermiera di salute pubblica, e non venga sfruttato il suo potenziale di aiuto e di partecipazione alle cure.

Alcune indicazioni concernenti il mio studio-ambulatorio:

Le persone alle quali ho potuto dare prestazioni sono in media 7 al mese. Sono persone del vicinato che venivano da me di propria volontà. (Si tratta soprattutto di controlli della pressione arteriosa).

Considerata la situazione geografica non vedo questo locale compiere la funzione di cosiddetto "centro di salute pubblica"; penso invece che il mio lavoro consisterà prevalentemente in cure infermieristiche a domicilio. Lo studio-ambulatorio potrebbe però avere funzione complementare dello studio medico, in quanto ivi posso eseguire le prestazioni ordinate (cure di iniezioni, inalazioni, ecc.), e svolgere l'attività di consulenza, per esempio a un diabetico.

Nel ramo dell'educazione e prevenzione sanitaria ci sono già alcune buone basi:

Il medico scolastico mi confidò la vaccinazione Tbc nelle 1^a e 4^a classe. Al primo corso di "Cure all'ammalato in casa" parteciparono giovani donne della regione, il che mi diede l'occasione di trasmettere alcuni concetti e impulsi di prevenzione ed educazione sanitaria.

Un collegio ubicato sul nostro territorio comunale mi diede l'incarico delle lezioni di pronto-soccorso nelle ultime classi della scuola maggiore e secondaria.

Le cure infermieristiche dopo un'esperienza di otto mesi

L'odierna organizzazione permette che il servizio di cure infermieristiche a Bertschikon - Gachnang possa funzionare bene (servizio di supplenza con le colleghe dei comuni limitrofi, orario telefonico, etc.). Agli obiettivi di farmi conoscere e di rendermi conto dei bisogni della popolazione, ho potuto avvicinarmi parecchio.

Gran parte della popolazione anziana non ha bisogno di cure infermieristiche ma di assistenza umana, sociale, fraterna (= Betreuung !). Se questa assistenza sarà chiesta a me o se verrà realizzata tramite le associazioni femminili, p.es. con intervento a ore di qualche massaja, sarà da vedere in futuro.

Il mio lavoro infermieristico consiste, fino ad oggi, prevalentemente in cure di base. Nonostante o causa il sovraccarico di lavoro del medico mi provengono pochissime ordinazioni. In questo campo si tratta

Das aktuelle Thema - Le sujet d'actualité - Soggetti d'attualità -

di cercare, sempre di nuovo, la collaborazione, il colloquio, e una possibile ripartizione del lavoro.

A pari passo con la crescente sicurezza nel mio lavoro, vorrei cercare la collaborazione con altri istituti, in ispecie con l'ospedale. Al traguardo di 8 mesi vedo che molte persone, che avrebbero bisogno del mio aiuto, sono troppo timide per telefonarmi, sono però oltremodo grate se vado io a trovarle.

Le difficoltà iniziali e il desiderio di appoggio

Realizzare un servizio di cure infermieristiche in un comune sconosciuto significa, nei primi tempi, trovarsi assai soli. Ci vuole pazienza a stabilire i primi contatti e a creare le condizioni favorevoli per una collaborazione. Ho stentato ad esercitarmi in questa pazienza, e spesso mi chiedevo se ero sì o no sulla giusta via.

Nella commissione e fra i delegati non c'era una persona competente nel ramo sanitario, all'infuori del medico sovraoccupato, di modo che tutto il lavoro, i problemi che ne derivavano, l'incertezza dello sviluppo, li dovevo risolvere con i soli contatti e relazioni personali. Per un servizio di salute pubblica occorrerebbe un accompagnamento ufficiale; sarebbe importante avere una supervisione.

Il lavoro che va oltre i confini cantonali è cosa interessante. Abitando io nella parte turgoviese, devo stare attenta a mantenere l'equità di assistenza nei due comuni.

E'cosa bella vedere il lavoro crescere e diventare parte integrante dei Comuni.

Ruth Stauss

Servizio di cure infermieristiche
BERTSCHIKON - GACHNANG
Bleichewiese

8546 I s l i k o n

Abdruck der Beiträge nur nach Rücksprache mit der Redaktion.

Droit de reproduction: les articles publiés dans SPITEX ne peuvent être reproduits qu'avec l'autorisation préalable de la rédaction.

Gli articoli dello SPITEX possono essere riprodotti solamente con il consenso della redazione.
