

In den SPITEX-Bulletins No 2 und 3 des Jahres 1976 haben wir auf die Bemühungen des Kantons Wallis im planerischen und gesetzgeberischen Bereich zur Förderung der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege kurz hingewiesen.

Hier nun der ausführliche Bericht von Frau Marguerite S t o e c k l i , Sektionschef im Kantonalen Gesundheitsamt, über die

SOZIALMEDIZINISCHE ENTWICKLUNG IM KANTON WALLIS

"Vorbeugen ist besser als heilen"; das uralte Sprichwort, das wohl rund um die Erde bekannt sein dürfte, was haben die Menschen unseres Zeitalters daraus gemacht? Sache anderer für die einen, Gleichgültigkeit oder Nachlässigkeit für die andern.

Und doch hat sich die Weltgesundheitsorganisation zum Ziele gesetzt: "Jahr 2000: Gesundheit für alle" - alle Bewohner dieser Erde sollen jenes Gesundheitsniveau erreichen, das ihnen erlaubt, ein soziales und wirtschaftlich produktives Leben zu führen.

Was eigentlich ist Gesundheit? "Erreichen eines Gleichgewichtes, volle Anpassung des Menschen an seinen Lebenskreis; für die Gesundheit kämpfen, heisst über Lebens-, Arbeits-, Wohnungs- und Nahrungsverhältnisse wachen", so äusserte sich der französische Gesundheitsminister anlässlich eines kurzen Besuches in Genf im Jahre 1976.

Ein Gleichgewicht, ein Wohlbefinden, oft ein Sichbesserfühlen des Einzelnen und der Allgemeinheit: darin liegt wohl der tiefe Sinn der Gesundheit, welche eine enge, untrennbare Interaktion zwischen dem sozialen und medizinischen Aspekt mit sich bringt; denn der Mensch ist ein Ganzes und kann nicht geteilt werden.

Es kann somit nicht genügend auf die absolute Notwendigkeit von Präventivmassnahmen bestanden werden im Rahmen der Gesundheitserziehung sowohl auf individueller als auch auf gemeinschaftlicher Ebene. Die Vorteile der Primärprophylaxe (Gesunderhaltung) können nicht bewertet werden. Nicht alles kann in Franken ausgedrückt werden; zum Glück gibt es noch Werte einer Lebensqualität, welche den materiellen Werten zuvor kommen.

Sozialmedizinische Organisation im Wallis

Ziel und Zweck

- Den einzelnen Menschen und die Familie in das Zentrum unserer Sorgen stellen mit Hilfsmitteln zur Erzielung einer besseren Lebensqualität und handreichend bei einer schwierigen Wende: wie bei verschlechterter Einzel- oder Familienlage durch Krankheit, schwere Behinderung, plötzlicher Hinschied eines Familienmitgliedes;
- Kranke, Behinderte, Betagte so lange als möglich in ihrem Familienkreis, d.h. in ihrer natürlichen Umgebung behalten;

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

- Krankenhausaufenthalt vermeiden oder verkürzen;
- gegen Ueberhospitalisierung, Ueberverbrauch und Kostenexplosion ankämpfen.

Dies sind die Hauptanliegen der sozialmedizinischen Tätigkeit im weitesten Sinne des Begriffes.

Grundprinzipien

Ist es wohl notwendig, den langen Werdegang und den langsamen Reifeprozess der Ueberlegungen, welche der Walliser Spital- und sozialmedizinischen Planung zugrunde liegen, hier noch zu erläutern? Anlässlich verschiedener Gelegenheiten (wie beispielsweise der "Journées médico-sociales romandes" 1970 in Sitten und derjenigen vom Jahre 1976 in Genf) wurde erwähnt, dass die sozialmedizinische Organisation der zweite und wichtigste Teil der Spitalplanung darstelle; Planung, welche aufeinanderfolgende Phasen kannte: 1966, 1970 und 1975 und in ihrem Schlusskonzept das anfängliche Projekt der Gründung eines Verbandes, welcher als oberstes Organ sämtliche sozialmedizinischen Dienste des Kantons gruppiert hätte, fallen liess. Um die regionale Autonomie zu gewährleisten, wurde die Initiative der sozialmedizinischen Zentren den Gemeindeverwaltungen überlassen. Jede der sechs Spitalzonen des Kantons entspricht einer sozialmedizinischen Region, welche als Hauptstütze ein Regionalzentrum haben wird (Brig, Visp, Siders, Sitten, Martinach und Monthey); Nebenzentren können, den Bedürfnissen der Bevölkerung und geographischen Gegebenheiten angemessen, gegründet werden und müssen dem entsprechenden Regionalzentrum angeschlossen sein. Die Rolle des Staates wird sich darauf begrenzen, die sozialmedizinische Tätigkeit zu fördern, zu koordinieren und eine finanzielle Beteiligung zu gewährleisten.

Kantonale Gesetzgebung

Nachstehend geben wir die gesetzlichen Grundlagen bekannt, welche die juristische Basis der sozialmedizinischen Struktur bilden:

- Gesetz vom 18.11.1961 über das öffentliche Gesundheitswesen
- Dekret vom 14.11.1975 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den sozialmedizinischen Organisationen
- Beschluss vom 28.1.1976 betreffend die Tätigkeit der sozialmedizinischen und sozialen Dienste sowie der Prophylaxe.

Ferner wurden am 12.7.1976 vom Vorsteher des kantonalen Gesundheitsdepartementes Richtlinien betreffend die Organisation der sozialmedizinischen Dienste erlassen.

Die polyvalente Grundequipe

Die multidisziplinäre Equipe der sozialmedizinischen Zentren wird aus Gesundheitsschwestern, Sozialarbeitern(innen) und Hauspflegerinnen zusammengesetzt, welche ein sogenanntes "Sicherheitsdreieck" für den Einzelnen und die Familien bilden.

Diese pluridisziplinäre Equipe arbeitet eng unter ihren Mitgliedern sowie mit den spezialisierten Institutionen (mit eigenem Personal), der Aerzteschaft, den Spitälern und den Krankenkassen zusammen.

Ausbildung des Personals

Die Anstellung von qualifiziertem Personal ist selbstverständlich. Der Anforderungen bewusst, welche an dieses Personal gestellt werden, haben die kantonalen Walliser Behörden das Dekret vom 17.5.1974 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an der Ausbildung des hilfsmedizinischen, paramedizinischen und sozialen Personals einerseits und andererseits sein Ausführungsreglement vom 4.8.1976 angenommen.

Trotz intensiver Informationsbestrebungen auf allen Ebenen ist die Rekrutierung von qualifiziertem Personal heute noch ungenügend, besonders hinsichtlich ausgebildeter Gesundheitsschwestern für den ganzen Kanton und diplomierter Hauspflegerinnen für das Oberwallis.

Ferner ist die Ausbildung in der interdisziplinären Zusammenarbeit noch nicht angemessen. Da dieser Aspekt in der Grundausbildung der verschiedenen Berufsgattungen noch kaum eingeschlossen ist, wird eine entsprechende berufsbegleitende Ausbildung notwendig. Sehr erwünscht ist eine fortlaufende Weiterbildung des sozialmedizinischen Personals in Kursen, welche unter anderem auf diesem Prinzip aufgebaut sind. Die Verwirklichung dieser Weiterbildung reiht sich in den Aufgabenkreis des kantonalen Gesundheitsamtes.

In dieser Hinsicht wurden bereits zwei Berufsgruppen gebildet: die der Krankenschwestern des schulärztlichen Sektors und diejenige der Säuglingsfürsorge. In den alle drei Monate stattfindenden Zusammenkünften werden gemeinsame Ziele verfolgt: Anpassen der Arbeitsmethoden, Erfahrungsaustausch in den verschiedenen Tätigkeitssektoren, gegenseitige Besuche der Zentren, von einem fachkundigen Referenten gehaltene Kurse in Kinder- und Jugendpsychologie.

Auf Herbst 1978 ist das erste Treffen aller sozialmedizinischer Arbeiter der Zentren geplant.

Tätigkeitssektoren

- I - Primäre Vorbeugung (nur Vorbeugungs-Tätigkeiten)
1. Mütterberatung und Säuglingsfürsorge (von der Geburt bis 1 Jahr)
 2. Vorschulmedizinische Tätigkeit (1 bis 4 Jahre)
 3. Schulmedizinische Tätigkeit (4 bis 16 Jahre)
- II - Primäre, sekundäre und terziäre Vorbeugung (Tätigkeiten der Vorbeugung und Heilung)
4. Hilfe und Pflege zu Hause
 5. Konsultationen im sozialmedizinischen Zentrum

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

Vom Walliser Staatsrat bis zum 1. September 1978 anerkannte
sozialmedizinische Zentren

Sozialmedizinische Regionalzentren:

Visp/Westlich Raron
Siders
Monthey

Sozialmedizinische subregionale Zentren:

Steg/Westlich Raron
Saxon
St. Maurice
Vouvry

Sozialmedizinische Lokalzentren:

Ayent
Vétroz
Fully

Weitere interkommunale Zweckverbände haben Statuten ausgearbeitet zwecks offizieller Anerkennung ihrer Zentren.

Einige Ziffern

Die Schweiz investiert jährlich nicht weniger als 10 Milliarden Franken für das Gesundheitswesen ! Allerdings lässt sich die Gesundheit nicht in Ziffern ausdrücken, noch weniger die Prophylaxe.

Die Ersparnisse der öffentlichen Hand im Bereiche der Hygiene und der Gesundheit können kaum ermessen werden, würden die Menschen zu einer gesünderen Lebensweise und zu etwas mehr Ruhe zurückfinden.

Zahlreiche weitere Faktoren haben ihr Gewicht im Budget des Gesundheitswesens und zahlreich sind die idealen Werte, welche keinen Preis haben. Einer kürzlich erschienen Studie (Gygi-Henny: "Das schweizerische Gesundheitswesen", Bern 1977) ist zu entnehmen, dass 45 % der Ausgaben für das Spitalwesen investiert werden gegenüber nur 1 % für die Heimpflege (Hauskrankenpflege und Hauspflege). Dieser einzige Vergleich erlaubt den Weg zu ermessen, der in der spitalexternen Betreuung noch zurückzulegen ist.

Was das Wallis anbelangt, sieht die kantonale Gesetzgebung vor, die Auslagen für die sozialmedizinische Organisation zu 50 % des Defizites zu Lasten der Gemeinden und zu 50 % zu Lasten des Staates aufzuteilen.

Die Pflege zu Hause aufzubauen und zu erschaffen, wie dies von Herrn P. GILLIAND in seinem letzten Artikel über das Thema:

"Déplacement vers les services de soins et d'aide à domicile" (SPITEX I/1978) gefordert wird, ist das Ziel, das wir uns zu eigen machen möchten.

Mit dem Nächsten zusammengehen, ihm in einer harten Wende seines Lebens beizustehen und ihm Sicherheit und Glück zurückzugeben, ist ein Liebesakt, der Freude und Genugtuung gibt: mögen zahlreiche sozialmedizinische Arbeiter diese Erfahrung machen können !

Dans les Bulletins SPITEX No 2 et 3 1976 nous avons mentionné en quelques mots les efforts du Canton du Valais dans le domaine de la planification et de la législation pour améliorer les soins extra-hospitaliers et la prévention.

Dans l'article suivant Mme Marguerite S t o e c k l i ,
Chef de section au Service cantonal de la santé publique, nous parle de

L' EVOLUTION MEDICO-SOCIALE EN VALAIS

"Prévenir vaut mieux que guérir": ce vieil adage, répandu sur toutes les latitudes du globe terrestre, les hommes de notre temps qu'en ont-ils fait ? Affaire des autres, pour les uns; indifférence ou négligence pour les autres.

Et pourtant, à l'échelle mondiale, l'OMS a lancé le mot d'ordre: "La santé pour tous d'ici l'an 2000", objectif premier visant à "faire accéder tous les habitants du monde à un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive".

En fait, qu'est-ce la santé ? "C'est la conquête d'un équilibre, la parfaite adaptation de l'homme à son milieu; lutter pour la santé, c'est veiller aux conditions de vie, de travail, de logement, de nourriture". En ces termes s'exprimait le Ministre français de la santé lors d'un bref passage à Genève en 1976.

Un équilibre, un bien-être, souvent un mieux-être de l'individu et de la collectivité: c'est bien le sens profond de la santé qui entraîne une profonde interaction entre l'aspect social et l'aspect médical indissociables, car l'individu forme un tout et ne pourrait être divisé.

Aussi ne saurait-on insister par trop sur la nécessité primordiale de mesures préventives à prendre dans le cadre de l'éducation sanitaire tant au niveau individuel qu'au niveau communautaire. En effet, les avantages de la prévention primaire notamment ne se monnaient pas. Tout n'est pas traduisible en francs; il y a, heureusement, des valeurs de qualité de vie qui ont priorité sur les valeurs comptabilisables.

Organisation médico-sociale en Valais

Finalités

- Placer l'individu et la famille au centre de nos préoccupations en leur donnant les moyens de s'assurer une meilleure qualité de vie et en leur tendant la main pour passer un cap difficile:

une situation individuelle ou familiale détériorée par une maladie, un handicap grave, le décès subit d'un membre de la famille;

- garder le plus longtemps possible les malades, les handicapés, les personnes âgées dans leur milieu familial, leur cadre naturel;
- éviter ainsi une hospitalisation ou l'écourter;
- lutter contre la surhospitalisation, la surconsommation et l'explosion des frais.

Voilà bien les objectifs primordiaux de l'activité médico-sociale dans son sens le plus large.

Principes de base

Est-il nécessaire de rappeler ici le long cheminement et la lente maturation de la réflexion qui ont tissé les fils conducteurs de la planification hospitalière et médico-sociale valaisanne ? Rappel fut fait en maintes occasions (telles les Journées médico-sociales romandes tenues à Sion en 1970 et celles plus récentes de 1976 à Genève) que l'organisation médico-sociale était le 2ème volet de la planification hospitalière considéré comme le plus important des deux; planification qui a connu des phases successives: 1966, 1970 et 1975 et qui dans sa conception finale a renoncé au projet initial de création d'une fédération en tant qu'organe faitier qui grouperait tous les services médico-sociaux du canton. Dans le but de respecter l'autonomie régionale, l'initiative de créer les centres médico-sociaux est confiée aux administrations communales. A chacune des six zones hospitalières du canton correspond une région médico-sociale qui aura comme pilier central un centre régional (Brigue, Viège, Sierre, Sion, Martigny et Monthey); des sous-centres seront rattachés aux premiers, en fonction des besoins de la population et de la configuration géographique locale. Le rôle de l'Etat se bornera à promouvoir et coordonner l'action médico-sociale et à assurer une participation financière.

Législation cantonale

Qu'il nous soit permis de mentionner ci-après les bases légales servant de fondement juridique à la structuration médico-sociale:

- Loi du 18 novembre 1961 sur la santé publique
- Décret du 14 novembre 1975 concernant la participation financière de l'Etat aux organisations médico-sociales
- Arrêté du 28 janvier 1976 concernant l'activité des services médico-sociaux, sociaux et de prévention.

De plus, des directives ont été émises par le Chef du Département de la santé publique en date du 12 juillet 1976 concernant l'organisation des services médico-sociaux.

L'équipe polyvalente de base

L'équipe multidisciplinaire des centres médico-sociaux est composée d'infirmières de santé publique, d'assistantes sociales et d'aides familiales qui forment en quelque sorte un triangle de sécurité pour l'individu et la famille.

Cette équipe pluridisciplinaire est appelée à collaborer étroitement entre ses membres, ainsi qu'avec les institutions spécialisées (lesquelles disposent de leur propre personnel), le corps médical, les établissements hospitaliers et les caisses-maladie.

Qualification du personnel

L'engagement de personnel qualifié dans le domaine est indiscutable. Conscientes des exigences posées à ce personnel, les autorités cantonales valaisannes ont adopté d'une part le décret du 17 mai 1974 concernant la participation financière de l'Etat à la formation du personnel médical auxiliaire, paramédical et social et, d'autre part, son règlement d'application du 4 août 1976.

Malgré une intense campagne d'informations à tous les niveaux, le recrutement du personnel qualifié est encore en nombre insuffisant actuellement; on note en particulier une pénurie en infirmières qualifiées en santé publique dans tout le canton et en aides familiales dans le Haut-Valais.

Par ailleurs, la formation à la collaboration interdisciplinaire n'est pas (encore) chose acquise. Cette matière n'étant guère incluse dans le programme d'études de base des différentes professions, un apprentissage sur le terrain sera nécessaire. Il est, en effet, vivement souhaité de pouvoir assurer au personnel médico-social des cours de formation continue axés entr'autre sur ce principe. Cette formation s'insère dans le cadre des tâches incombant au service de la santé publique.

Dans cette optique, deux groupes professionnels ont été structurés jusqu'à présent: celui des infirmières scolaires et celui des infirmières chargées des consultations pour nourrissons. Dans leurs rencontres trimestrielles, ces groupes recherchent des objectifs communs, tels: harmonisation des méthodes de travail, échanges d'expériences dans les différents secteurs d'activités, visites réciproques des centres, cours de psychologie sur l'enfance et l'adolescence assurés par un spécialiste.

Pour l'automne 1978, est prévue la première "Journée médico-sociale valaisanne" groupant l'ensemble du personnel oeuvrant dans les différents centres du canton.

Secteurs d'activités des centres médico-sociaux

I. Prévention primaire

- activités préventives uniquement
1. Consultations des nourrissons et protection 1er âge (de la naissance à 1 an)
 2. Activités médico-préscolaires (1 à 4 ans)
 3. Activités médico-scolaires (4 à 16 ans)

II. Prévention primaire, secondaire et tertiaire

- activités préventives et curatives
4. Aide et soins à domicile
 5. Consultations au centre médico-social.

Centres médico-sociaux reconnus par le Conseil d'Etat

valaisan au 1er septembre 1978

Centres médico-sociaux régionaux:	Viège/Rarogne occidental Sierre Monthey
Centres médico-sociaux subrégionaux:	Steg/Rarogne occidental Saxon St-Maurice Vouvry
Centres médico-sociaux locaux:	Ayent Vétroz Fully

D'autres associations intercommunales ont élaboré des projets de statuts en vue de la reconnaissance officielle de leurs centres.

Quelques chiffres

La Suisse investit non moins de 10 milliards de francs par année pour la santé publique ! Si la santé n'a pas de prix, la prévention, pour sa part, ne saurait pour autant s'exprimer en chiffres. En effet, on ne saurait guère calculer ce qu'épargneraient les pouvoirs publics dans le secteur de l'hygiène et de la santé si les gens retrouvaient ne fut-ce qu'un peu plus de calme et un mode de vie plus sain.

Bien d'autres facteurs ont leur importance dans le budget de la santé publique et nombreuses sont les valeurs idéales sans prix.

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