



Heds FR

Haute école de santé Fribourg
Hochschule für Gesundheit Freiburg

BACHELOR OF SCIENCE HES-SO
IN PFLEGE

Modul 15

Leadership im intradisziplinären Kontext

2020-21

Syllabus



www.heds-fr.ch

Hes·so

Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale

Fachhochschule Westschweiz

University of Applied Sciences and Arts
Western Switzerland

Impressum

Haute école de santé Fribourg
Hochschule für Gesundheit Freiburg
Route des Arsenaux 16a
CH - 1700 Fribourg/Freiburg
+41 26 429 6000
heds@hefr.ch
www.heds-fr.ch

© HEdS-FR / September 2021 / CSD

Inhaltsverzeichnis

Verantwortung für das Modul	4
Organisation	4
Beschreibung und Zielsetzung des Moduls	4
Pädagogische Ziele des Moduls	5
Angestrebte Kompetenzen	5
Ausbildungsprofil (4. Semester)	6
Qualitätskriterien	6
Spezifische Lernziele des Moduls	7
Die Dimensionen der Pflegequalität	8
Personenzentrierte Pflege	8
Sicherheit	8
Wirksamkeit / EBN	9
Ethik und Gerechtigkeit.....	10
Effizienz und rechtzeitiges Handeln	10
Konzeptionelle Vision der Rolle von Pflegefachpersonen im intradisziplinären Kontext	11
Emblematische Situationen	13
Unterricht	16
Vorkenntnisse und Lektüre	19
Didaktik	19
Evaluationskriterien	19
Evaluationsmodalitäten	20
Schriftliche Examen	20
Prüfungssprache	20
Teilnahme	20
Nachprüfung.....	20
Wiederholung.....	20
Zeitplan	21
Bibliographie	21
Deutschsprachige Bibliographie	21
Französische Bibliographie	21

Verantwortung für das Modul

Name, Vorname : **De Vito Woods Mariateresa**
Titel : **Dozentin FH**
Tel. : **+4126 429 60 43**
Büro : **2.44**
E-Mail : **Mariateresa.DeVitoWoods@hefr.ch**

Organisation

ECTS-Kredite : **5 Kredite ECTS**
Hauptunterrichtssprache: **Zweisprachig (Deutsch - Französisch)**
Voraussetzungen: **Keine Voraussetzungen**

Beschreibung und Zielsetzung des Moduls

Das Modul 15 zielt darauf ab, bei den Studierenden am Ende des zweiten Studienjahres Führungskompetenzen für die intra- und interdisziplinäre Zusammenarbeit zu entwickeln. Diese Kompetenzen sind von zentraler Bedeutung für die Ausübung ihrer Rolle als Pflegeexperten, Kommunikatorinnen, Mitarbeitende, Manager und Professionsangehörige in den zukünftigen Praxisausbildungsperioden (PAP4-5-6). Die Grundlagen für diese Kompetenzen werden im Modul 15 (Leadership am Patientenbett und im intradisziplinären Team) vermittelt. Die Vertiefung der erworbenen Kenntnisse erfolgt im dritten Studienjahr im Rahmen der Module 19 (Leadership im interprofessionellen Kontext) und 22 (Professionelles Engagement und Arbeitszufriedenheit).

Die Fachliteratur und das Gesundheitswesen betonen nachdrücklich, wie wichtig diese Führungsrolle ist, denn sie führt nachweislich zu einer besseren Pflegequalität und einem besseren Arbeitsumfeld. Sie betrifft alle Pflegefachpersonen, unabhängig davon, ob diese am Patientenbett, im Management oder in der Politik arbeiten. Führungskompetenz wird unter anderem benötigt, um aktuelle Herausforderungen zu meistern. Dazu gehören schwierige Arbeitsbedingungen, Pflegepersonalmangel, Schwierigkeiten bei der Personalrekrutierung, zahlreiche vorzeitige Berufsaustritte, mangelnde Sicherheit und Effizienz bei der nicht ausreichend evidenzbasierten Versorgung, das Wachstum und die Alterung der Bevölkerung, kürzere Spitalaufenthalte, die Verschiebung von akuten zu chronischen Erkrankungen, die zunehmende Komplexität von Situationen, die Verstärkung des interprofessionellen Austauschs und die Explosion der Gesundheitskosten (RNAO, 2013). In ihrer Rolle als Leader traut sich die Pflegefachperson, «das Wort zu ergreifen, ihre Patienten zu vertreten, sich im intra- und interdisziplinären Team zu positionieren, Änderungen der Pflegepraxis vorzuschlagen und sich selbst als Pflegeexpertin wahrzunehmen. Sie sieht über die reine Pflege Tätigkeit hinaus.» (Desrosiers, 2014, Präsidentin des Berufsverbandes der Pflegefachpersonen in Québec OIIQ, https://www.oiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/l_ordre/ordres_regionaux/ORIILL/2014/oriill_leaders_hip_infirmier_pouvoir_influence_2014.pdf).

Die Leader-Position wurde in Kanada auf nationaler Ebene thematisiert. Dies führte 2013 zur Schaffung eines «konzeptionellen Modells zur Entwicklung und zum Erhalt der Leadership in der Pflege» (RNAO, 2013, Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2013). Développement et maintien du leadership infirmier, (2e éd.). Toronto (Ontario)). Dieses Modell beschreibt die transformationale Leadership als den Führungsstil, der zu den besten Resultaten für die Patienten, die Pflegefachpersonen, die Organisation und das System führt (RNAO, 2013).

Ein transformationaler Leader hat eine Vorbildfunktion. Er ist eine Quelle der Inspiration für seine Arbeitskolleginnen und -kollegen und Mitarbeitenden. Ihre Unterstützung erhält er nicht dank einer

Belohnung wie bei der transaktionalen Führung, sondern durch die Förderung von Einstellungen und Werten wie Freiheit, Gerechtigkeit, Gleichheit und Frieden (James Burns, 1978, US-amerikanischer Historiker und Politologe, Experte für Leadership-Forschung, <http://www.leadership-central.com/burns-transformational-leadership-theory.html#axzz5BsSbzsBk>).

Insgesamt hat eine transformationale Führungskraft in der Pflege einen ausgeprägten Sinn für Moral und verfügt über eine starke berufliche Identität, hohe Führungskompetenzen und eine hohe emotionale Intelligenz. Sie ist fähig, Beziehungen aufzubauen und das Vertrauen der Mitglieder ihres eigenen sowie des interprofessionellen Teams zu gewinnen. Sie kann ein geeignetes Arbeitsumfeld (eines, das den Mitarbeitenden erlaubt, ihre Arbeit gut zu verrichten) und eine Kultur schaffen, welche die Weiterentwicklung und Integration von Wissen fördert. Ausserdem ist sie in der Lage, Veränderungen herbeizuführen und/oder beizubehalten sowie ein Gleichgewicht zwischen den Werten und den Prioritäten herzustellen, auch wenn diese im Gegensatz zueinander stehen (RNAO, 2013).

Pädagogische Ziele des Moduls

- Entwickeln einer transformationalen Leadership für die Zusammenarbeit im intra- und interprofessionellen Team.
- Entwickeln von Organisationskompetenzen, um bei Simulationen und in der PAP4 mit der Unterstützung von ein bis zwei Fachkräften mit tieferem Ausbildungsgrad (FaGe, AGS usw.) drei bis vier Patientinnen und Patienten betreuen zu können, dies unter gleichzeitiger Einhaltung der Pflegequalitätskriterien (Sicherheit, Wirksamkeit, personenzentrierte Pflege, Ethik und Gerechtigkeit, Effizienz und rechtzeitiges Handeln) und unter Anwendung der geeigneten Pflege-theorien und Tools.
- Entwickeln dieser Kompetenzen in verschiedenen Pflegekontexten (Spital, Spitex, Heim) und für Situationen mit unterschiedlicher Komplexität und Dringlichkeit sowie für Situationen mit ethischen Herausforderungen.

Angestrebte Kompetenzen

- **A1** Die Verantwortung übernehmen für präventive, therapeutische, rehabilitative und palliative Pflege durch Erfassen der Bedürfnisse des Individuums und der Gruppe in allen Alterskategorien und durch Ausführen oder Delegieren der angebrachten Pflege.
- **A2** Innerhalb des professionellen und des interprofessionellen Teams die Kontinuität und die Qualität der Pflege für die Patientin bzw. den Patienten und die Angehörigen gewährleisten.
- **B2** Im intra- oder interprofessionellen Team zur Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses von Pflegesituationen beitragen und wenn nötig bei Konfliktlösungen helfen.
C1 Sich im interdisziplinären und interprofessionellen Team für eine optimale individualisierte Pflege einsetzen.
C2 Die Verantwortung für die Pflege und deren Koordination übernehmen sowie andere Mitglieder des Pflegeteams begleiten, unterstützen und führen.
- **C3** Sich an der Entscheidungsfindung innerhalb des intra- und interprofessionellen Teams beteiligen und dabei die Berufsethik vertreten.
- **C4** Die eigenen beruflichen Kompetenzen den unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitssystems, den Patientinnen und Patienten sowie den Angehörigen zur Verfügung stellen.
D1 Die Pflegeprozesse im Rahmen der allgemeinen institutionellen und rechtlichen Bestimmungen effizient in die Tat umsetzen.
- **D2** Sich an der Umsetzung und Evaluierung der Pflegequalitätsnormen auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse beteiligen und Innovationsbedürfnisse identifizieren.

- **D4** Die eigene Führungskompetenz entwickeln und eine aktive Rolle in der Entwicklung der eigenen Berufskarriere übernehmen.
- **G1** Eine berufsethische Haltung einnehmen und sich für Patientinnen, Patienten, ihre Angehörigen und die Gesellschaft einsetzen.

Ausbildungsprofil (4. Semester)

Qualitätskriterien

Personenzentriert: die Werte der PERSON unterstützen; eine transformationales Leadership anwenden, indem ihre Dimensionen bei der Organisation der eigenen Arbeit und beim Delegieren einbezogen werden; die gemeinsame Entscheidungsfindung fördern; die Diversität der PERSON und der Pflegeteams anerkennen und bei der Pflege berücksichtigen.

Sicherheit: die Verantwortung für die durchgeführten und/oder delegierten Pflegeinterventionen gewährleisten, indem die klinische Entscheidungsfindung in komplexen oder Notfallsituationen in unterschiedlichen Pflegekontexten perfektioniert wird.

Ethik: ethische Problemstellungen in der Pflege identifizieren, analysieren und Entscheidungen treffen; die Interessen der PERSONEN im intra- und interprofessionellen Team vertreten.

Effizientes und rechtzeitiges Handeln: die personellen und materiellen Ressourcen so einsetzen, dass die bestmöglichen Patientenresultate (outcomes) erzielt werden können; unerwünschte Ereignisse so früh wie möglich antizipieren und bewältigen.

Die Studierenden sind in der Lage, ihre Expertenrolle als Pflegefachperson gegenüber der PERSON in komplexen Situationen auszuüben und in unterschiedlichen Pflegekontexten eine Führungsrolle einzunehmen, indem sie:

- mit der gepflegten Person angemessen kommunizieren und dabei ihr Gegenüber respektieren sowie eine durch Integrität und Gerechtigkeit geprägte Haltung einnehmen, um eine partizipative Entscheidungsfindung (shared decision making) zu fördern;
- bei der Delegation, im Hinblick auf ein gemeinsames Verständnis von Pflegesituationen, effizient und respektvoll mit Kolleginnen und Kollegen des intra- und interprofessionellen Teams kommunizieren;
- die klinische Entscheidungsfindung, das kritische Denken und die Analysefähigkeit perfektionieren, um Prioritäten setzen, Entscheide treffen sowie gezielte Interventionen durchführen zu können, indem sie die Best-Practice-Empfehlungen umsetzen und die Nachverfolgbarkeit der Pflege gewährleisten;
- ethische und moralische Probleme analysieren, sich für die Selbstbestimmung und die Wahrung der Würde der PERSON einsetzen sowie die Patientenrechte respektieren;
- die Arbeit effizient und sinnvoll organisieren und delegieren sowie dabei das Empowerment der Pflegekräfte in der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit fördern;
- sich in ihrer beruflichen Rolle durch eine Vision, Leadership und Werte positionieren, die auf die individuellen Bedürfnisse der PERSON und der Pflege ausgerichtet sind;
- in der Zusammenarbeit mit dem Fachteam eine transformationale Führungshaltung einnehmen und gleichzeitig ein Arbeitsklima fördern, in dem sich das Personal wohlfühlt;
- die personellen und materiellen Ressourcen bei der Planung und beim Delegieren der Pflege berücksichtigen und dabei die Effizienz fördern sowie unerwünschte Ereignisse verringern;
- in komplexen Situationen und in der Führungsrolle während und gegenüber der Handlung eine reflektierte Haltung annehmen.

Spezifische Lernziele des Moduls

Am Ende des Moduls sind die Studierenden fähig:

- die Arbeit theoretisch und praktisch (bei Simulationen) sinnvoll und effizient zu **organisieren**, um mit der Unterstützung einer FaGe oder einer Assistentin drei bis vier Patienten betreuen zu können; sich bei der allgemeinen Organisation und Umsetzung der Arbeit auf eine Pflege- und Management-Philosophie zu stützen (Caring, transformationale Leadership usw.); Pflegeprozesse rasch und strukturiert umzusetzen (Psiuk); sich an Tools und Methoden zu orientieren (**Arbeitsplanung**, Delegationsmodell nach Horlacher, Modell der kulturellen Vermittlung von Michel Nadot, EPD, RAI, Pflegeoutcomes Pflegediagnosen usw.), um jede Situation zu analysieren, ihren Grad an Dringlichkeit, Komplexität und Instabilität zu identifizieren, die prioritären Probleme zu erkennen, über das weitere Vorgehen zu entscheiden, allenfalls Aufgaben zu delegieren und um die Qualität der erbrachten Pflegeleistungen nach den folgenden Kriterien zu evaluieren: Sicherheit, Wirksamkeit, personenzentrierte Pflege, Ethik und Gerechtigkeit, Effizienz und rechtzeitiges Handeln;
- sich beim **Delegieren** von Aufgaben an eine FaGe oder Assistentin an theoretischen Prozessen und Elementen zu orientieren; aufgrund von Simulationsübungen darüber nachzudenken, was und wie delegiert werden kann (Philosophie der transformationalen Führung) und welche Art von Supervision und **Feedback** geeignet ist; darüber zu diskutieren, wer welche Pflichten, Rolle und Verantwortung hat, und über die Konsequenzen bei **Fehlern/kritischen Ereignissen**;
- sich auf Kenntnisse zu stützen (Modell der transformationalen Leadership in der Pflege, Modell der kulturellen Vermittlung von Nadot) und erfahrene Pflegefachpersonen als Vorbild zu nehmen, um in Simulationssituationen und in der Praxis ihre **Leader-Position** und weitere Kompetenzen und Fähigkeiten zu entwickeln: Selbstvertrauen, emotionale Intelligenz, Mut, **Stressresistenz**, Widerstandsfähigkeit, berufliche Identität, **Argumentationsfähigkeit** und die Fähigkeiten, Nein zu sagen, **sich zu positionieren, gemeinsame Entscheidungen** zu finden sowie **mit Spannungen und Meinungsverschiedenheiten umzugehen** – sei es zwischen Personen im intra- oder interprofessionellen Team oder zwischen Patientinnen/Patienten und ihren Angehörigen;
- Faktoren zu nennen und zu erläutern, welche die Zusammenarbeit im Team und die Schaffung eines «**gesunden Arbeitsumfelds**» im intra- und interprofessionellen Kontext fördern oder verhindern, unter Berücksichtigung der Diversität der Pflgeteams (Team, das ausschliesslich aus Frauen oder Männern besteht, gemischtes Team / Team bestehend aus Pflegefachpersonen mit unterschiedlicher Ausbildung (Frankreich, Kanada, Osteuropa usw.) / Team mit Personen aus vielen verschiedenen Kulturen / Team bestehend aus Personen mit unterschiedlichem Bildungsgrad (STL, Pflegeexpertin HöFa II, Master, FH, HF, FaGe, PA, Praktikanten, Zivildienstleistende usw.); mit Bewusstsein für die eigenen Stärken und Schwächen in der Gruppendynamik; indem die eigene Legitimität, Verantwortung sowie die eigenen Fähigkeiten und der Sinn der in der Rolle als Pflegefachperson FH durchzuführenden Interventionen hinterfragt werden;
- gegenüber den **Kolleginnen und Kollegen mit tieferem Ausbildungsgrad** Respekt, Interesse und Integrität zu zeigen und ihnen gleichberechtigt zu begegnen; über die Bedeutung von **Macht und Verantwortung** sowie über den zu entwickelnden Führungsstil nachzudenken; die Verpflichtung zur Einnahme einer Vorbildfunktion für andere Gesundheitsfachpersonen zu thematisieren; diesen Anerkennung entgegenzubringen, ihr Empowerment zu fördern/unterstützen und ihnen zu ermöglichen, sich zu verbessern; sich an der Prävention von Fehlzeiten und Burnout zu beteiligen;
- die Organisation der Arbeit so vorzunehmen, dass sie mit den Dimensionen der Pflegequalität und in erster Linie auch mit den **sozioökonomischen** und **politischen** Komponenten des Kontextes übereinstimmen, in welchem sie arbeiten (Rolle Pflegefachperson gemäss Gesetz, SBK, LEP, RAI, Magnetspital);

- die Kontinuität und Qualität der Pflege zu gewährleisten durch eine geeignete **Weitergabe von Informationen** innerhalb des intra- und interprofessionellen Teams (Patientendossier, ISBAR, Übergabe am Patientenbett usw.);
- sich an den Best-Practice-Empfehlungen zu orientieren, um auf dem **neuesten Wissensstand** zu bleiben und **qualitativ hochstehende Pflegeinterventionen anzubieten/zu fördern**; sich am Clinical Reasoning im intra- und interprofessionellen Team zu beteiligen und ihre Kompetenzen und ihre Meinung einzubringen; die im Unterricht und bei den Simulationen vorgeschlagenen Interventionen kritisch zu hinterfragen und darin versteckte **Routinen** zu erkennen, um Risiken, Gefahren und Komplikationen vorzubeugen;
- die **Interessen der PERSON** im intra- und interdisziplinären Team zu **vertreten (nursing advocacy)**; ihr Empowerment zu fördern, indem sie ihre Meinungen und Werte berücksichtigen, sie in die Entscheidungsfindung miteinbeziehen und ihre Individualität respektieren;
- in kleinen Gruppen und in Simulationen **ethische und moralische** Probleme zu lösen und dabei die Vielfalt und Einzigartigkeit jeder Person und Situation zu berücksichtigen;
- in und gegenüber der Situation eine **reflektierte Haltung** einzunehmen; sich auf **Instrumente zur Evaluation von Prozessen und zur Selbsteinschätzung** zu stützen, um sich weiterzuentwickeln und um ihnen unterstellte Personen zu führen.

Die Dimensionen der Pflegequalität

Zur Gewährleistung der Patientensicherheit und der Pflegequalität müssen die Pflegefachpersonen Kompetenzen in den folgenden fünf Bereichen entwickeln: personenzentrierte Pflege, Sicherheit, Wirksamkeit/EBN (evidenzbasierte Pflege), Ethik und Gerechtigkeit, Effizienz und rechtzeitiges Handeln. Die spezifischen Lernziele der einzelnen Bereiche sind nachfolgend aufgeführt.

Personenzentrierte Pflege

- Die Studierenden fördern eine personenzentrierte und ethische Pflege; berücksichtigen diese Pflegedimensionen bei der Organisation ihrer Arbeit und beim Delegieren; gewährleisten eine transformationale Leadership und positionieren sich im intra- und interprofessionellen Team, indem sie bei Bedarf die Interessen der PERSON vertreten (nursing advocacy);
- arbeiten integer, effizient und ethisch; dienen dem Pflegeteam und dem Personal mit tieferem Ausbildungsgrad als Vorbild;
- sind fähig, durch Teilen ihres Wissens und ihrer Kenntnisse bei den Patientinnen/Patienten und den Personen, mit denen sie zusammenarbeiten, das Empowerment zu fördern; sind fähig, gemeinsame und ethische Entscheidungen zu treffen;
- entwickeln eine selbstsichere und klare Haltung, um ihre Leader-Rolle zu übernehmen und als vertrauenswürdig angesehen zu werden; vertrauen ihrem Gegenüber ab dem Zeitpunkt des Kennenlernens; sind verfügbar und zugänglich; wahren die Würde, den Respekt und die Individualität jeder einzelnen Person und berücksichtigen die ethischen Grundsätze; stützen sich auf ihre eigenen Werte und Überzeugungen, ohne diese auf andere Personen zu übertragen;
- sind fähig, die Bedürfnisse der Patienten, Arbeitskolleginnen und anderen Beteiligten zu erkennen (emotionale Intelligenz); können mit ihren eigenen Emotionen umgehen und sie auf angemessene Weise ausdrücken; flüchten nicht vor Konflikten, sondern stützen sich zu deren Bewältigung auf verschiedene Instrumente;
- sind fähig, in und gegenüber der Situation eine selbstreflektierte Haltung einzunehmen.

Sicherheit

- Die Studierenden nehmen ihre Rolle und Verantwortung unter Berücksichtigung der Patientensicherheit und der Evaluation der Pflegequalität wahr;

- fördern das Clinical Reasoning im Pflegeteam und bei den ihnen unterstellten Fachkräften mit tieferem Ausbildungsgrad, um die Früherkennung einer Verschlechterung des Gesundheitszustands oder eines unerwünschten Ereignisses zu verbessern;
- sind fähig, die Faktoren zu erkennen, welche die Patientensicherheit am häufigsten beeinträchtigen (schlechte Kommunikation, Underdotierung, Unterbrechungen, Stress, Müdigkeit, schlechter Umgang mit Emotionen, mangelnde Berufsethik, ungeeignetes Delegieren usw.), diese einzuschätzen und nach umfassender Information auf der Grundlage der Pflegestandards Entscheidungen zu treffen;
- identifizieren die Risiken, Gefahren und Komplikationen im Zusammenhang mit der Population des Kontextes, in welchem sie arbeiten, und mit den Kompetenzen der Fachpersonen, an die sie Pflegeaufgaben delegieren;
- erkennen und hinterfragen übliche Massnahmen (Routinen), um Risiken, Gefahren und Komplikationen vorzubeugen;
- sind in der Lage, eigene Fehler sowie diejenigen ihrer Teamkolleginnen und Teamkollegen zu erkennen, zu analysieren und daraus zu lernen;
- verfügen über einen Sinn für Moral und Berufsethik und übernehmen die Verantwortung für die Pflege der ihnen zugewiesenen Patientinnen und Patienten und für die Situationen, die das ihnen unterstellte Personal betreffen; kennen das Risiko für Fehler, die infolge von Vernachlässigung, mangelndem Respekt oder einer fehlenden Reaktion auf einen Hilferuf auftreten können;
- verstehen die Wichtigkeit der Zusammenarbeit im intra- und interprofessionellen Team für die Gewährleistung der Pflegesicherheit und -kontinuität; sind sich des Mehrwerts der Rolle als Pflegefachperson sowie ihrer eigenen Möglichkeiten und Grenzen im Rahmen dieser Tätigkeiten bewusst; kennen den Beitrag von anderen Fachpersonen zu den Pflegeresultaten;
- sind sich bewusst, dass sich der Führungsstil auf die Patienten- und Pflegeresultate auswirkt; kennen die Besonderheiten der transformationalen Leadership und deren Einfluss auf die Entwicklung eines «gesunden» und sicheren Arbeitsumfelds;
- erkennen den Wert der Mitglieder in ihrem Team, fördern sie und motivieren sie dazu, die von der STL und vom Pflegeteam eingeführten Veränderungen und Neuerungen anzunehmen und umzusetzen;
- kennen die Auswirkungen von Stress und Müdigkeit auf die Sicherheit und den Gesundheitszustand der Patientin/des Patienten sowie auf die eigenen Leistungen und diejenigen ihrer Kolleginnen und -kollegen; sind sich des Einflusses bewusst, den der emotionale und physische Zustand sowie Arbeitsunterbrechungen auf die Versorgungsqualität hat;
- erkennen die Bedeutung der Informationstechnologie für die klinische Entscheidungsfindung, die Fehlervermeidung und die Pflegekoordination; verstehen die Notwendigkeit, sich als Pflegefachpersonen an der Entwicklung dieser Instrumente und der Verbesserung der Leistungen des Systems im Allgemeinen zu beteiligen (Quality and Safety Education for Nurses, QSEN);
- sind in ihre Rolle im ärztlich delegierten Bereich besonders aufmerksam und wenden bei ärztlichen Anordnungen die üblichen Verfahren an, um Fehlinterpretationen zu verringern.

Wirksamkeit / EBN

- Die Studierenden aktualisieren laufend ihre Kenntnisse über die Zielpopulation und den Pflegekontext mithilfe der Best-Practice-Empfehlungen und evidenzbasierten Informationen;
- suchen und nutzen Forschungsergebnisse nicht nur dazu, um die Versorgung der PERSON zu verbessern, sondern auch zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Pflegeteam und im gesamten sozial-medizinischen System;
- beteiligen sich an der Umsetzung von Massnahmen zur Qualitätssicherung bei ihrer Arbeitsorganisation;

- sind fähig, komplexe Pflegesituationen mit ethischen Dilemmas zu analysieren und zu bewältigen;
- kennen die Kommunikations- und Argumentationstechniken und wenden sie dem Kontext entsprechend an.

Ethik und Gerechtigkeit

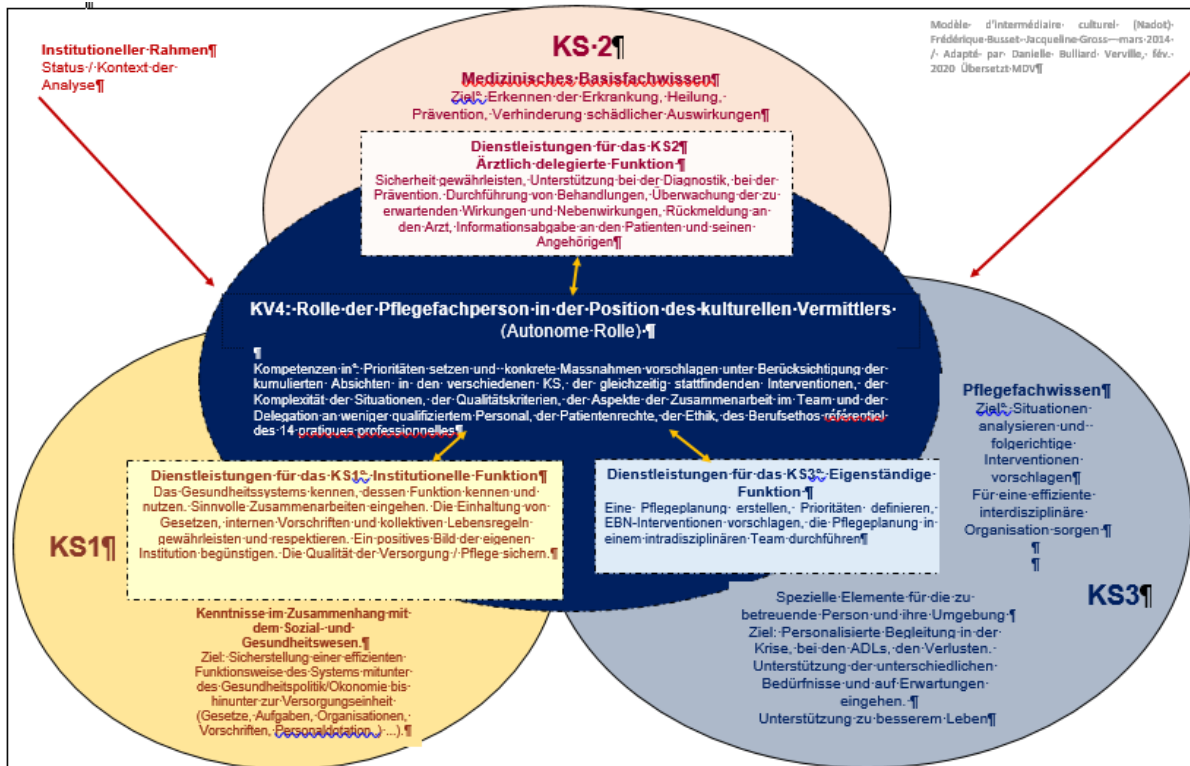
- Die Studierenden und ihre Kolleginnen/Kollegen mit tieferem Ausbildungsgrad wahren jederzeit die Menschenwürde; fördern die Autonomie und das Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten; führen vor jeder beruflichen Tätigkeit eine kurze ethische Reflexion durch;
- sind fähig, mithilfe von ethischen Lösungsansätzen ethische und moralische Probleme zu lösen;
- unterstützen die Interessen und Präferenzen der Patientin/des Patienten (nursing advocacy/Interesse für ausgegrenzte Personen);
- nehmen ihre Urteils- und Entscheidungsautonomie bei der Pflege der Patientinnen und Patienten und bei der Organisation ihrer Arbeit wahr;
- halten sich auf moralischer, ethischer und juristischer Ebene an die beruflichen Verhaltensrichtlinien und leben diese den PERSONEN und den Fachkräften, mit denen sie zusammenarbeiten, vor;
- fördern die Chancengleichheit in Bezug auf den Zugang zur Betreuung, zu den Strukturen, zur Pflegequalität und zur Teilnahme der Patientinnen/Patienten und ihren Angehörigen an der Pflege;
- verhindern gefährliche, illegale und unethische Pflegepraktiken;
- zeigen Bereitschaft, immer im Hinblick auf die Pflegequalität zu handeln, und verstehen, dass es kontinuierlicher Weiterbildung und starkem professionellem Engagement bedarf, um die berufliche Entwicklung zu fördern.

Effizienz und rechtzeitiges Handeln

- Die Studierenden priorisieren und organisieren ihre Arbeit nach Pflegesituation und verfügbaren Ressourcen;
- beherrschen das Zeitmanagement;
- greifen den «klassischen» Komplikationen ihres Tätigkeitsbereichs vor und können mit unerwarteten Ereignissen umgehen;
- haben eine globale und präzise Vorstellung von ihrer Tätigkeit; kennen die Faktoren, die diese beeinflussen; sind fähig, in der Situation eine reflektierte Haltung einzunehmen, Lösungen zu finden und diese umzusetzen;
- tragen die relevanten Informationen des Pflorgeteams und insbesondere der Fachkräfte mit tieferem Ausbildungsgrad zusammen und stellen die rechtzeitige Dokumentation und Weitergabe dieser Informationen an die entsprechenden Personen sicher; sind fähig, die geeignete Weitergabe von Informationen innerhalb des intra- und interprofessionellen Teams sicherzustellen; sind fähig, bei einer Meinungsverschiedenheit mit ihrem Praxisausbildner (PA), einer Kollegin oder einem Assistenzarzt ihre Meinung zu äussern und zu vertreten;
- beteiligen sich an Entscheidungen über Austritte und Verlegungen, damit diese rechtzeitig erfolgen.

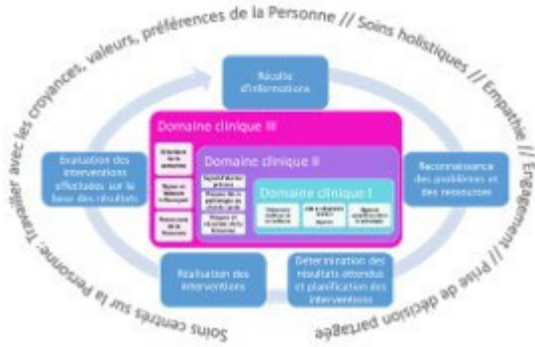
Konzeptionelle Vision der Rolle von Pflegefachpersonen im intradisziplinären Kontext

Modell der kulturellen Vermittlung von Nadot (2003)



Das Modell der kulturellen Vermittlung von Nadot teilt die Pfl egetätigkeit und die berufliche Haltung in vier Kultursysteme (KS) ein, die alle ihre eigenen Besonderheiten aufweisen in Bezug auf die Kenntnisse, die sie vermitteln, und die Werte, die sie vertreten. Eine Pflegefachperson arbeitet nicht ausschliesslich «am Patientenbett». Sie erbringt auch verschiedene Leistungen für die Ärzteschaft (KS2), die Institution (KS1) und für das Pfl egeteam und die Angehörigen (KS3). Die Anforderungen dieser verschiedenen Systeme stehen oft im Gegensatz zueinander. In ihrer Funktion als Pfl egedienstleitende hat die Pflegefachperson die Aufgabe, Entscheidungen zu treffen, Prioritäten zu setzen und die Arbeit so zu organisieren, dass die Patientensicherheit und die Pfl egequalität gewährleistet sind.

Die im Rahmen der Ausbildung bereits thematisierten Pflegemodelle werden herangezogen, um die Datenerhebung sowie die Problemanalyse zu verbessern und die geeigneten Interventionen zu bestimmen.



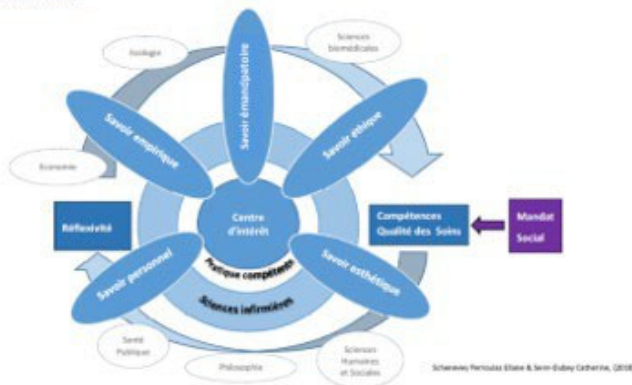
Psiuk, T. (2009). Raisonement clinique et personnalisation des soins



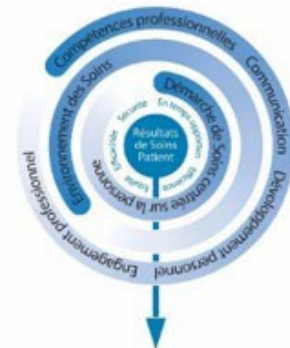
Théorie de soins centrée sur la personne (McCormack & McCance, 2010)

Die Darstellung der Pflegedisziplin von Schenevey-Perroulaz, E. und Senn-Dubey, C. (2018) sowie die Darstellung der Pflegerolle des Teams Oqual (HEdS-FR, 2018) werden es erlauben, die Diskussionen rund um die berufliche Haltung im KS4 zu vertiefen.

Discipline infirmière



Schenevey Perroulaz Elise & Senn-Dubey Catherine, 2018

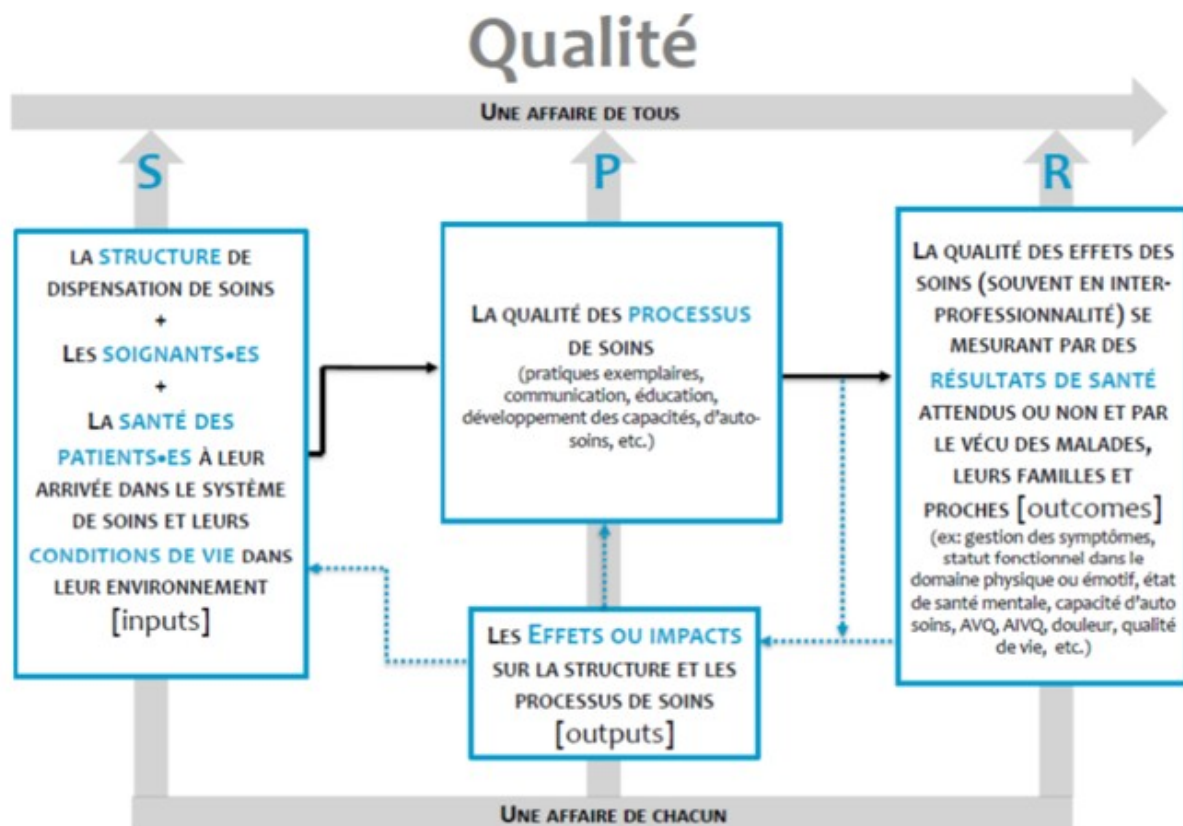


Rôle infirmier, Oqual, Heds-FR, 2018

Im Modul 15 werden die pflegesensiblen Pflegeresultate hauptsächlich auf der Ebene der

Patientenresultate beleuchtet. Sie werden aber auch im Hinblick auf verschiedene Elemente im Zusammenhang mit der Struktur und den Pflegenden diskutiert.

Annexe 1 : modèle de Donabedian (1980)



Morin 2015, Inspiré de : Donabedian A. (1980) Explorations in quality Assessment and Monitoring, vol. 1, The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Harbour: Health Administration Press

Die Struktur entspricht den für die Patientenversorgung verfügbaren materiellen, personellen und organisatorischen Ressourcen. Der Prozess bezieht sich auf die Organisation der Pflege und auf die Pflegepraktiken, und beinhaltet die Versorgung von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern, die Einhaltung der Best-Practice-Empfehlungen sowie die Standards und Verfahren. Die Pflegergebnisse beziehen sich auf die Auswirkungen des Gesundheitssystems auf die Patientinnen und Patienten.

Emblematische Situationen

Pflegekontext 1: Akutmedizin

Arbeitsorganisation für die Pflege von vier Patientinnen/Patienten, Planung, **Teamarbeit mit einer FaGe, Delegieren/Supervision, Leader-Position und Verantwortung, Weitergabe von Informationen.** Die Faktoren erkennen, die einen positiven oder negativen Einfluss auf die Arbeitsorganisation haben (schlechte Kommunikation, Unterdotierung, Unterbrechungen, Stress, Müdigkeit, schlechter Umgang mit Emotionen, mangelnde Berufsethik, Routinen usw.). **Für jede Patientin/jeden Patienten einen raschen und strukturierten Pflegeprozess umsetzen; die prioritären Probleme erkennen, möglichen Komplikationen vorgehen, für jede Situation den Grad an Komplexität und Dringlichkeit ermitteln.** Die Pflichten, die Ausbildung und die Erfahrung der FaGe kennen und diesen verschiedenen Elementen entsprechend planen, delegieren und überwachen. Die Übergabe am Patientenbett und das schnelle Lesen von Pflegedossiers üben. An den Treffen zwischen Studierenden, Pflegefachpersonen und auszubildenden FaGe teilnehmen.

Den Umgang mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustands erlernen: kurze Analyse, die Situation überwachen (Leadership), die von der FaGe erfassten Daten zusammentragen, die Informationen an den Arzt weitergeben, neu planen, Hilfe anfordern, mit Stress umgehen.

Teamarbeit Stud. Pflege am Ende PAP4 + FaGe	Zimmer 207		Zimmer 208	
	Frau Curie 2. Hosp. Tag	Frau Droz 2. Hosp. Tag	Herr Tahn 18. Hosp.Tag	Herr Huber 2. Hosp. Tag
Beschreibung KS3	56-jährige Frau, verheiratet, 2 Kinder, ängstlich	95-jährige Frau, lebt alleine, geistig rege, Tochter sehr präsent, 3 Mal die Woche Spitex	84-jähriger Mann, verwitwet, seine Familie kümmert sich um ihn / wartet auf einen Heimplatz	66-jähriger Mann, alleinstehend, viele Freunde, nervös, aufgeregt
Erkrankungen/ Pathologien	Tag 2 Bronchopneumonie nach Chemo wegen Adenokarzinom der Lunge (siehe Stadium)	Diagnostik persistierende Diarrhoe, Appetitverlust seit 5 Tagen, Gewichtsverlust von 5 kg in 1 Monat, Gangunsicherheit	ischämischer CVI, rechtsseitige Hemiplegie und Aphasie, keine Verbesserung, Prostatitis, Dekubitus rechte Ferse, Depression	Angor, Diagnostik zu Angina Pectoris, Tabakabhängigkeit, Arteriosklerose, Alkoholsucht

Pflegekontext 2: Spitex

Delegieren, Überwachung aus der Entfernung und Früherkennung von unerwünschten Ereignissen: Zwei chronische Situationen mit beginnender Verschlechterung, Umgang mit unerwarteten Ereignissen, im Spitex-Kontext, durch die FaGe, Fehleinschätzung (lückenhafte und selektive Situationsanalyse), Gefährdung der Sicherheit – die Studierenden hinterfragen das Verständnis der klinischen Situation, das Vorbeugen von Komplikationen, die Art der Delegation und der Supervision, die Leader-Position und die übertragene Verantwortung; der Pflegekontext 2 beinhaltet das Thematisieren der Fehleinschätzung und den Umgang mit der Situation: Feedback an Praxisausbilder/STL, Hinzuziehen des Arztes, Erklärungen zuhanden der Patientin/des Patienten und ihrer/seiner Angehörigen, Debriefing der FaGe (Vision der Pflege, eingenommene Haltung). Die Studierenden stellen einen Bezug her zur Rolle im KS4 und zum Begriff «nursing advocacy» und zeigen, dass sie sich für die Patientin/den Patienten einsetzen und im Pflorgeteam positionieren.

Teamarbeit Stud. Pflege am Ende PAP4 + FaGe	Situation Herr Jungo
BeschreibungKS3	75 Jahre alt, starker Charakter; kennt seine Pathologien und Behandlungen. Er wird nur wütend, wenn er spürt, dass er ins Spital eingeliefert werden muss. Lebt mit seiner 70-jährigen, gesunden Frau zusammen. 3 Kinder, 7 Enkelkinder
Erkrankungen	HI, 30 % EF, Status nach Herzinfarkt vor 5 Jahren, rheumatische Schmerzen, Ulcus cruris venosum, wiederholte Bronchitis und Bronchopneumonie
Spitalexterne Pflege	Pflegefachperson 2x/Woche für Beurteilung + FaGe 1x/Tag für Unterstützung beim Duschen
Unerwünschte Ereignisse	Husten und Schwitzen seit 12 Stunden, Schwäche, keine erhöhte Temperatur

Pflegekontext 3: Heim

Planung für die Pflege von vier Patientinnen/Patienten, Delegieren an eine Pflegeassistentin/einen Pflegeassistenten und Supervision. Kennen der eigenen Pflichten, erlaubten Tätigkeiten und eigenen Ausbildung. Arbeiten an der Leadership, insbesondere der klinischen, in komplexen und instabilen Pflegesituationen. Nachdenken über die Möglichkeit der Pflege von weniger komplexen Patientinnen/Patienten durch Pflegefachpersonen und nicht ausschliesslich durch FaGe (Frage der Gerechtigkeit). Üben der telefonischen Weitergabe von Informationen an den Arzt (Positionierung, nursing advocacy) und an Angehörige. Arbeiten an der transformationalen Leadership sowie an der Art und Weise, Fachkräfte mit tieferem Ausbildungsgrad zu motivieren, zu führen und deren Zusammenhalt zu stärken (Umgang mit Unterschieden auf beruflicher und persönlicher Ebene, Geben von konstruktiven Feedbacks, Umgang mit Konflikten, Stressmanagement, Entwicklung von emotionaler Intelligenz und Schaffung eines gesunden Arbeitsklimas).

Teamarbeit Stud. Pflege am Ende PAP4 + Pflegeassistent/in	Zimmer 104	Zimmer 105	Zimmer 106	
	Bewohner 1	Bewohner 2	Bewohner 3	Bewohner 4
Beschreibung KS3	82-jähriger Mann , 1 Neffe in Genf, therapeutischer Vertreter	80-jährige Frau , ihre Familie kümmert sich nicht gross um sie	90-jährige Frau, Heimeintritt, sehr sympathisch, ihre Familie kümmert sich sehr gut um sie	78-jährige Frau, stark eingeschränkt, sagt sterben zu wollen, neigt dazu, sich zu isolieren, will im Bett bleiben, hat 1 Nichte (therapeutische Vertreterin)

			aufgrund der Schmerzen nicht mehr rechtzeitig zur Toilette, stürzt oft: Grund für die Heimplatzierung)	
Erkrankungen	Moderate Demenz (neu: Umhergehen, Schreien), Pneumonie, Fieber betagte Person, Verwirrheitszustand	Parkinson Stadium IV (Freezing, Rollator, Abhängigkeit), Auftreten von Dysphagie	Arthrose, Schmerzen, in Behandlung wegen einer arteriellen Hypertonie, funktionelle Harninkontinenz (schafft es	Depression und insulinpflichtiger Diabetes Typ 2 unter Kontrolle
Problematiken	Unterschiedliche Auffassung der neuen Symptome	PA befolgt die evidenzbasierten Ratschläge der/des Studierenden in Pflege nicht (Schnabelbacher)	Mustersituation: koordiniertes Team mit gutem Zusammenhalt	Überstimulierung der Heimbewohnerin durch die eigenen Projektionen der/des PA

Unterricht

Inhalte des Unterrichts		
Empirisches Wissen	24	Dozent/in
Pflegewissenschaften		
Pflegemodelle, Pflege-theorien		
Pflegemodelle, Pflege-theorien:	3h	DBV-MDV.MPM-OMI-PUL
- Intraprofessionelle Zusammenarbeit		
- Organisation der pflegerischen Arbeit : Priorisierung, Organisation, Planung		
- Delegation und Supervision der Pflege (Medizin)	2h	DBV-MDV.MPM-OMI-PUL
- Monitoring auf Distanz und Delegation	1h	DBV-MDV.MPM-OMI-PUL
- Modell der kulturellen Vermittlung (Nadot)	2h	DBV-MDV.MPM-OMI-PUL
- Transformationale Leadership RNAO	2h	DBV-MDV.MPM-OMI-PUL
Pflegeresultate		
Strukturelle Indikatoren, welche die Sicherheit und die Pflegequalität beeinflussen	2h	CSD/DBV
Begleitwissenschaften		
Biomedizinische Wissenschaften		
Pathophysiologie (Remobilisierung in der Delegationssituation: Lungen-CA, Bronchopneumonie, Angina pectoris, Herzinsuffizienz-Stadium 3, Alkoholabhängigkeit, Diabetes, Gastroenteritis, Schlaganfall, Parkinson, Demenz, Depression)		

Recht		
Gesundheits- und Sozialpolitik		
KS1 Zusammensetzung der Pflegeteams: Patientensicherheit und Qualität der Pflege	2h	CSD
KS1 Arbeitsverteilung nach Dringlichkeitsgrad beim Patienten	2h	CSD
KS1 : Beruf der Pflegefachperson : Arbeit nach medizinischer Verordnung	2h	CSD
Arbeit im Pflegeheim und Pflichtenheft der Pflegeassistenten	1h	DBV-MDV.MPM-OMI-PUL-PCARMO
Pflichtenheft der FAGE	2h	DBV-MDV.MPM-OMI-PUL
Ethisches Wissen	2	
Prozess der ethischen Argumentation		
Herausforderung in der Delegation und der Verantwortlichkeit der Pflegefachperson im Pflegeheim Verschiedene ethische Situationen im Pflegeheim	2h	DBV-MDV.MPM-OMI-PUL-PCARMO
Ästhetisches Wissen	38	
Pflegeprozess: vollständiger Prozess		
Situationsanalyse auf einer medizinischen Abteilung: Clinical Reasoning, Hypothesen der Pflegeprobleme und Pflegeresultate, Festlegung und Planung der Arbeit Zeichen und Symptome einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes	8h	DBV-MDV.MPM-OMI-PUL
Grilles Nadot Mme Curie, M. Than, Mme Droz (à distance)	6h	DBV-MDV.MPM-OMI-PUL
Monitoring auf Distanz und frühe Erkennung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes	1h	DBV-MDV.MPM-OMI-PUL
Planung im Heim	2h	DBV-MDV.MPM-OMI-PUL
Kommunikation		
Konstruktives Feedback: Einschätzungsfehler bezogen auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes unter Delegation (Stress, Arbeitsklima).	3h	DBV-MDV.MPM-OMI-PUL
Kommunikation mit anderen Berufsgruppen des Gesundheitssystems: Feedback, Konfliktmanagement	2h	DBV-MDV.MPM-OMI-PUL
Arbeitsorganisation		
Planung, Delegation und Supervision bezogen auf das Hilfspersonal	2h	DBV-MDV.MPM-OMI-PUL
Interview Ex-Fage (online)	3h	
Transformationle Leadership: Stress, Arbeitsklima, Delegation, Supervision, Zusammenarbeit	8h	DBV-MDV.MPM-OMI-PUL

Delegation aus Distanz: Vorausplanung, Kommunikation, Organisation, Planung	1h	DBV-MDV.MPM- OMI-PUL
Reflexivität		
Verwendung von CMAP-Tools um das Wissen zu strukturieren		
Formative Evaluation	2h	DBV-MDV.MPM- OMI-PUL
Emanzipatorisches Wissen	34	Dozent/in
Analyse und kritisches Denken		
Arbeitsplanung im Kontext einer medizinischen Abteilung	2h	DBV-MDV.MPM- OMI-PUL
Pflegeprozess (Nadot Modell), Arbeitsplanung und Delegation	2h	DBV-MDV.MPM- OMI-PUL
Zustandsverschlechterung und Monitoring auf Distanz (Synthese)	2h	DBV-MDV.MPM- OMI-PUL
Situationsanalyse als Vorbereitung auf das Beziehen einer Position und berufliches Engagement	1h	DBV-MDV.MPM- OMI-PUL
Berufliches Engagement		
- Verantwortlichkeit der Pflegefachperson und Arbeitsorganisation in einer medizinischen Abteilung	5h	DBV-MDV.MPM- OMI-PUL
- Berufliche Haltung und Engagement in der Delegation aus Distanz (Synthese)	2h	DBV-MDV.MPM- OMI-PUL
- Leadership, gesundes Arbeitsklima im Pflegeheim	2h	DBV-MDV.MPM- OMI-PUL
Andere Thematik(en)	Lektionen	
Begrüßung und Organisation		
Moduleinführung	1h	DBV-MDV
Einführung C-Map	3h	DBV-MDV
Vorbereitung PAP4	4h	CWI
Verteilung PAP5	2h	CWI
Integrative Simulation Semester 4	4h	FMA
Evaluation vom 2. Jahr	2h	CSD-FCP
Feiertag Auffahrt und Brücke (1/2 Tag M15)	12h	
Selbststudium / Integration	10h/24h	
Total Lektionen : 116 Lektionen Vorlesung : 26 Lektionen Beaufsichtigte Arbeiten: 55 Lektionen Online-Unterricht und Integration : 24 Lektionen Selbststudium : 10 Lektionen		

Vorkenntnisse und Lektüre

Modul 14-12-14: Akut-somatische Situationen und Interventionen, Clinical Assessment und klinische Einschätzung

Modul 9: Onkologische Situationen und Interventionen

Modul 13: Spitexsituationen, Ethik

Modul 6: Situationen und Inhalte der Geriatrie

Modul 7: Konzeptionen der Pflegewissenschaft, klinische Einschätzung, Pflegequalität

Modul 19: Menschliche Faktoren, welche die Sicherheit beeinflussen, Selbstkenntnis, Positionierung und selbstbestimmtes Auftreten

Didaktik

- Sozialkonstruktivismus (Gruppenarbeit, sozio-kognitiver Konflikt, Mobilisation persönlicher und beruflicher Erfahrungen)
- Empirischer Input
- Alternation: Situationen aus der Praxis, Input von Inhalten und deren Integration, Praxistransfer
- E-Learning (Feedback an die Pflegeassistentin, Management von Konfliktsituationen)
- Kognitiver Ansatz: C-Map, Strukturierung multipler Daten, Integration, Transfer (Tabelle Nadot, Arbeitsplan)
- Rollenspiel: Haltung als Leader und Teamarbeit

Evaluationskriterien

Die Prüfung besteht in der Analyse einer mangelhaften Delegationssituation. Diese erfordert wiederholte Absprachen für die Pflege der Patientin/des Patienten und im Rahmen der Partnerarbeit mit einer/einem FaGe oder einer/einem PA, wobei man sich auf transformationales Leadership stützt.

Die Kriterien lauten wie folgt:

- Hervorheben der Elemente aus KS2, KS3 (Ebene Patient/Angehörige und Ebene Pflegeteam) und KS1, die einen Einfluss auf den Delegationsprozess im entsprechenden Kontext haben.
- Hervorheben auf die diskutierbaren Punkte dieser Delegationssituation anhand des Rasters «5R der Delegation», und Erläutern der Gründe/Hypothesen, die zu dieser Situation geführt haben.
- Präzises und konkretes Bestimmen der auf Ebene der Patientin/des Patienten und ihrer/seiner Angehörigen durchzuführenden prioritären Interventionen im KS4 und begründen der Wahl.
- Präzises und konkretes Bestimmen und Argumentieren der prioritären Interventionen im KS4, auf der Ebene der Teamarbeit zusammen mit der/dem FaGe oder der/dem PA aus der Optik des transformationalen Leadership

Evaluationsmodalitäten

Schriftliche Examen

Das Examen dauert 1,5 Std. Es erfolgt online nach den "Internen Richtlinien für Online-Prüfungen im 2. Studienjahr, 4. Semester, 2019-2020" HEDS- DE Bachelor 2018 mit Plagiatsprüfung.

Folgende Hilfsmittel sind erlaubt: die während des Moduls erstellte grafische Darstellung (Format CMAP, MindMap oder ähnliches) und Papierdokumente, welche die Studierenden als nützlich erachten, sowie ein Internet-Zugang.

Prüfungssprache

- Die Evaluationskriterien und Prüfungsfragen des Moduls sind auf Französisch und auf Deutsch identisch.
- Die zweisprachigen Studierenden erhalten alle Prüfungsfragen in beiden Sprachen.
- Die zweisprachigen Studierenden können wählen, ob sie die Prüfung in ihrer Muttersprache oder in ihrer Zweitsprache ablegen wollen.
- Die zweisprachigen Studierenden wählen die Prüfungssprache für die Frühlingssession bis spätestens Ende der Woche 15.

Teilnahme

- Obligatorische Präsenz
- Aktive Beteiligung am Unterricht
- Teilnahme am Unterricht > 80 % (für Kurse, bei denen die Anwesenheit kontrolliert wurde)
- Abwesenheiten können in Absprache mit der Modulverantwortlichen kompensiert werden

Bei Nichterfüllen dieser Anforderungen dürfen die Studierenden die Prüfung nicht absolvieren und müssen das Modul wiederholen.

Nachprüfung

Keine Nachprüfung möglich

Wiederholung

ECTS-Note = F

Modalitäten: Die Studierenden haben die Möglichkeit, die Prüfung in der Wiederholungssession zu wiederholen oder vor der Wiederholung der Prüfung das Modul nochmals zu absolvieren. Bei der Wiederholung können die Studierenden im Falle des Bestehens eine ECTS-Note zwischen A und E erzielen, bei Nichtbestehen erhalten sie ein F. Bei Nichtbestehen gilt das Modul als definitiv nicht bestanden, was zum Ausschluss aus dem Studiengang und zur Exmatrikulation führt.

Im Falle einer Wiederholung des Moduls ist die letzte Version der Modulbeschreibung massgebend.

Zeitplan

Wochen 17 - 18 - 19 - 20

Bibliographie

- ASI (2011). Les soins infirmiers en suisse : perspectives 2020. Bern: ASI
- Bleich, M.R. (2015). Patient centered Leadership. J. Cont. Educ. Nurs, 46, 7, 297-298
- Milhomme, D., Gagnon, J. & Lechasseur, K. (2014). Intégration des savoirs infirmiers pour une pratique compétente en soins critiques : quelques pistes de réflexions. L'infirmière clinicienne, 11-1
- Mitchell, P. , Bloxham, C., Hirst, G. & Laws, P. (2013). Safer Care: Human Factors for healthcare Trainer's Manual. Auchtermuchty, UK, Swan & Horn
- Morin, D. (2015) Explorations in quality Assessment and Monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment. Health Administration Press
- Nadot, M., Busset, F. & Gross, J. (2013) L'activité infirmière. Le modèle d'intermédiaire culturel : une réalité incontournable : Paris : Estem
- Haute Ecole de Santé de Fribourg (2016) OQUAL : les outcomes un pont vers la qualité des soins. Rapport intermédiaire I. Fribourg : Heds
- Haute Ecole de Santé de Fribourg (2017) OQUAL. Orientation des sciences infirmières du Bachelor of Science en Soins infirmiers vers la Qualité des Soins. Fribourg: Heds
- Registered Nurses Association of Ontario (2013) Nursing Best Practice Guidelines: Program Developing and Sustaining Nursing Leadership
- RNAO (2012). Lignes directrices pour la gestion et l'atténuation des conflits dans les équipes de soins de santé, Toronto
- Royal Collège of Nursing (2020). Accountability and delegation. Repéré à <https://www.rcn.org.uk/professional-development/accountability-and-delegation>
- Wagner, P-A (2010). Soins infirmiers et droits. Berne: ASI
- Weydt, A. (2010). Developing Delegation Skills. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing. 15, 2, 1