

Swiss COhort of Healthcare Professionals and Informal Caregivers



PRÄSENTATION der ERSTEN ERGEBNISSE

30.03.2023

Prof Isabelle Peytremann Bridevaux

Abteilung Epidemiologie und Gesundheitssysteme

Kontext

Gesundheitsfachkräfte (GFK) und pflegende Angehörige (PA) spielen eine zentrale Rolle in den Gesundheitssystemen und -diensten.

Aktuelle Probleme der Arbeitskraft im Gesundheitswesen:

- Aktueller und zukünftiger **Mangel** an **GFK**, in der Schweiz und in den europäischen Ländern
- **Erhöhte Erwartungen** und **kontinuierliche Anpassungen** der **GFK** und **PA**
- **Wenig Daten** über SPs und APs (z.B. Verläufe, Wohlbefinden, Lebensqualität etc.)

➔ Für eine angemessene öffentliche Politik zur Planung und Verwaltung des Gesundheitspersonals in der Schweiz - und zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung - sind Längsschnittdaten über Gesundheitsfachkräfte und pflegende Angehörige von entscheidender Bedeutung.

Allgemeines Ziel

von SCOHPICA

Beschreiben und verstehen, wie spezifische berufliche Laufbahnen und Erfahrungen es Gesundheitsfachkräften und pflegenden Angehörigen im Laufe der Zeit erleichtern oder erschweren, ihre berufliche Rolle zu verkörpern und somit in ihrem Beruf/Beschäftigung/Bereich/Rolle zu bleiben oder sie zu verlassen.

Zwei offene prospektive Kohorten



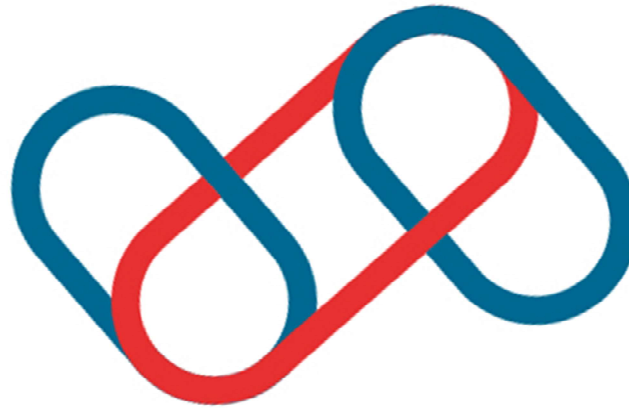
Studienpopulation



Gesundheitsfachkräfte 5-10'000 langfristig

Ärzte-innen, Pflegefachpersonen, Apotheker-innen, Psychologen-innen, Physiotherapeuten-innen, Hilfspflegepersonen, Diätassistenten, Medizinische Praxisassistent-innen, Fachmann/frau Apotheke und andere Gesundheitsfachkräfte.

... in direktem Kontakt mit den Patienten ...



Pflegende Angehörige 1-2'000 langfristig

“... Personen, die einem Verwandten oder Freund bei den **Aktivitäten des täglichen Lebens** helfen, wenn dieser nicht mehr in der Lage ist, diese zu erledigen. Diese Abhängigkeit kann durch eine physische oder psychische Krankheit, eine Behinderung oder Gebrechlichkeit verursacht werden. AP gewährleisten diese Unterstützung **langfristig** und engagieren sich umfassend ”
(angepasst und übersetzt von Gesundheitsförderung Schweiz, 2019)

Deutschschweiz,
Romandie,
Tessin

Gesundheitsfachkräfte – Spezifische Ziele

Bereitstellung **quantitativer** und **qualitativer** Daten über GFK in der Schweiz **im Laufe der Zeit** : persönliche und berufliche Merkmale, berufliche Laufbahnen, einschließlich Arbeitsbedingungen und -erfahrungen.

- Verständnis der **beruflichen Laufbahnen**, je nach Art der GFK und des Arbeitskontextes
- Ermittlung der **Determinanten**, die **die Absicht von GFK beeinflussen**, ihren Arbeitsplatz, ihren Beruf oder den Gesundheitssektor **zu behalten oder zu verlassen**
- Das **Wohlbefinden** von GFK und seine Determinanten bewerten

Gesundheitsfachkräfte – Rekrutierung

Nur indirekter Zugang zu den GFK :

- Einsatz verschiedener Kommunikations- und Anwerbestrategien
- Kontakt von Kantonalverbänden und **Dachverbänden** aller Arten von GF sowie von Arbeitgebern.
 - Kommunikationsdossier (in den drei Landessprachen)
 - SCOHPICA-Website → **elektronischer Fragebogen**
- Nutzung sozialer Netzwerke
- Veröffentlichungen, Präsentationen auf Konferenzen, Auftaktveranstaltung, Pressekonferenz

Gesundheitsfachkräfte — Fragebogen

Online-Fragebogen - Baseline :

- 120 Fragen
- ~30 Minuten

Fragebögen zur Nachbereitung :

- Grundlegende Fragen + Module (Follow-up 2023: Lebenskalender)

Der Inhalt der Follow-up-Fragebögen hängt von folgenden Faktoren ab :

- Die sozio-gesundheitliche Situation und die Bedürfnisse der Interessengruppen
- Vorschläge von Forschern und Mitgliedern für neue Kooperationen etc.

Die erste **Baseline-Umfrage** unter Angehörigen der Gesundheitsberufe wurde vom 01.10.2022 bis zum 31.01.2023 durchgeführt.

Gesundheitsfachkräfte – Baseline

Outcomes

- Absicht, die Stelle / den Beruf / den Gesundheitssektor in den nächsten 5 Jahren zu verlassen
- Absicht, in den nächsten Monaten in der Position/dem Beruf/der Branche des Gesundheitswesens zu bleiben
- Wohlbefinden

Berufliche Situation

- Beruf und Arbeitskontext
- Aktuelle Situation (Art und Umfang der Tätigkeit, berufliche Stellung usw.)
- Spezialisierung und Ausbildung
- Wechsel des Arbeitgebers/der Branche, Unterbrechungen aufgrund von Krankheit/Arbeitsunfall

Soziodemografische Merkmale

- Genre
- Alter
- Nationalität
- Zivilstand
- Einkommen
- ...

Determinanten (Dimensionen)...
nächste Folien ...

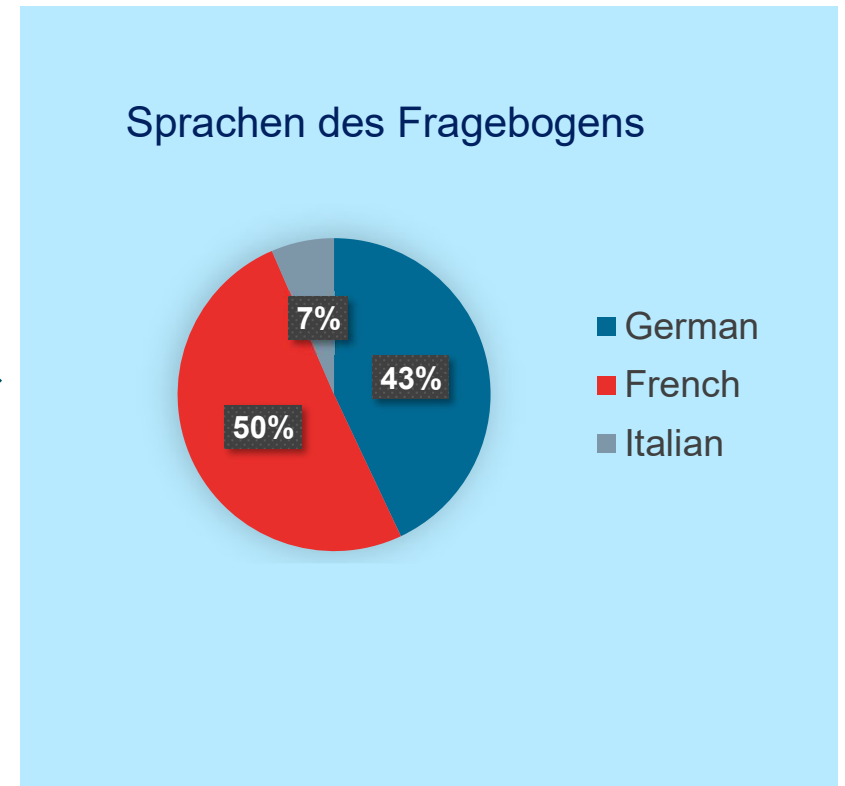
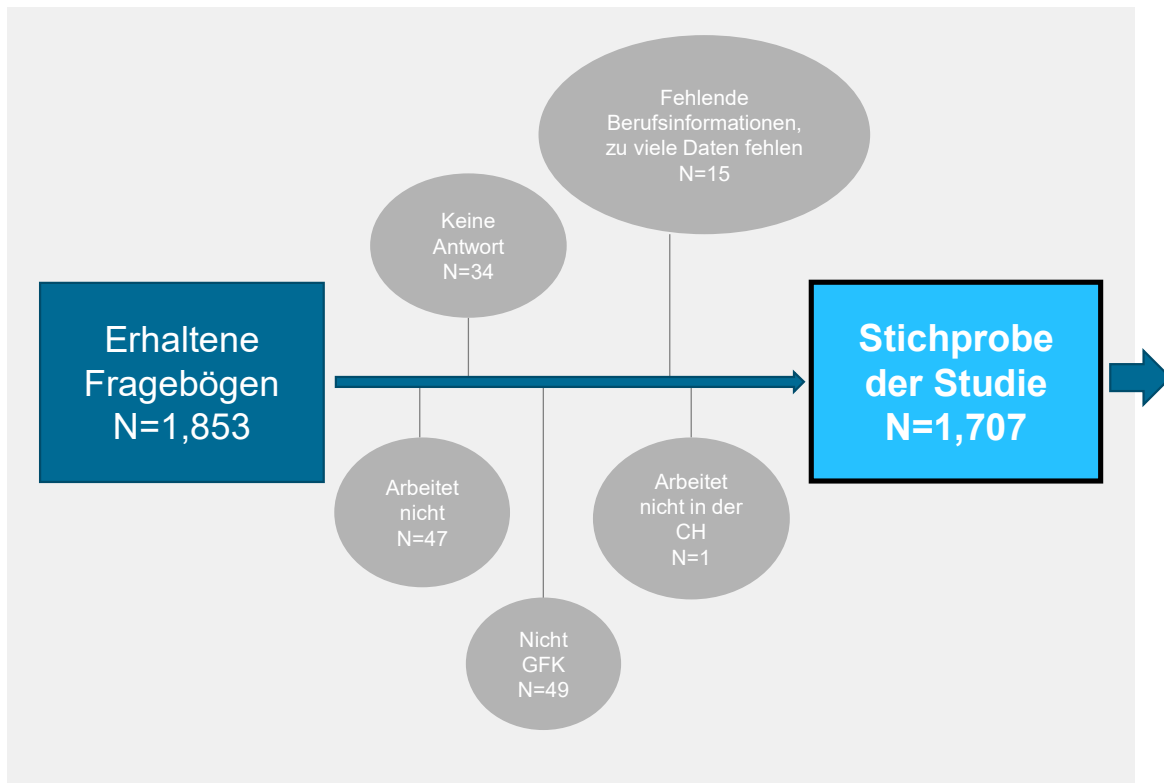
Gesundheitsfachkräfte – Baseline

Determinanten (Dimensionen)

Arbeitsaufwand	Perceived amount of work in terms of pace and volume
Personalbestand und Ressourcen	Angemessene Personalausstattung und Ressourcen für die Arbeit
Möglichkeiten der Weiterentwicklung	Möglichkeit, bei der Arbeit Neues zu lernen, Fähigkeiten/Erfahrungen zu nutzen, Kompetenzen zu entwickeln
Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben	Überschneidung der beruflichen Anforderungen mit dem Privatleben, die Arbeit braucht Energie und wirkt sich negativ auf das Privatleben aus
Arbeitsfähigkeit	Sich durch eine frühere Ausbildung auf die berufliche Tätigkeit vorbereitet fühlen
Anerkennung am Arbeitsplatz	Anerkennung durch das Unternehmen, Kollegen und Führungskräfte
Bedeutung der Arbeit	Feeling that the work done is meaningful and important
Leadership	Verhalten des Leadership: eine Vision und ein geeignetes Modell bieten, die Akzeptanz von Gruppenzielen und Leistungserwartungen fördern, das Personal individuell unterstützen und intellektuell stimulieren
Kontrolle über die Arbeitszeit	Möglichkeit, selbst zu entscheiden, wann der Urlaub genommen werden soll; Kontrolle über die Überstunden
Einflussnahme am Arbeitsplatz	Degree of influence on the decisions at work
Gemeinschaftsgefühl am Arbeitsplatz	Atmosphäre und Zusammenarbeit mit den Kollegen
Interprofessional collaboration	Interprofessionelle Zusammenarbeit
Moralische Resilienz	Die Fähigkeit, die Integrität als Reaktion auf moralische Widrigkeiten aufrechtzuerhalten/wiederherzustellen
Intoleranz gegenüber Unsicherheit	Die Tendenz, das Eintreten eines negativen Ereignisses unabhängig von der Eintrittswahrscheinlichkeit als inakzeptabel zu betrachten

+ Burnout + selbstberichtete Gesundheit

Erste Ergebnisse – die Probe



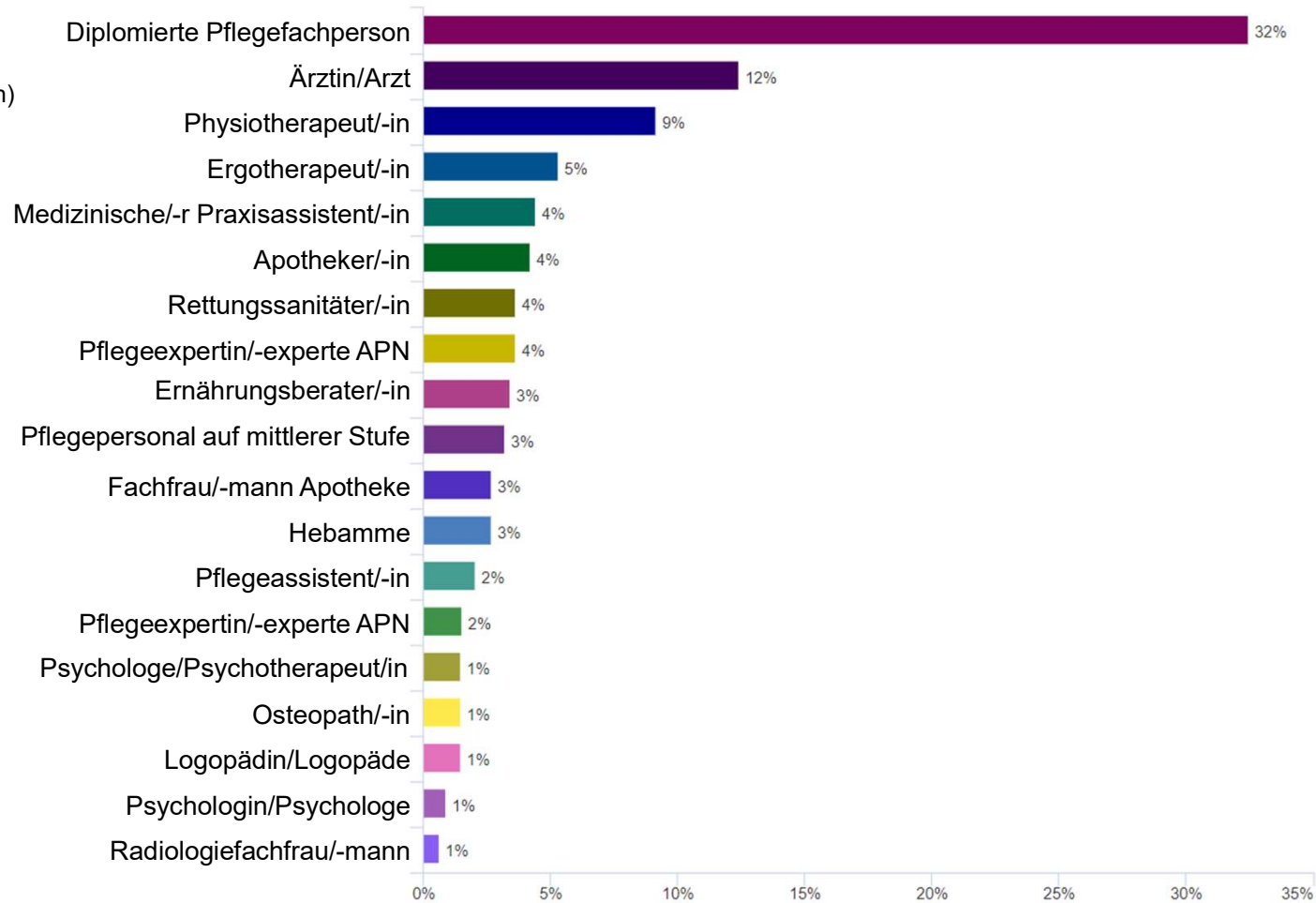
Erste Ergebnisse:

Berufe & soziodemografische Daten

Erste Ergebnisse – Berufe & soziodemografische Daten

Beruf

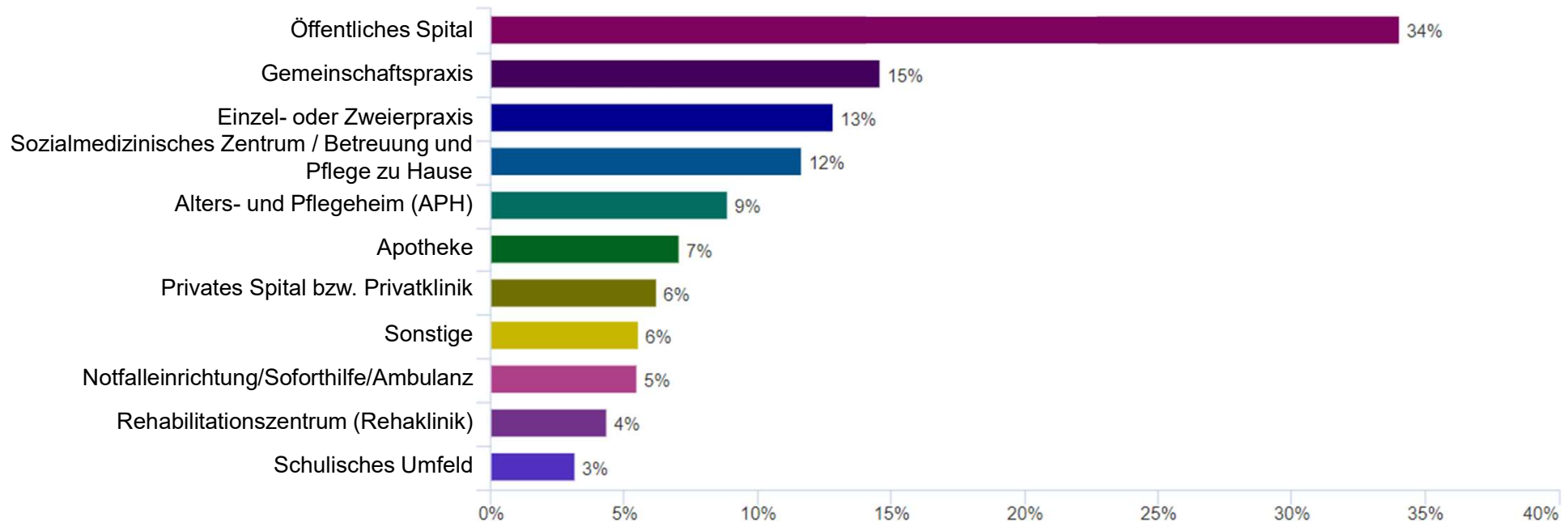
N = 1651
(für Berufe mit ≥10 Teilnehmern)



Erste Ergebnisse – Berufe & soziodemografische Daten

Berufsfeld (Mehrfachnennungen möglich)

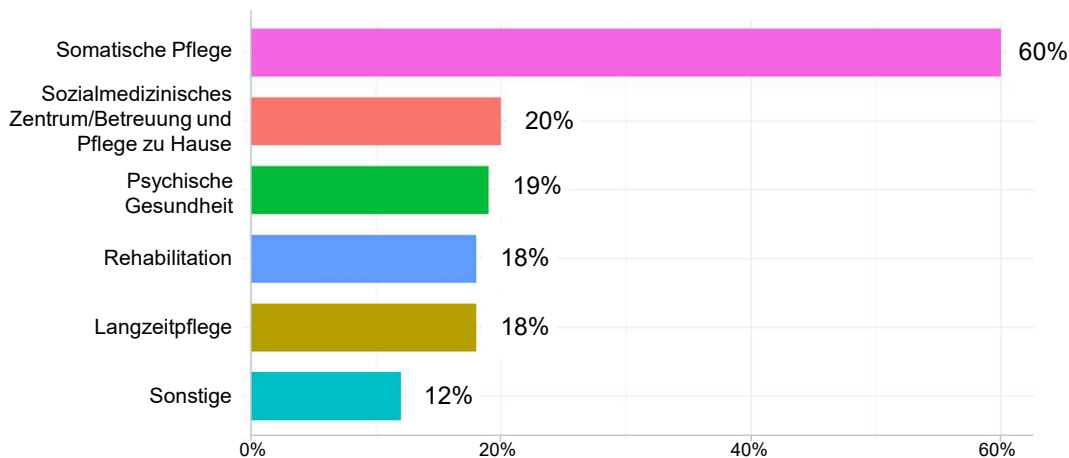
N = 1699



Erste Ergebnisse – Berufe & soziodemografische Daten

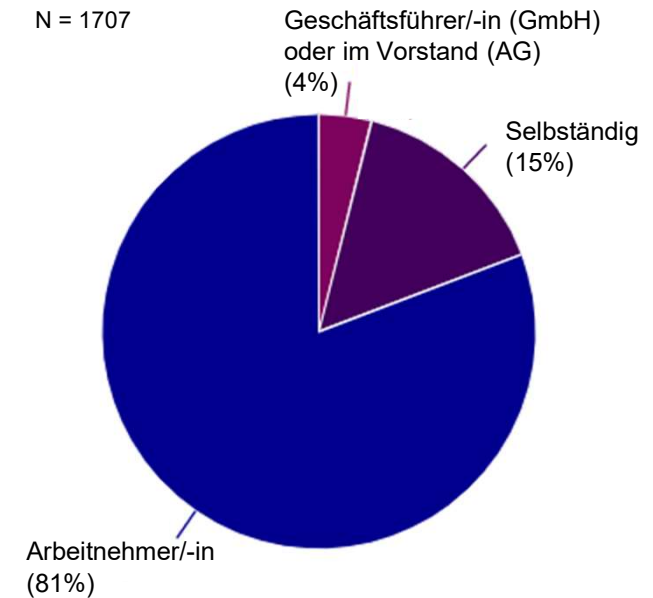
Berufsfeld (Mehrfachnennungen möglich)

N = 1679



Hauptberufliche Stellung

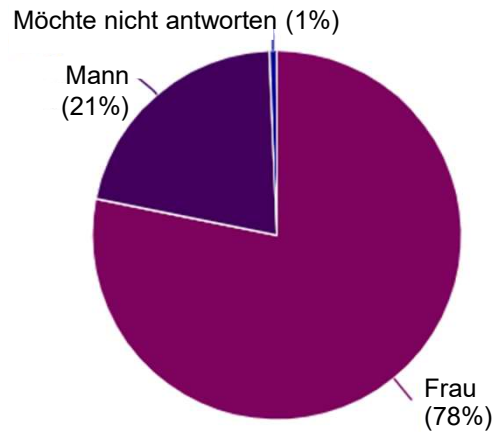
N = 1707



Erste Ergebnisse – Berufe & soziodemografische Daten

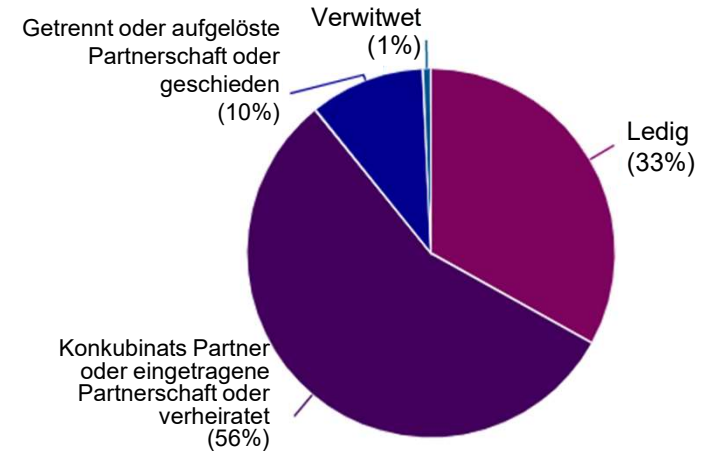
Genre

N = 1701



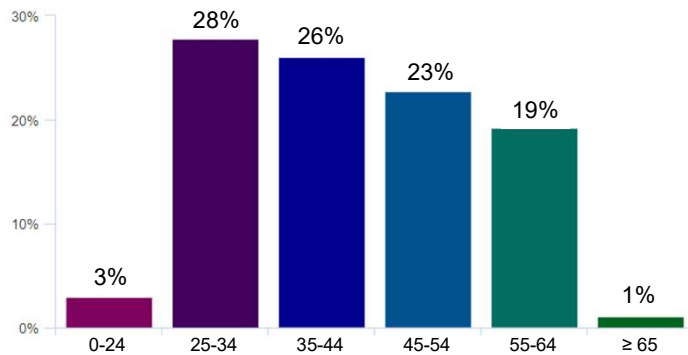
Zivilstand

N = 1699



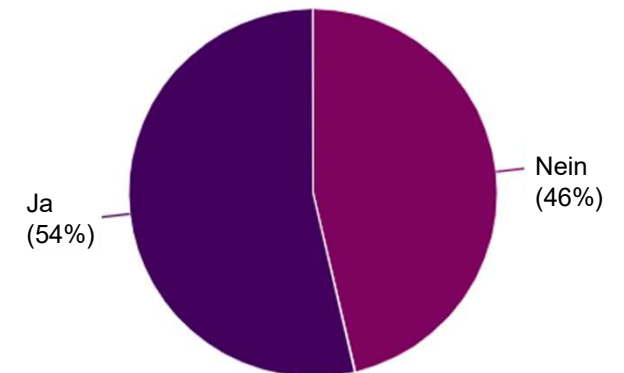
Alter

N = 1658



Kinder

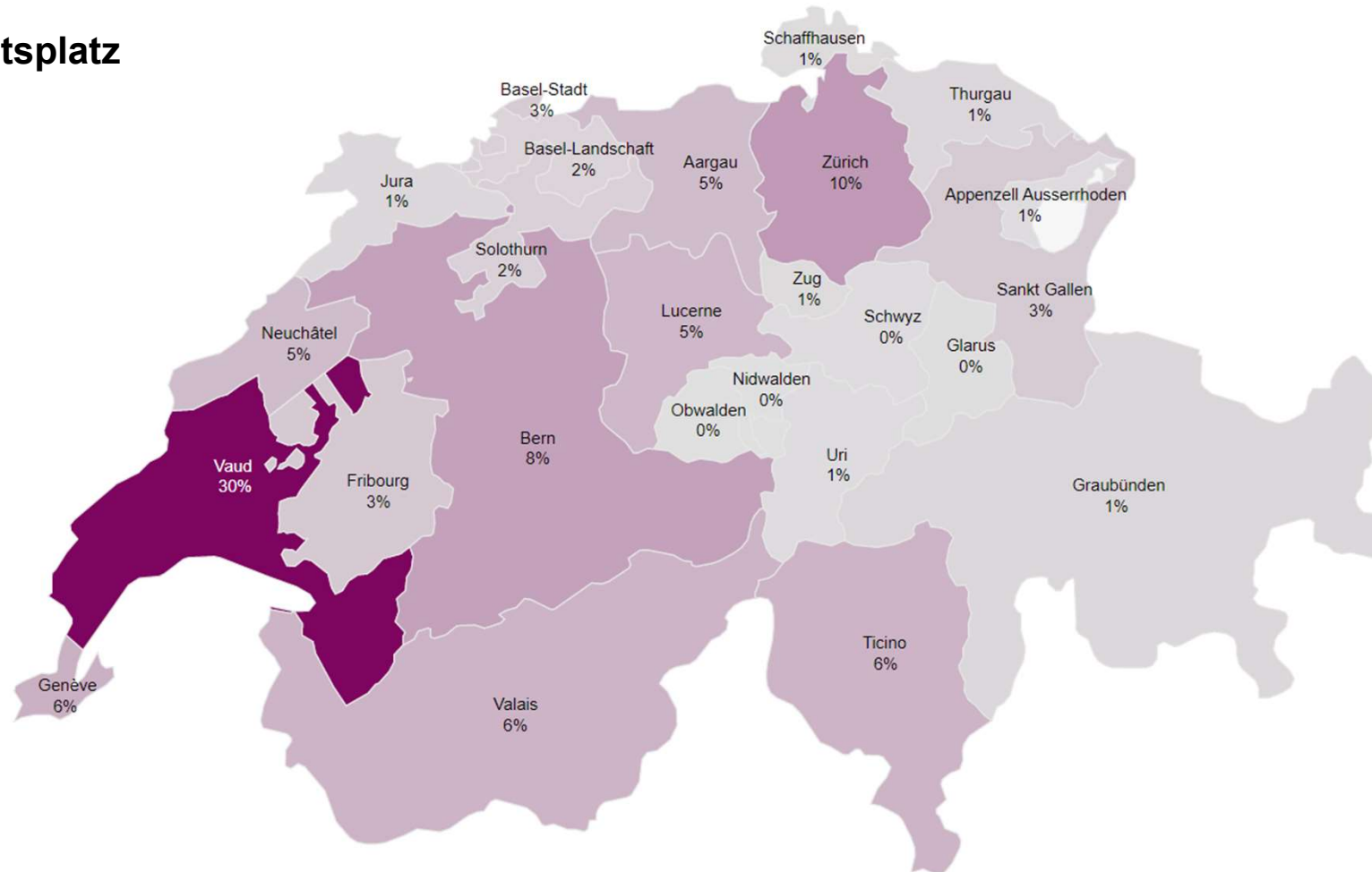
N = 1698



Erste Ergebnisse – Berufe & soziodemografische Daten

Ort der Arbeitsplatz

N = 1653

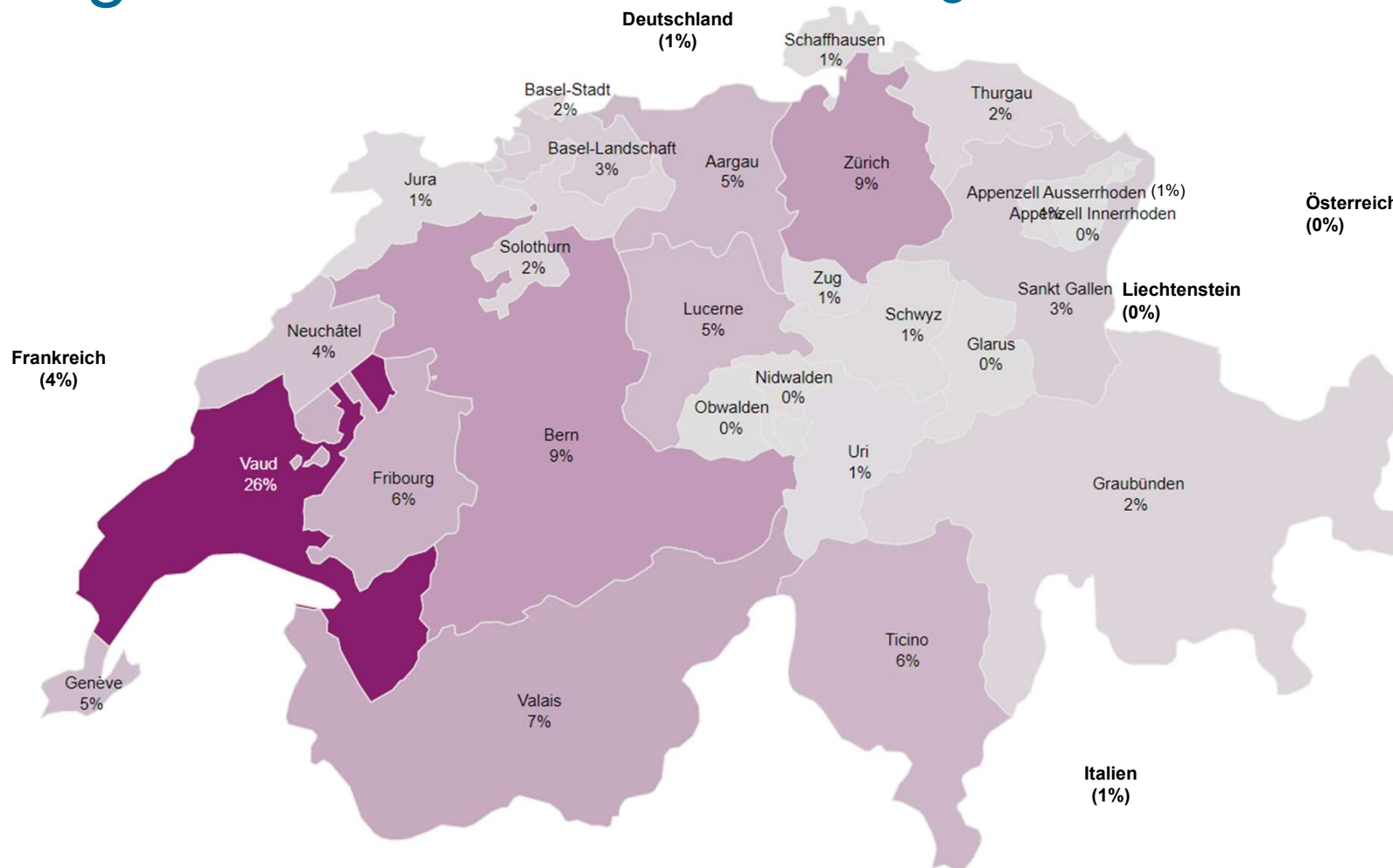


Alle aufgeführten Kantone haben mindestens einen Teilnehmer; 0% bedeutet weniger als 1%.

Erste Ergebnisse – Berufe & soziodemografische Daten

Wohnort

N = 1658

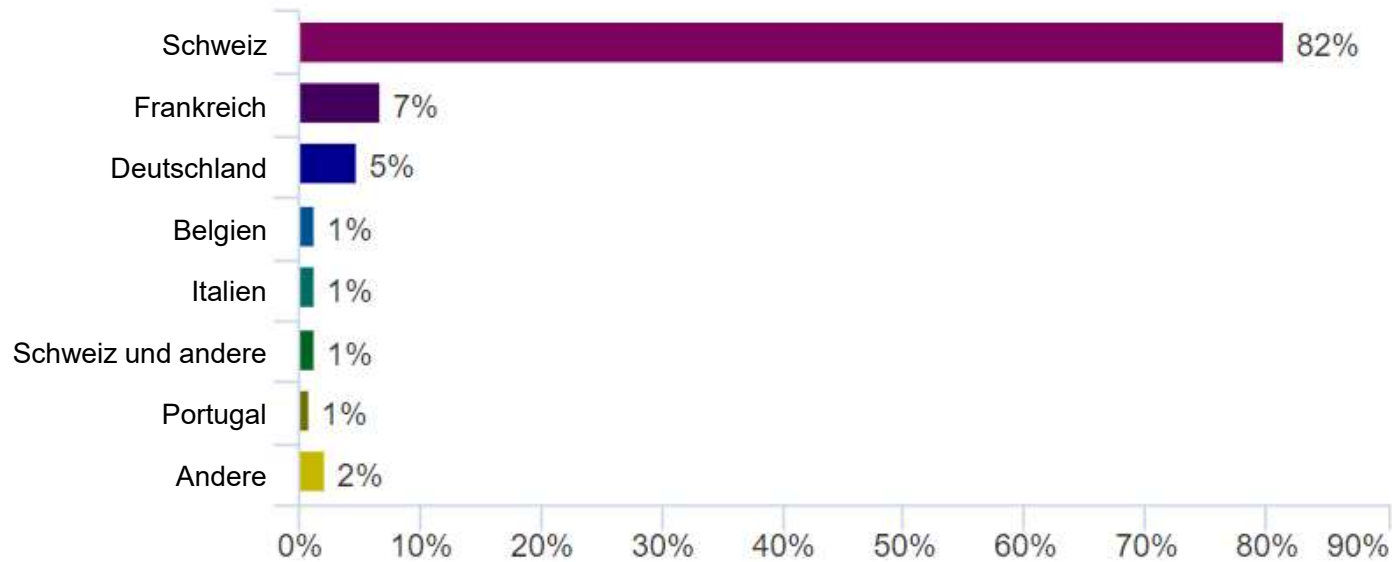


Alle aufgeführten Kantone haben mindestens einen Teilnehmer; 0% bedeutet weniger als 1%.

Erste Ergebnisse – Berufe & soziodemografische Daten

Land der Ausbildung

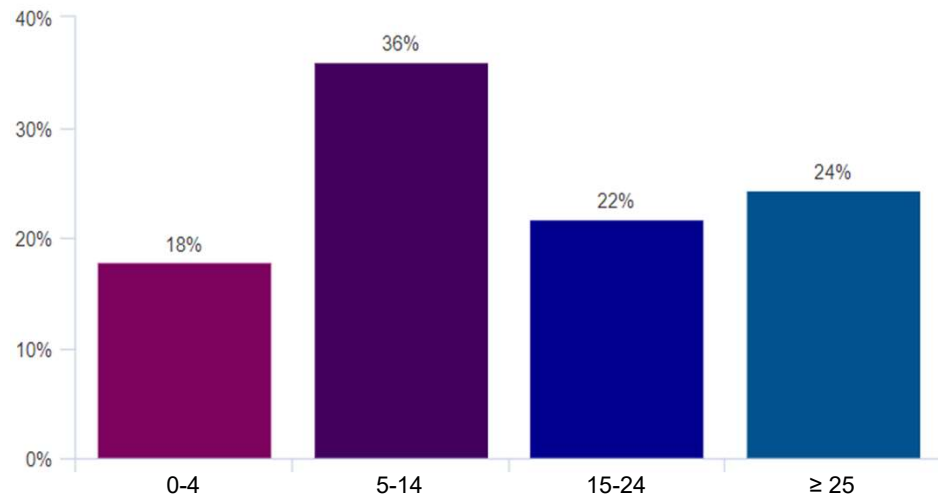
N = 1697



Erste Ergebnisse – Berufe & soziodemografische Daten

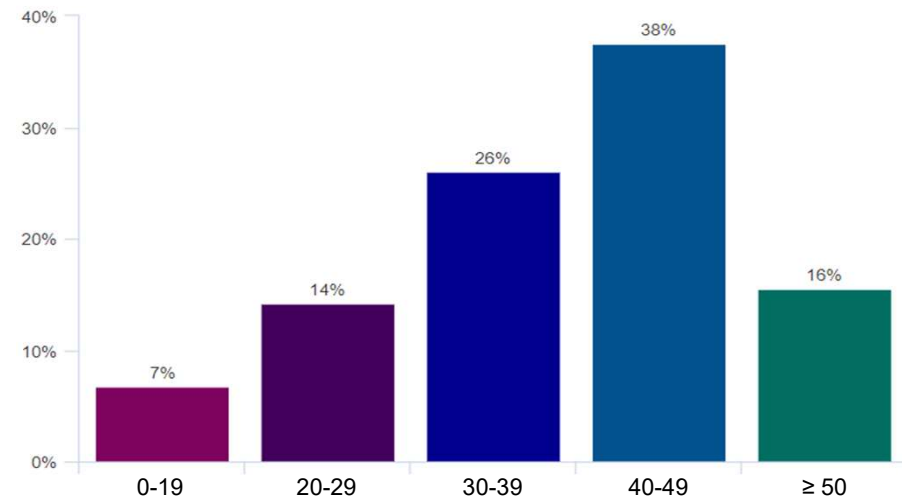
Anzahl der Jahre im Beruf

N = 1700



Arbeitsstunden pro Woche

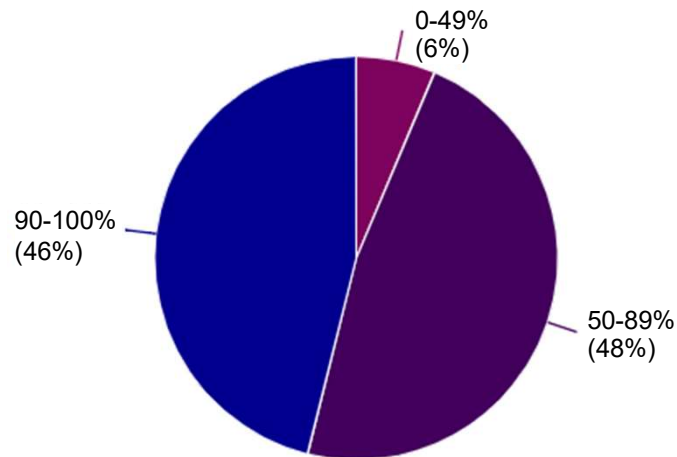
N = 1696



Erste Ergebnisse – Berufe & soziodemografische Daten

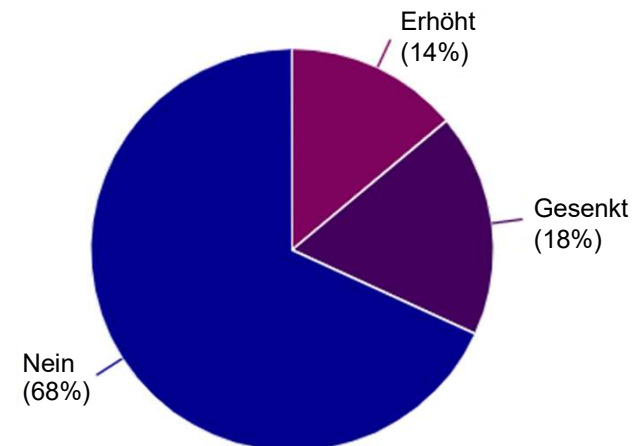
Erwerbsquote

N = 1618



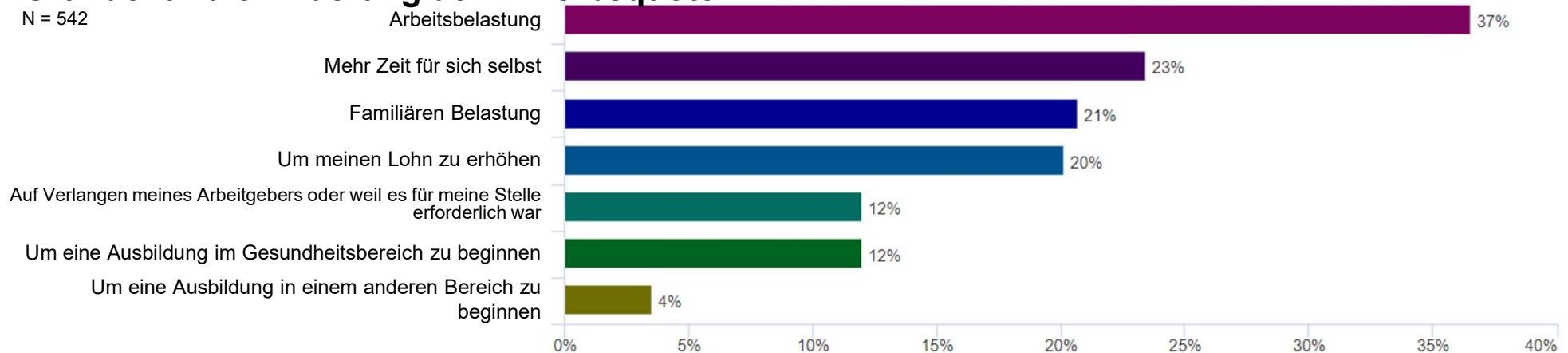
Änderung des Beschäftigungsgrads in den letzten 12 Monaten

N = 1706



Gründe für die Änderung der Erwerbsquote

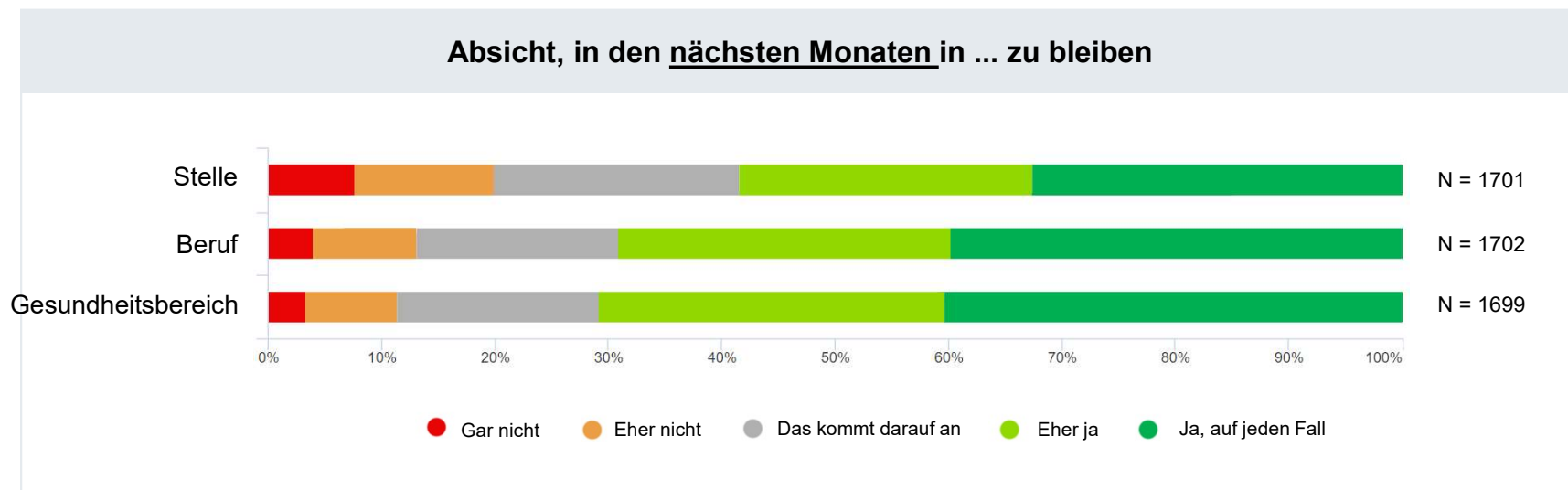
N = 542



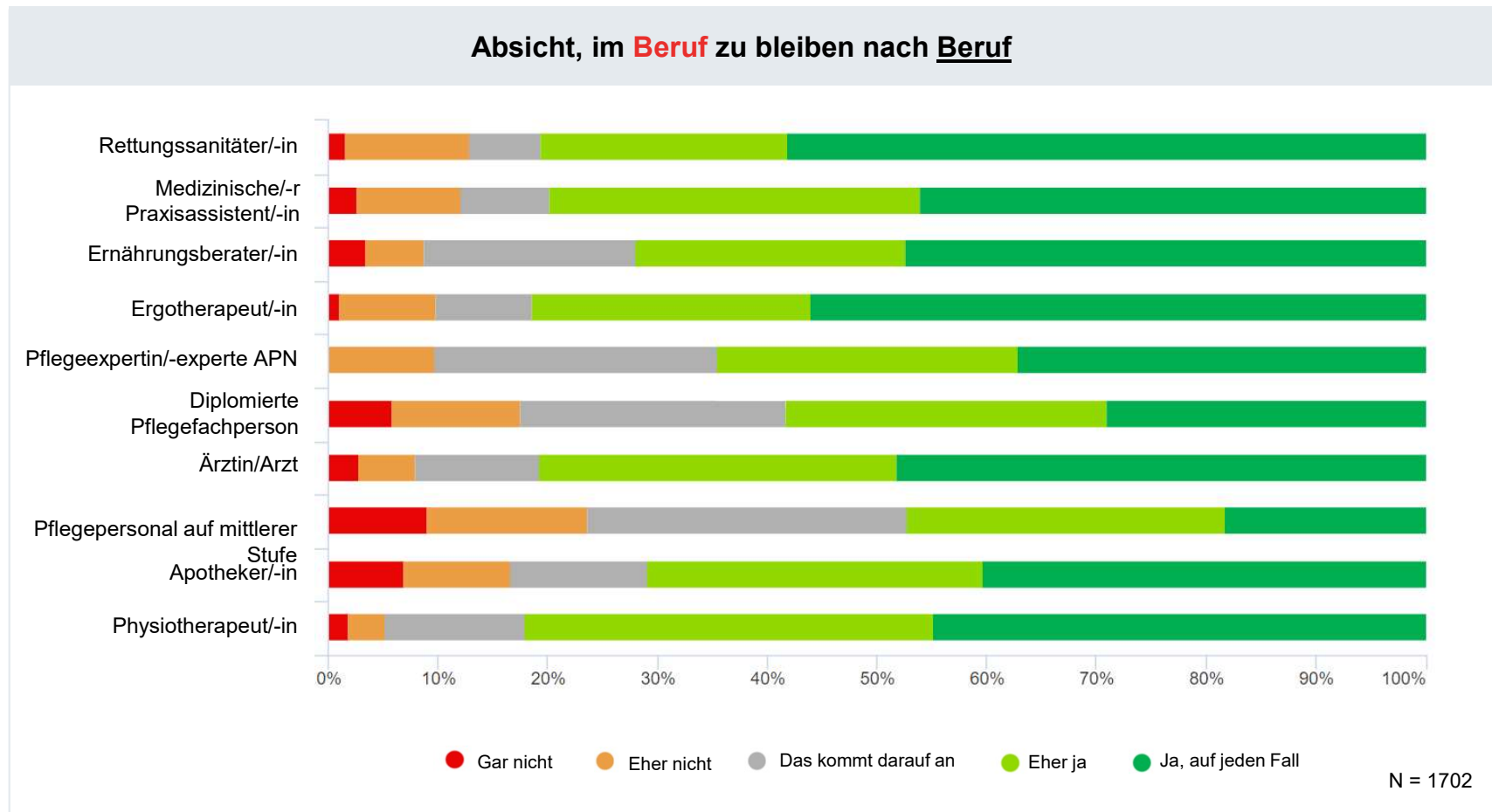
Erste Ergebnisse :

Outcomes der Studie

Erste Ergebnisse – Outcomes der Studie

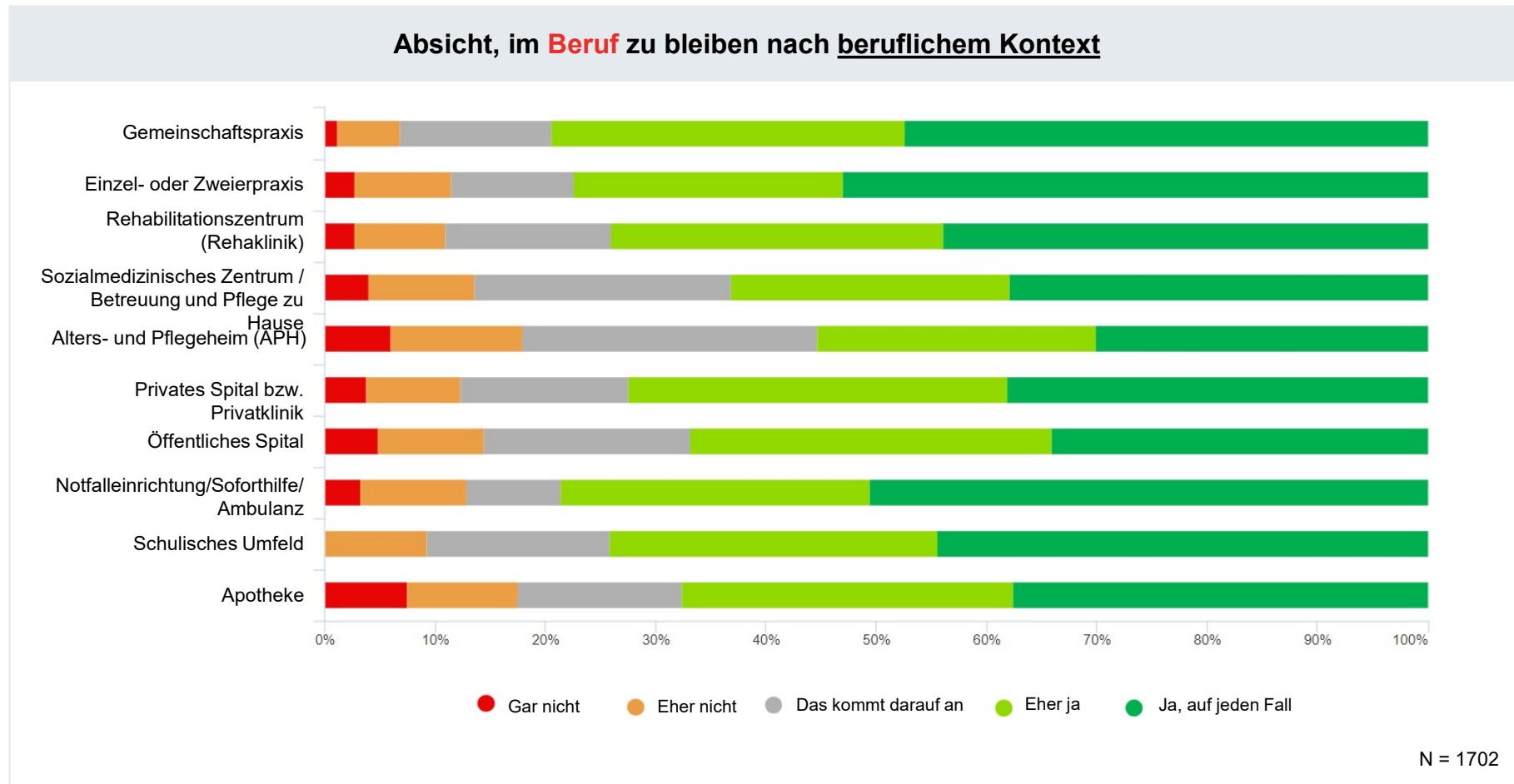


Erste Ergebnisse – Outcomes der Studie



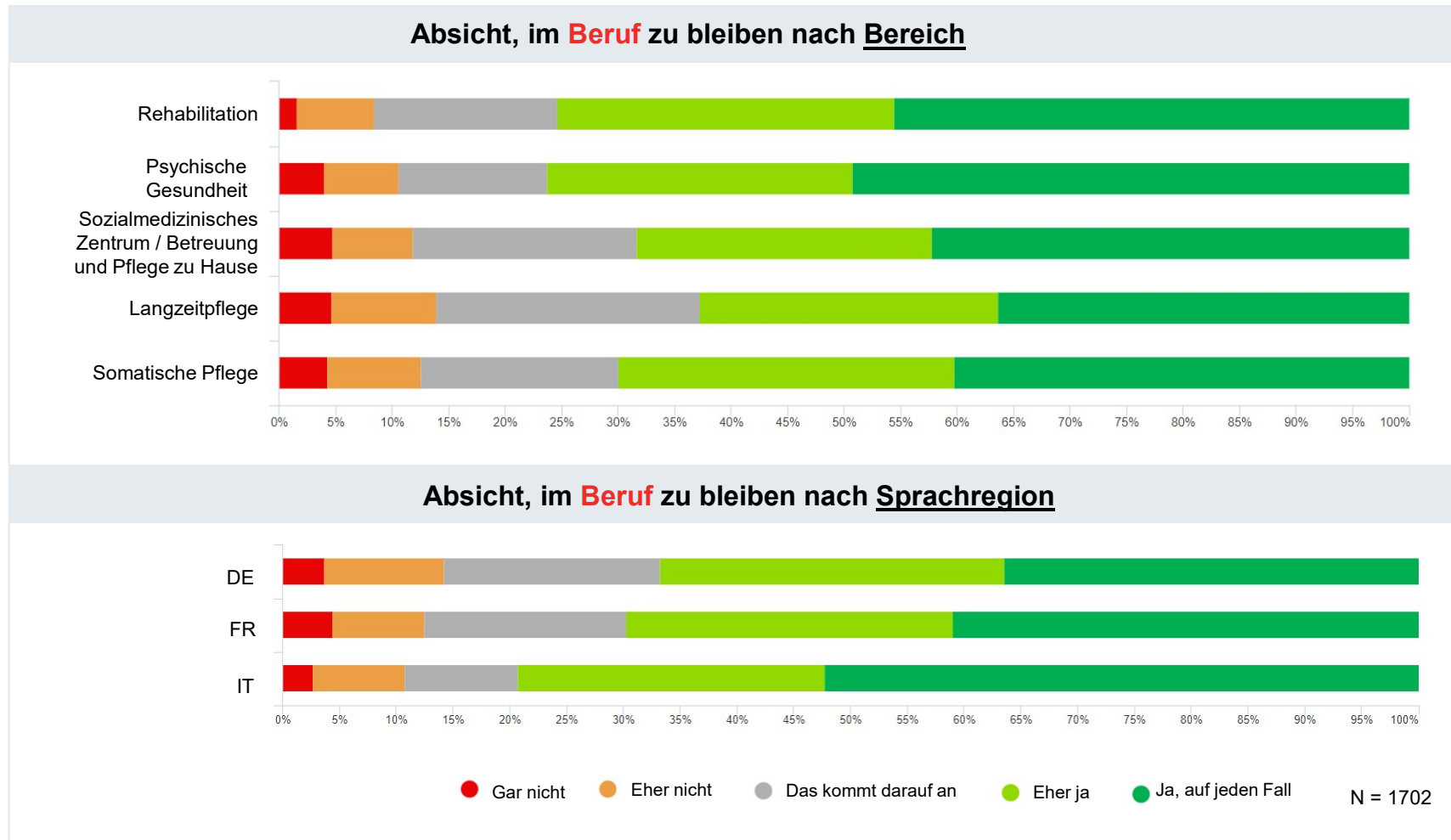
Die Ergebnisse werden nur für Berufskategorien mit ≥ 50 Teilnehmern dargestellt.

Erste Ergebnisse – Outcomes der Studie

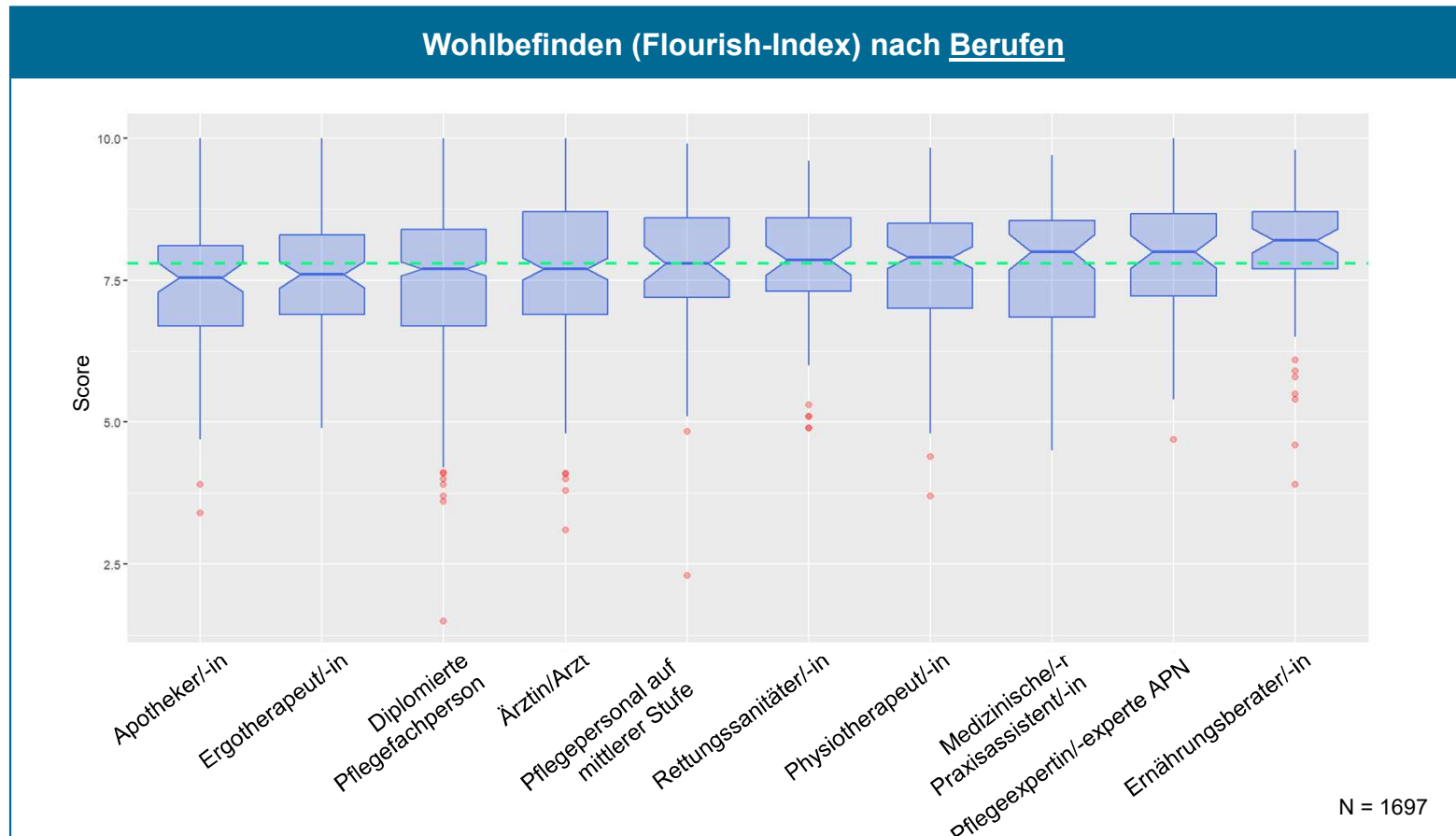


Die Ergebnisse werden nur für Berufskategorien mit ≥ 50 Teilnehmern dargestellt.

Erste Ergebnisse – Outcomes der Studie

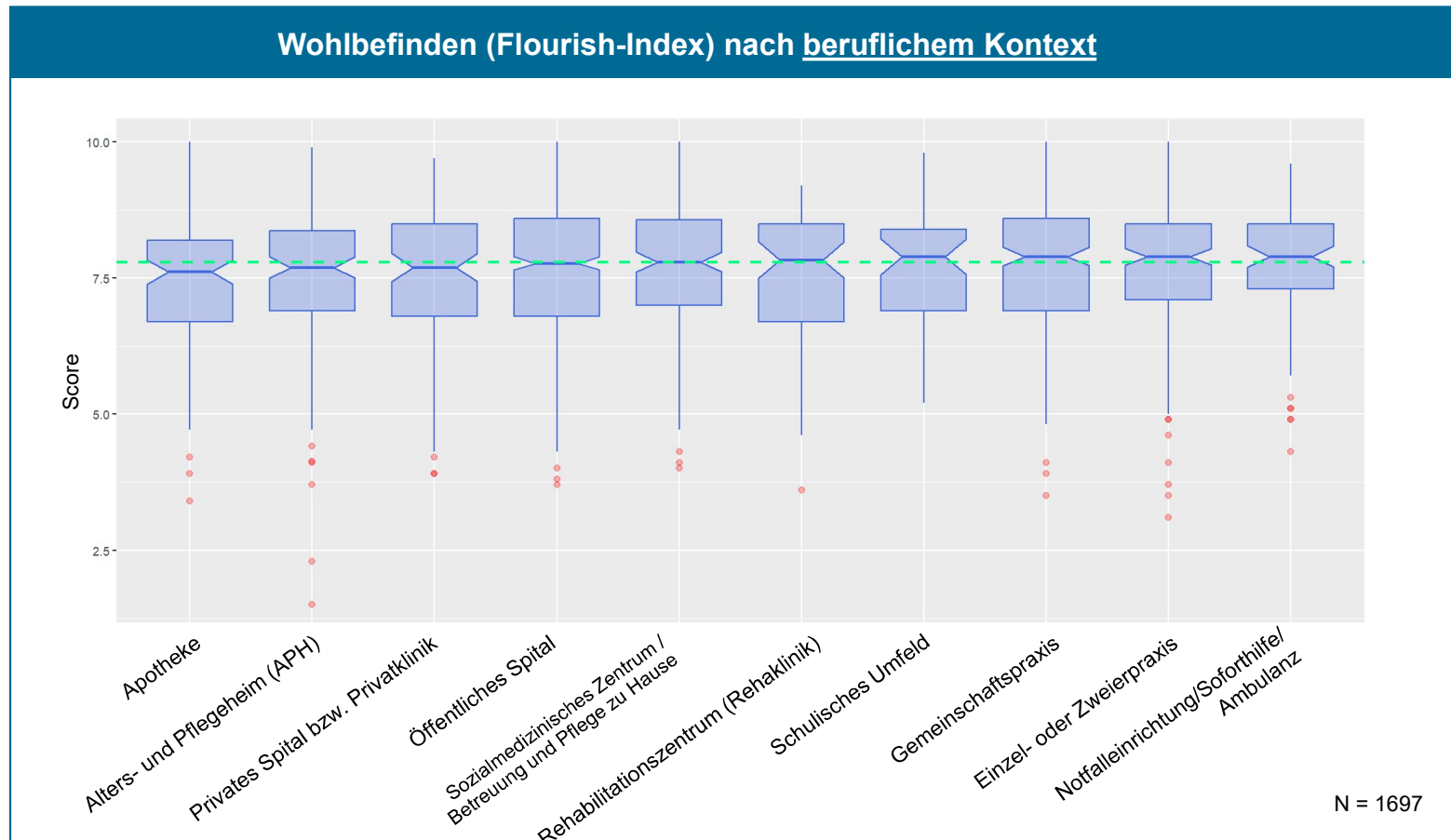


Erste Ergebnisse – Outcomes der Studie



Die Ergebnisse werden nur für Berufskategorien mit ≥ 50 Teilnehmern dargestellt.

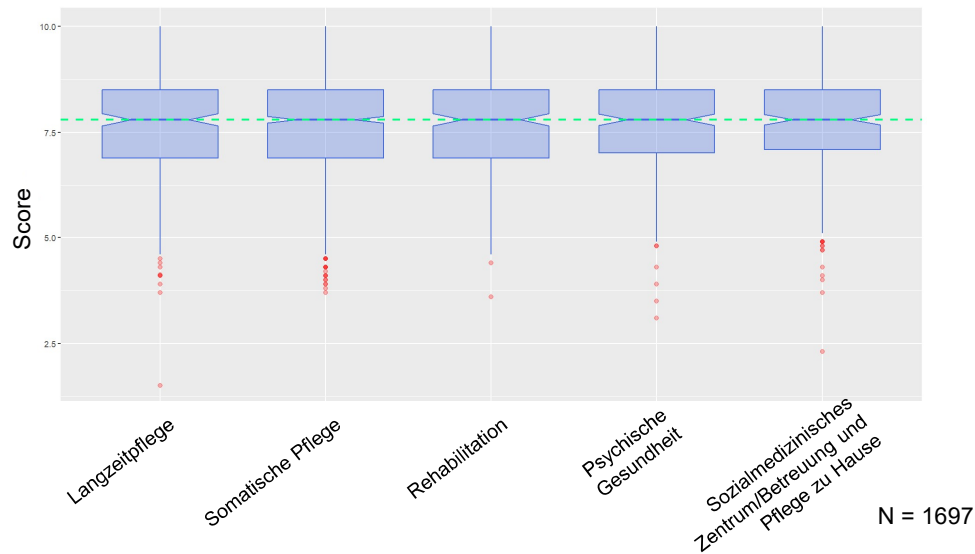
Erste Ergebnisse – Outcomes der Studie



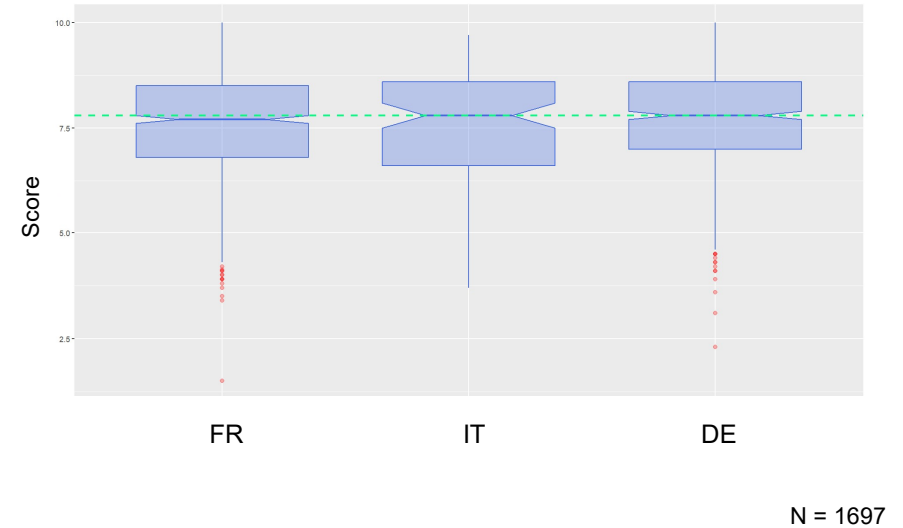
Die Ergebnisse werden nur für Berufskategorien mit ≥ 50 Teilnehmern dargestellt.

Erste Ergebnisse – Outcomes der Studie

Wohlbefinden (Flourish-Index) nach Bereich



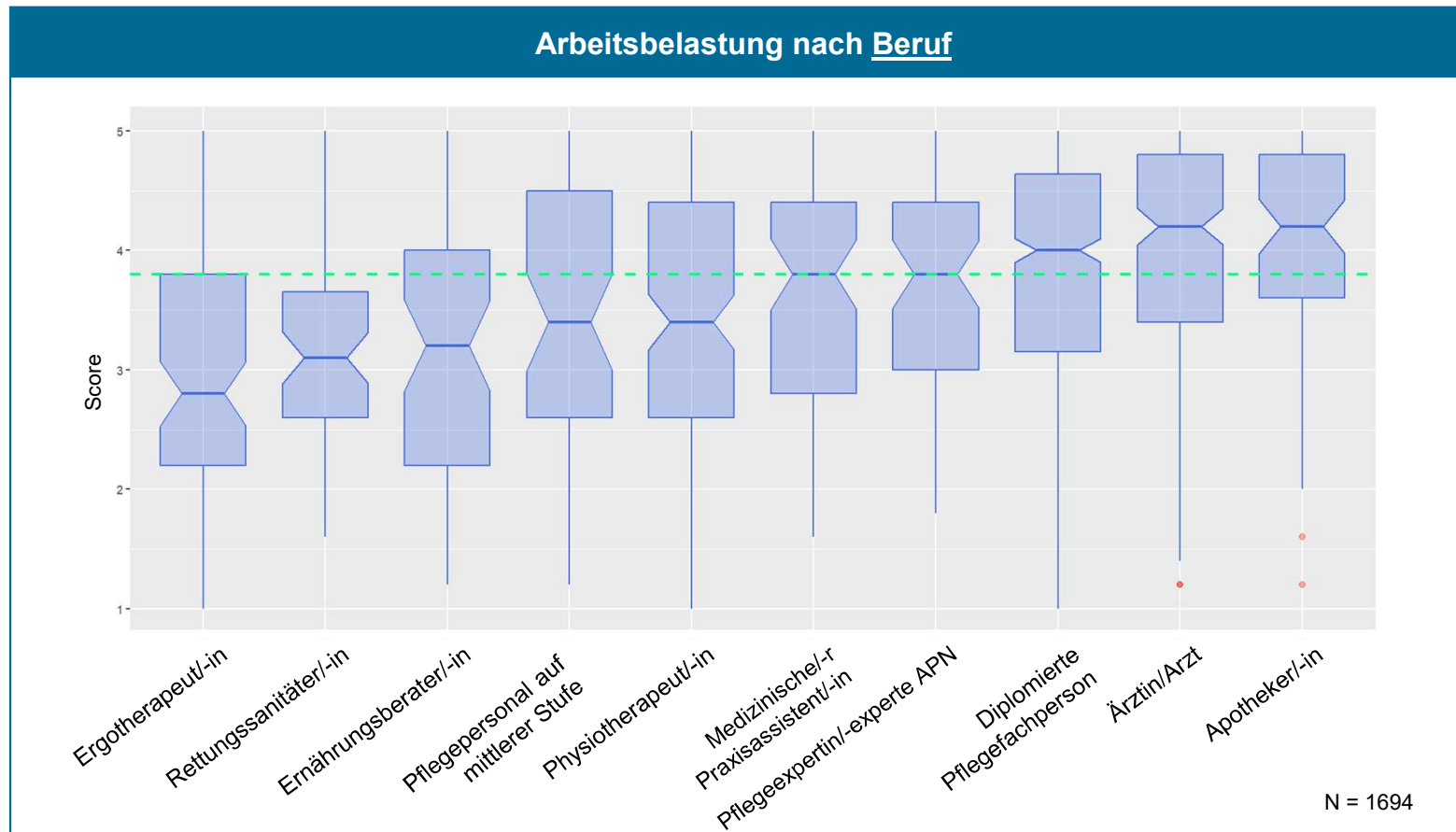
Wohlbefinden (Flourish-Index) nach Sprachregion



Erste Ergebnisse :

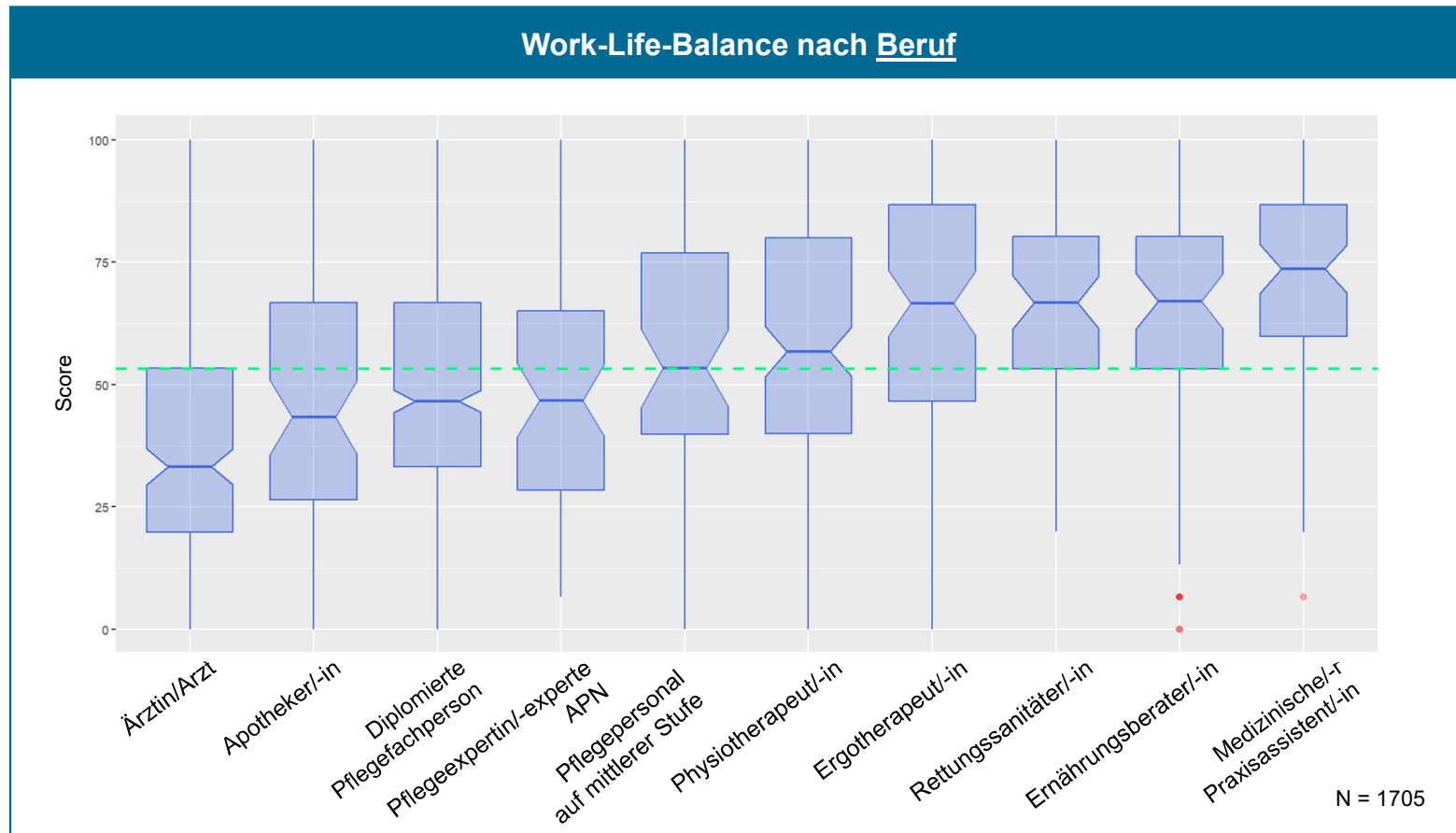
Determinanten

Erste Ergebnisse – Determinanten



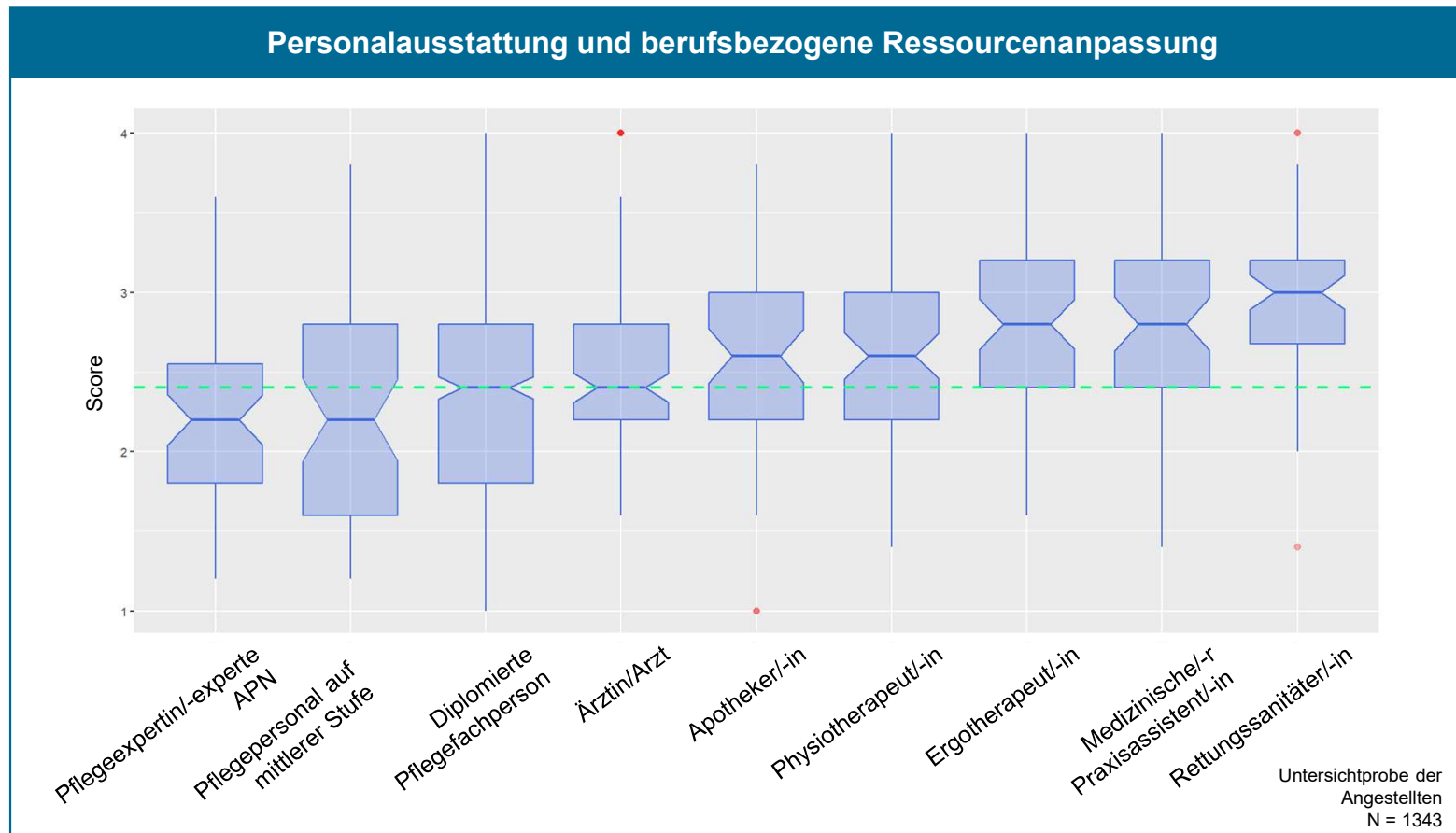
Die Ergebnisse werden nur für Berufskategorien mit ≥ 50 Teilnehmern dargestellt.

Erste Ergebnisse – Determinanten



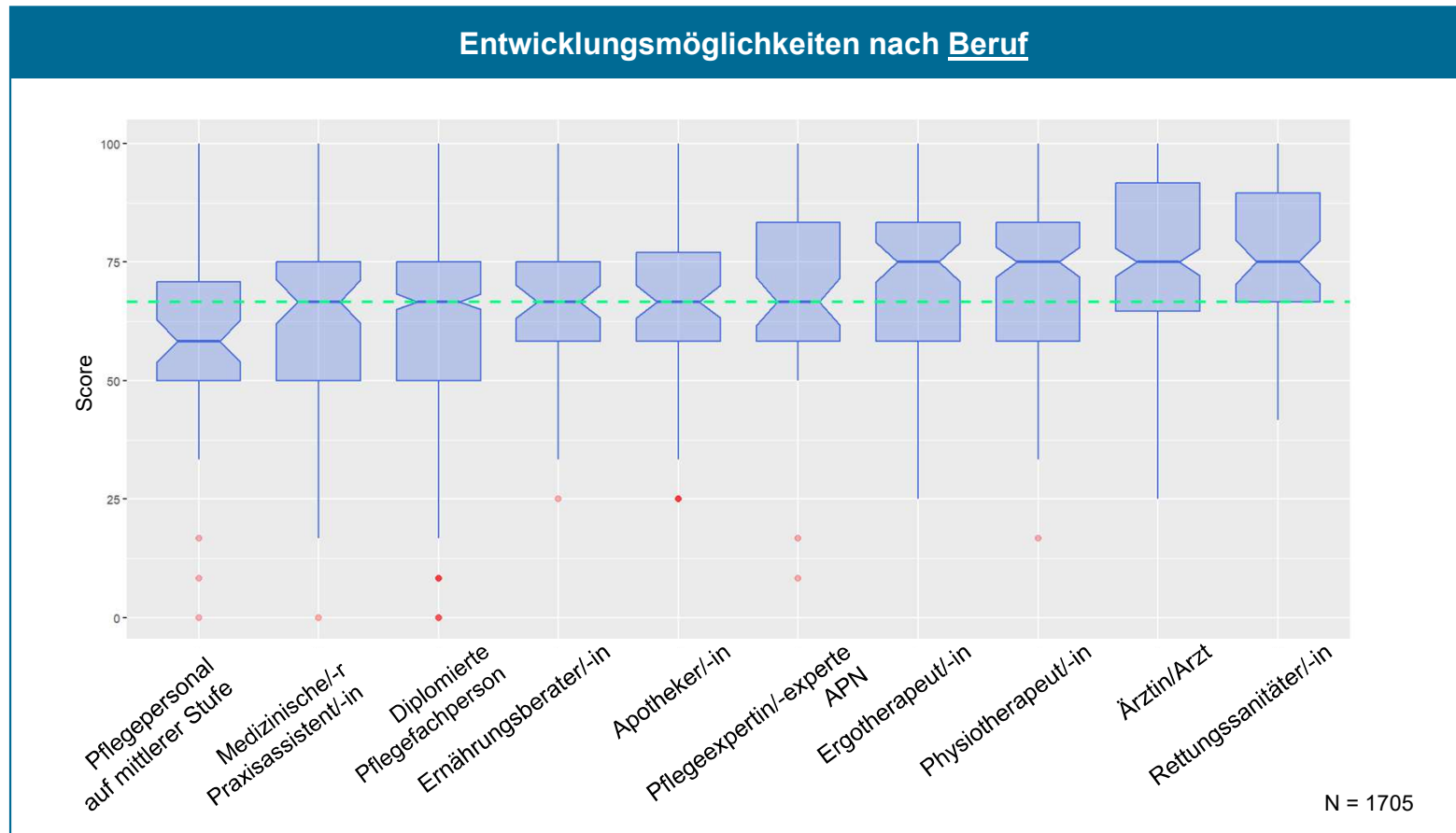
Die Ergebnisse werden nur für Berufskategorien mit ≥ 50 Teilnehmern dargestellt.

Erste Ergebnisse – Determinanten



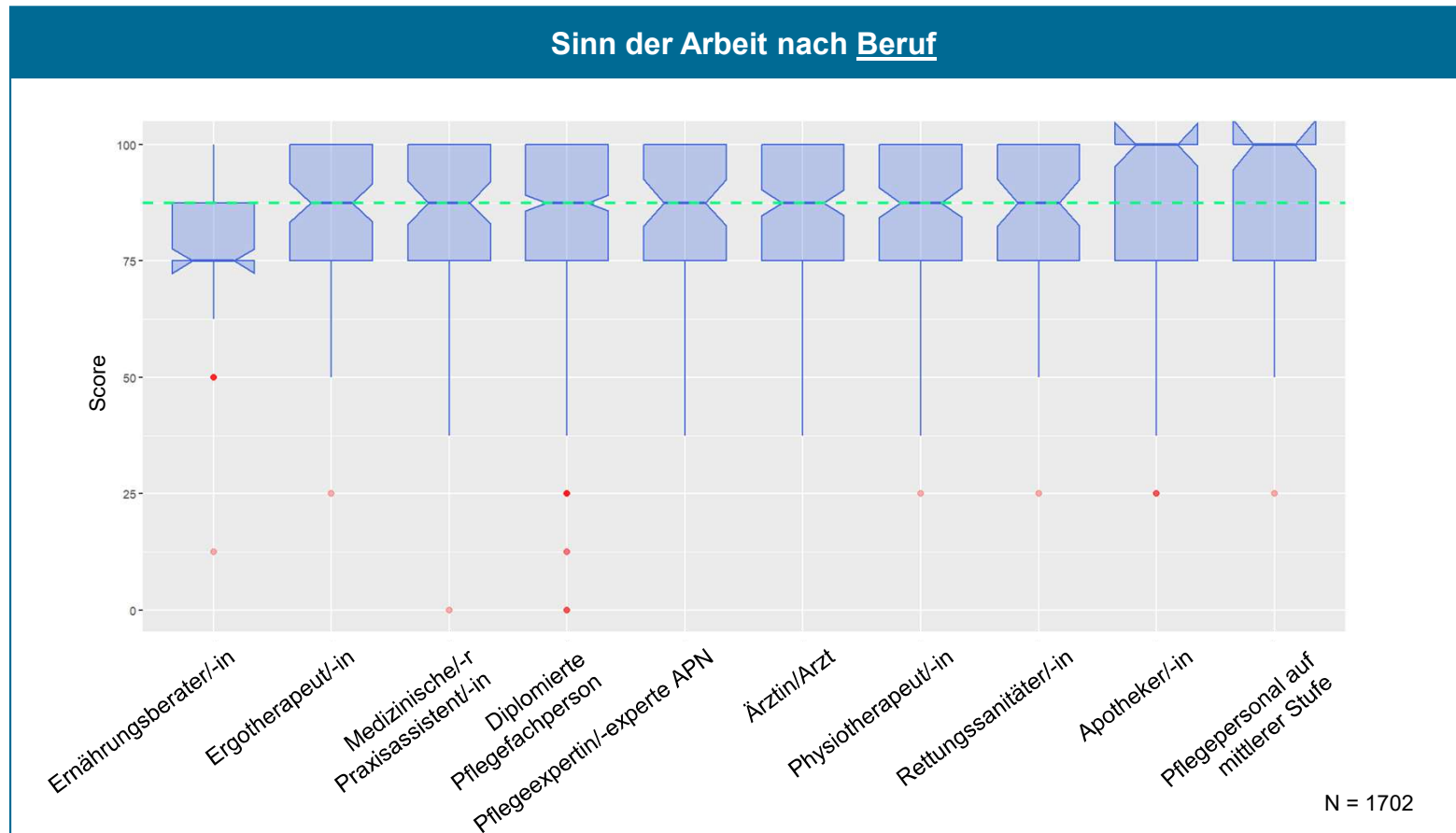
Die Ergebnisse werden nur für Berufskategorien mit ≥50 Teilnehmern dargestellt.

Erste Ergebnisse – Determinanten



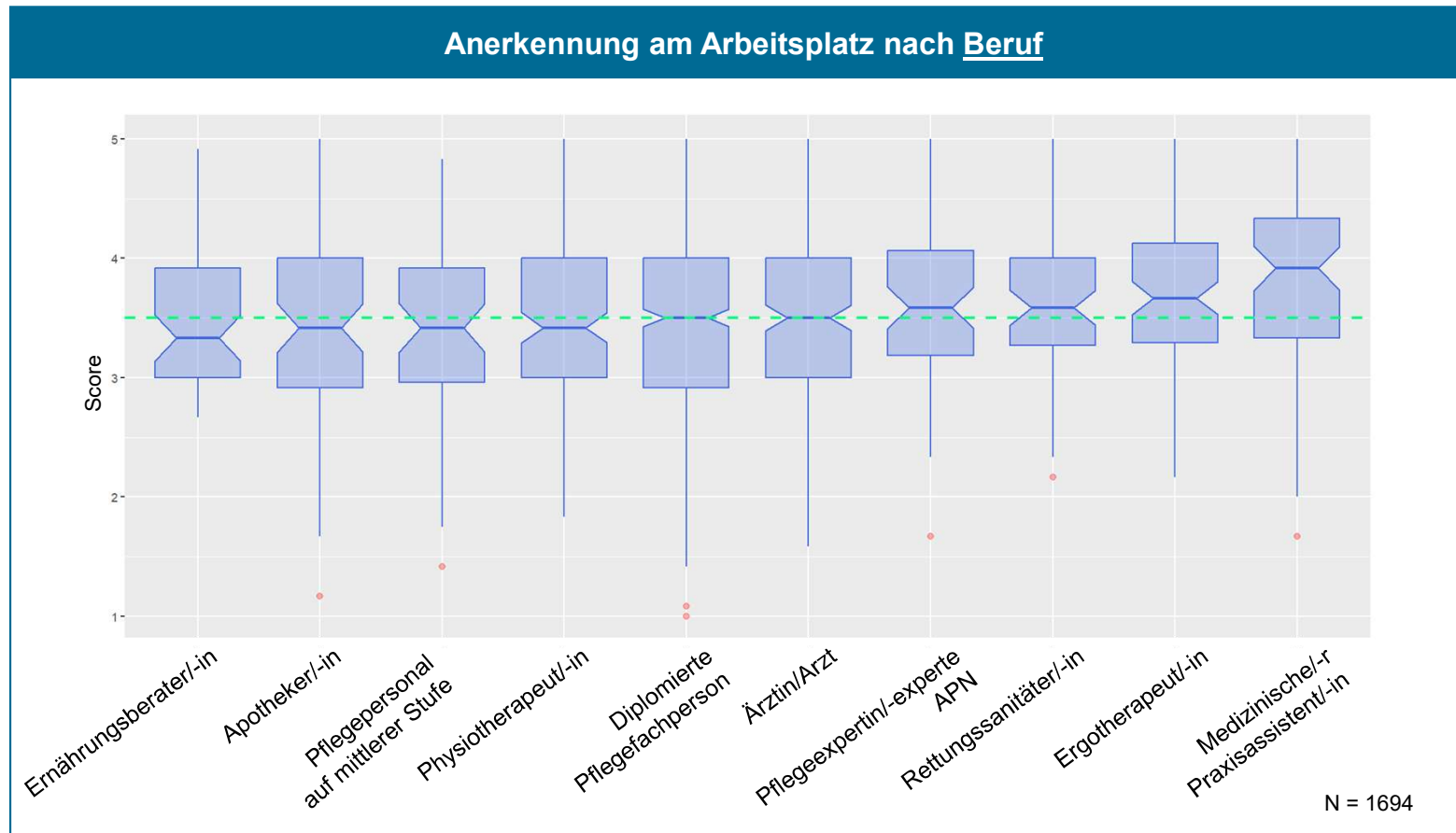
Die Ergebnisse werden nur für Berufskategorien mit ≥ 50 Teilnehmern dargestellt.

Erste Ergebnisse – Determinanten



Die Ergebnisse werden nur für Berufskategorien mit ≥ 50 Teilnehmern dargestellt.

Erste Ergebnisse – Determinanten



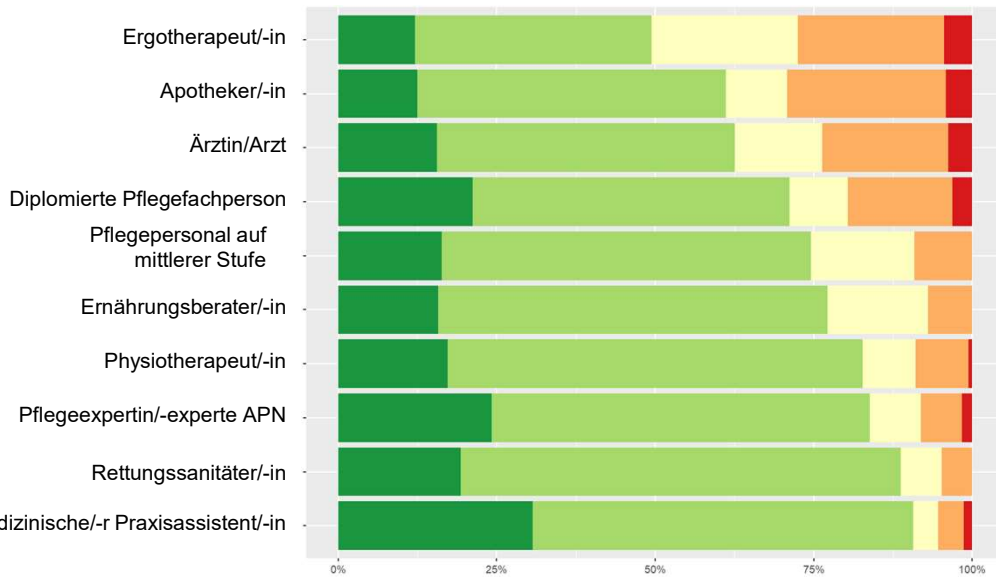
Die Ergebnisse werden nur für Berufskategorien mit ≥50 Teilnehmern dargestellt.

Erste Ergebnisse – Determinanten

Vorbereitung auf die Arbeit...

Meine Ausbildung hat mich auf meine berufliche Tätigkeit vorbereitet

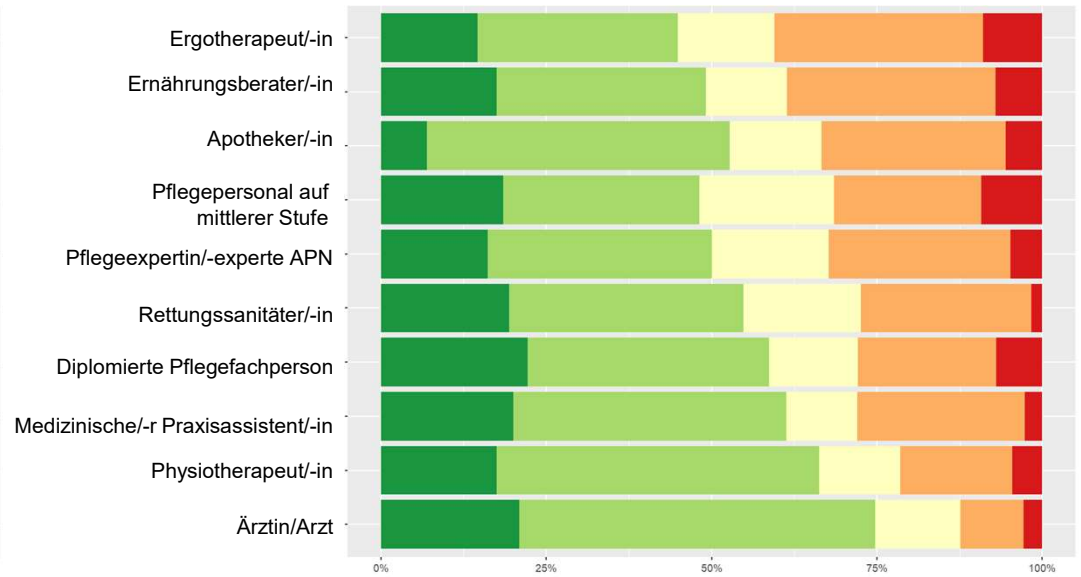
N = 1694



- 1: Gar nicht einverstanden
- 2: Eher nicht einverstanden
- 3: Weder noch
- 4: Eher einverstanden
- 5: Vollkommen einverstanden

Ich nutze den gesamten Bereich meiner beruflichen Praxis

N = 1692



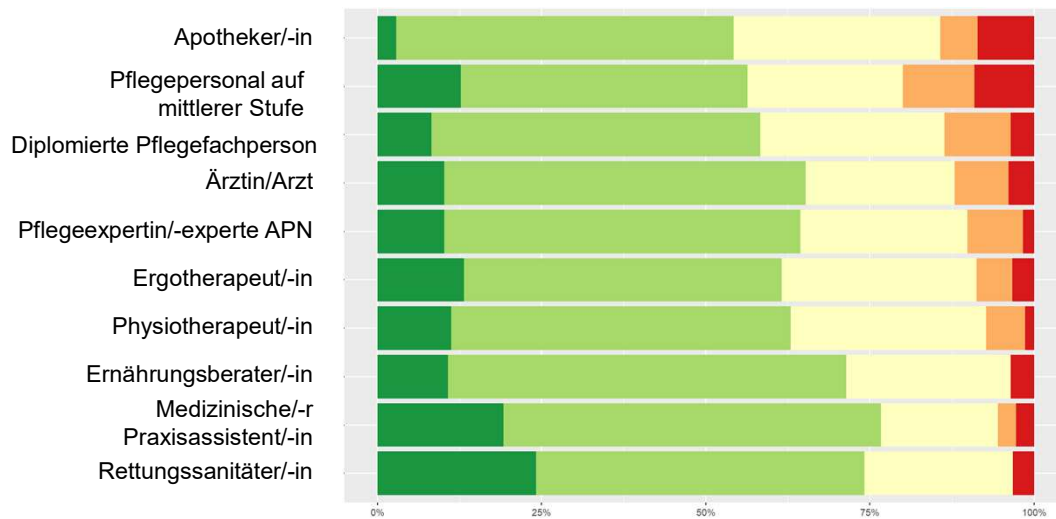
- 1: Gar nicht einverstanden
- 2: Eher nicht einverstanden
- 3: Weder noch
- 4: Eher einverstanden
- 5: Vollkommen einverstanden

Die Ergebnisse werden nur für Berufskategorien mit ≥50 Teilnehmern dargestellt.

Erste Ergebnisse – Determinanten

Burnout

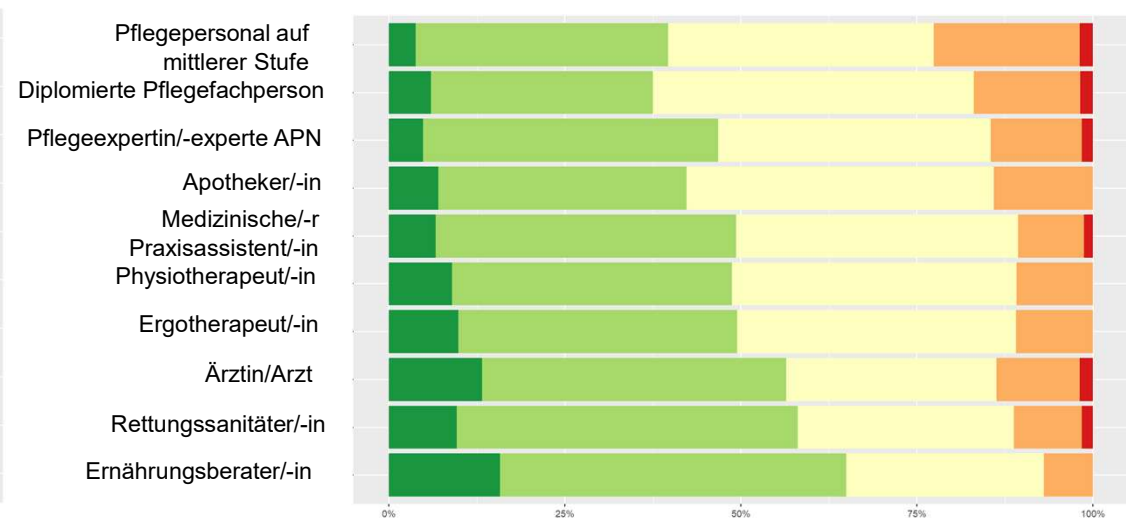
N = 1663



- 1: Völlig erschöpft
- 2: Persistierende Symptome
- 3: Eines oder mehrere Symptome
- 4: Weniger Energie
- 5: Keine Symptome

Selbstberichtete Gesundheit

N = 1693



- 1: Schlecht
- 2: Mittelmässig
- 3: Gut
- 4: Sehr gut
- 5: Hervorragend

Die Ergebnisse werden nur für Berufskategorien mit ≥50 Teilnehmern dargestellt.

Stärke von SCOHPICA

- Einbeziehung **aller Arten** von in der Schweiz praktizierenden GFK
- **Längsschnitt**design
- **Innovative** Methodik
 - Einsatz von gemischten Methoden
 - Lebenskalender (Analysen von Verläufen)
- **Kollaboration** und **interdisziplinäres** Projekt

Grenze der Studie

- Nicht-probabilistische Stichproben
 - Es liegen keine nationalen Daten über die GFK Population vor.
- Unterrepräsentierte Gruppen
 - Begrenzte Stichprobengrösse für bestimmte Berufsgruppen
 - Sprachregionen weniger vertreten
- Bias der Selbstselektion

Zukünftige Entwicklungen – nächste Schritte

➤ Zusätzliche Analysen

- Determinanten des Wohlbefindens, Ansichten, den Arbeitsplatz zu verlassen oder zu bleiben
- Explorative Analysen von Berufsverläufen
- Analyse der freien Kommentare

➤ Sammeln von Daten

- **Follow-up-Erhebung 1** beginnend im Oktober 2023 (Lebenskalender)
- **Jährliche Rekrutierung**, die die Stichprobe mit neuen Teilnehmern vergrößern wird
- Kohorte pflegender Angehöriger, mit Rekrutierung ab Frühjahr 2024

➤ Verbreitung von Daten und Ergebnissen

- Verbreiten Sie die **Ergebnisse** mithilfe eines **interaktiven Dashboards** an die breite Öffentlichkeit.
- Forschern und politischen Entscheidungsträgern **freien Zugang** zu den SCOHPICA-Daten gewähren

Konferenz am 31. August 2023:
Präsentation der fortgeschrittenen
Ergebnisse

Das Projektteam



Prof Isabelle Peytremann Bridevaux, PI
Unisanté, Center universitaire de médecine Générale
et santé publique



Prof Annie Oulevey Bachmann, co-PI
Institut et Ecole la Source, HES-SO



Dr Ingrid Gilles, co-PI
Hôpital Universitaire de Lausanne (CHUV)

Team: Dr E. Antille, T. Carron, L. Escasain, Dr V. Jolidon,
Dr J. Jubin, Y. Katanishi, Dr E. Mariethoz, L. Roth et M.
Soupper

Panel national d'accompagnement: OFSP/BAG, OBSAN,
ASI/SBK, CDS/GDK, CNHW, Unisanté, FMH, Social &
Political Sciences Faculty - UNIL, MFE Suisse/Haus- und
Kinderärzte Schweiz, ARTISET and PharmaSuisse

Nationale und internationale wissenschaftliche Experten

EIN GROSSES DANKE SCHÖN AN ...

Alle Teilnehmer, die an der Baseline-Umfrage teilgenommen haben

Unsere Institutionen und ihre Kommunikationsdienste

- Unisanté
- Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, HES-SO

Alle Partner, die die Anwerbung der Teilnehmer unterstützt haben

Die ersten Finanzierungsorganisationen : SAMW, BAG, OBSAN

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die zu SCOHPICA beigetragen haben

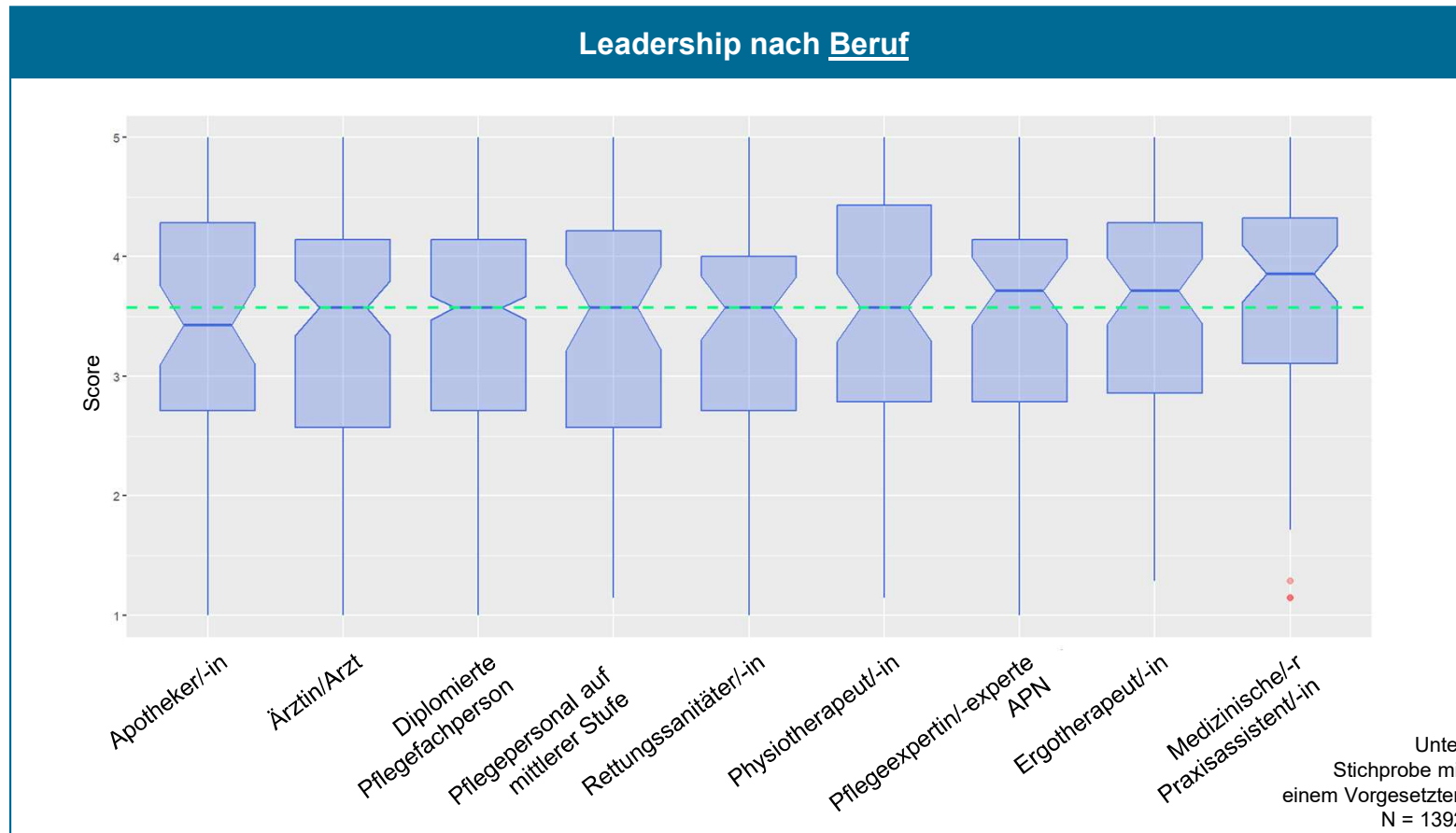
Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Kontakt: scohpica@unisante.ch

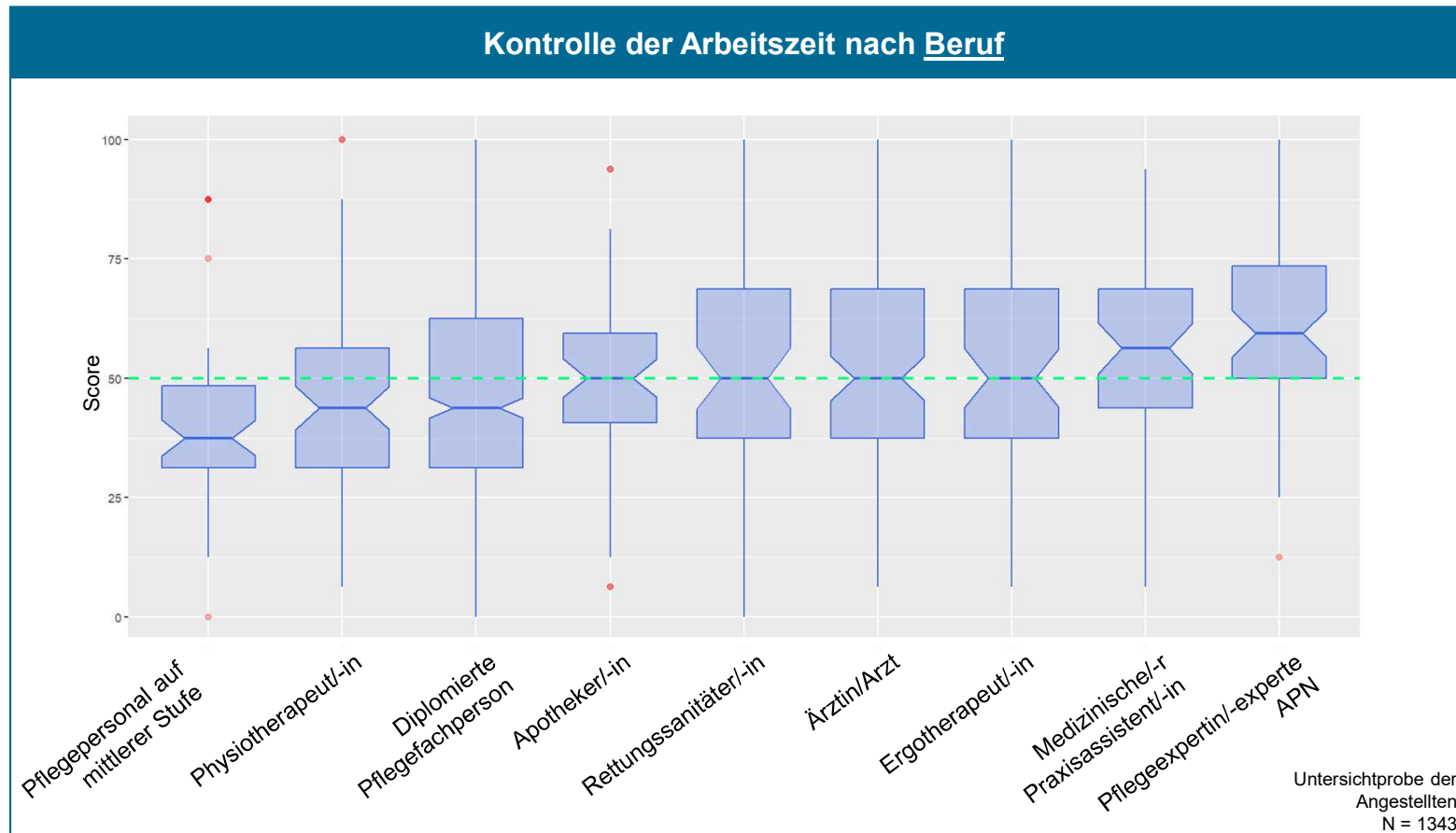
Anhänge

Erste Ergebnisse – Determinanten



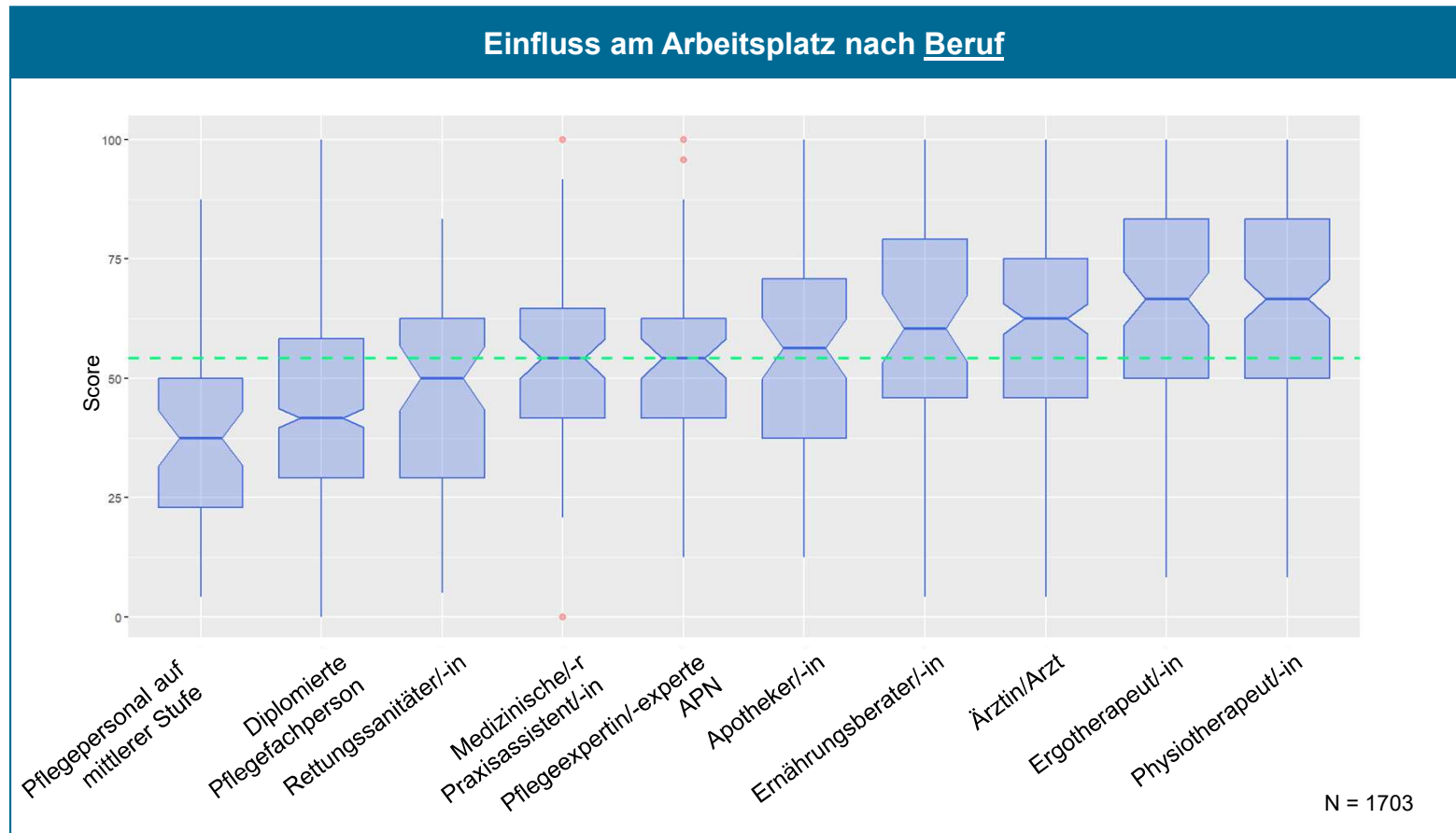
Die Ergebnisse werden nur für Berufskategorien mit ≥ 50 Teilnehmern dargestellt.

Erste Ergebnisse – Determinanten



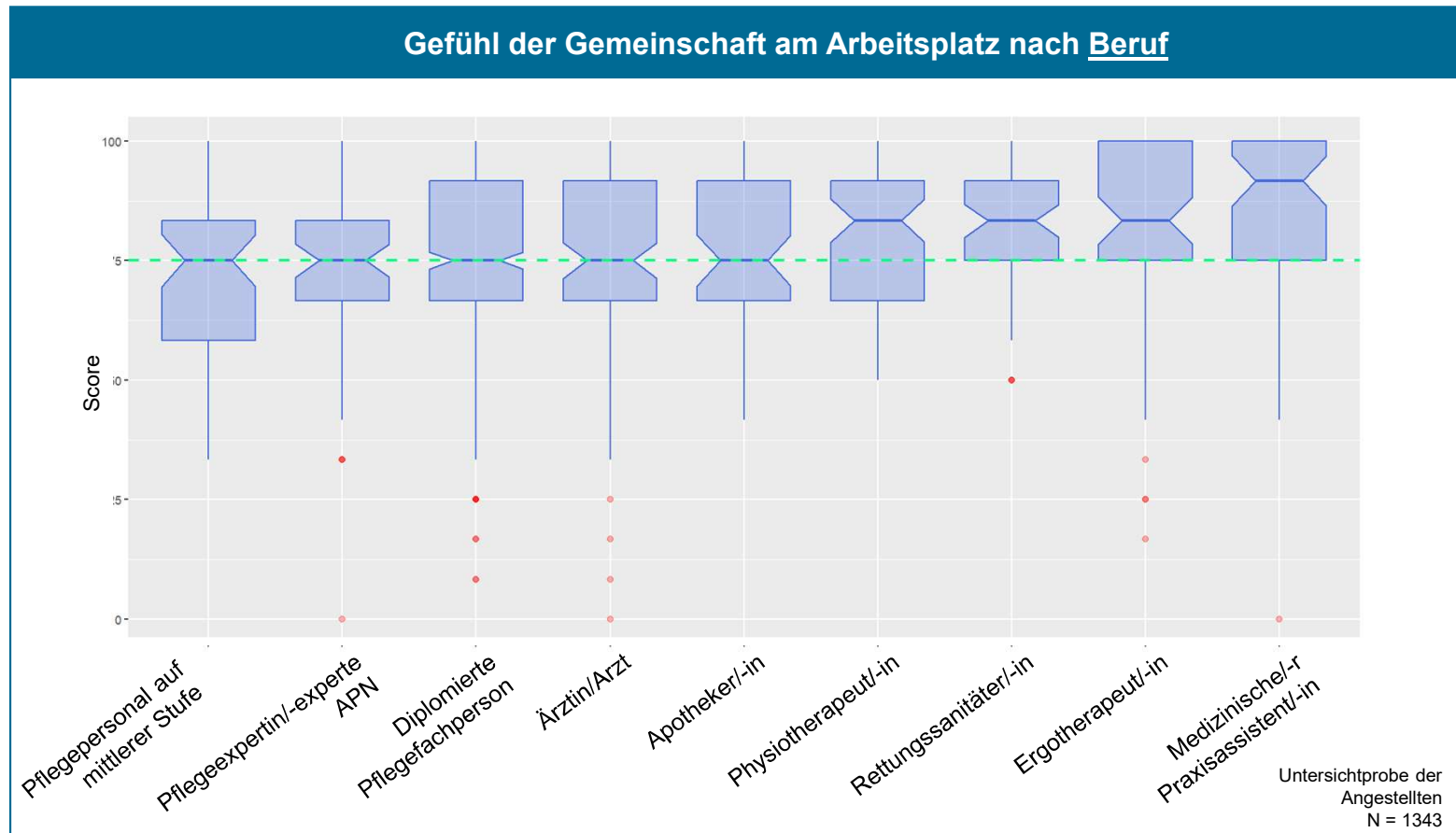
Die Ergebnisse werden nur für Berufskategorien mit ≥50 Teilnehmern dargestellt.

Erste Ergebnisse – Determinanten



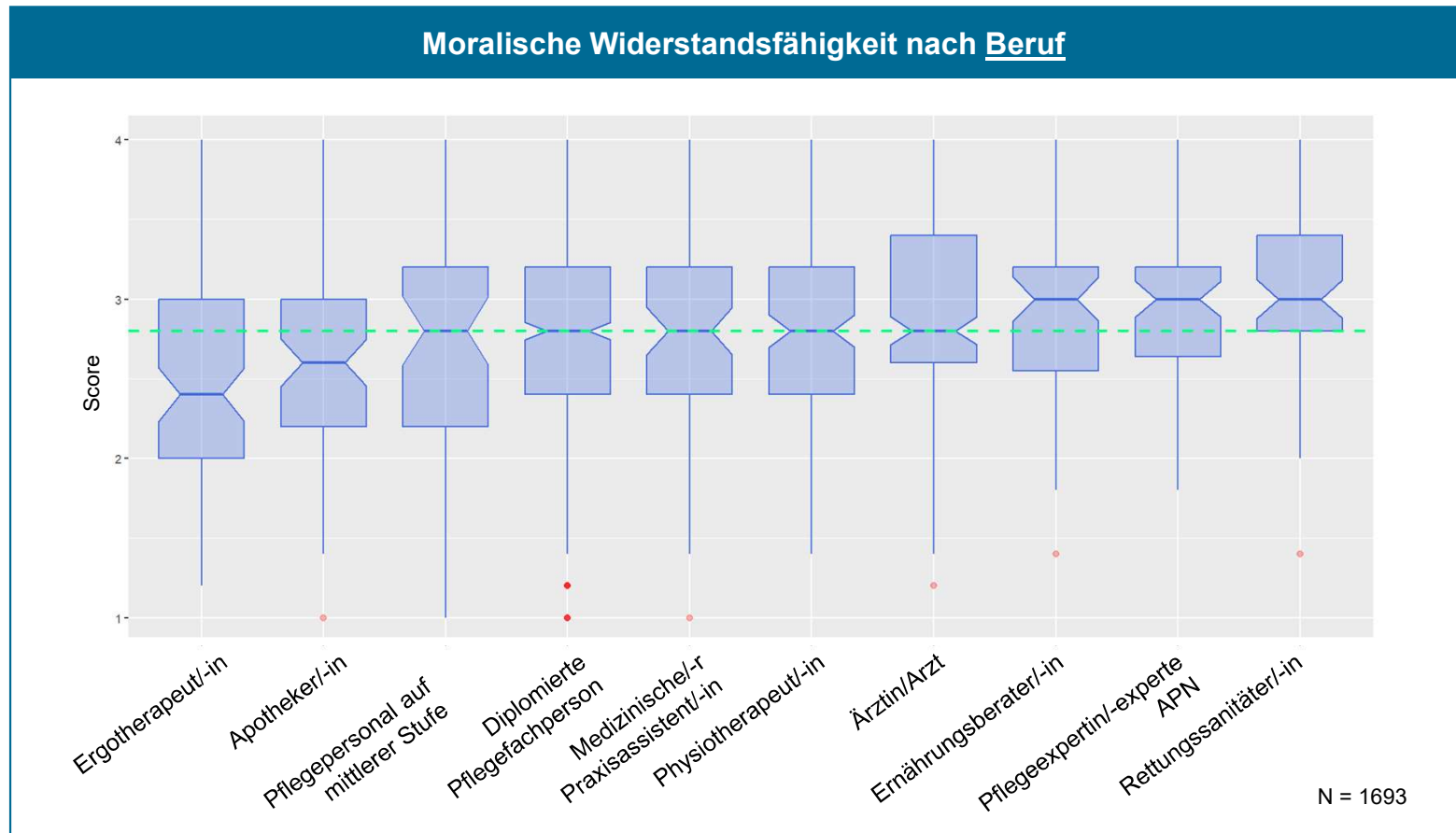
Die Ergebnisse werden nur für Berufskategorien mit ≥ 50 Teilnehmern dargestellt.

Erste Ergebnisse – Determinanten



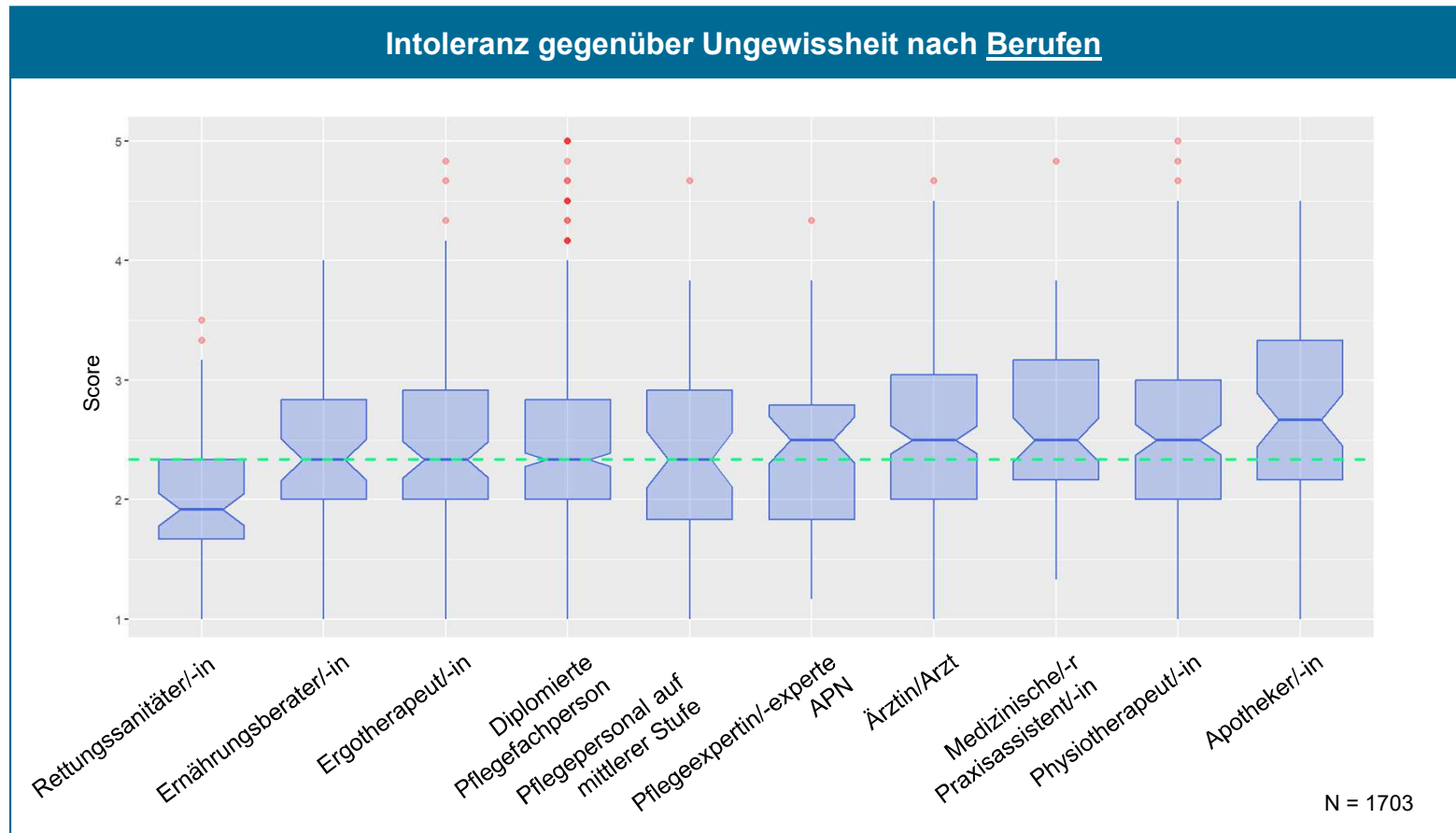
Die Ergebnisse werden nur für Berufskategorien mit ≥50 Teilnehmern dargestellt.

Erste Ergebnisse – Determinanten



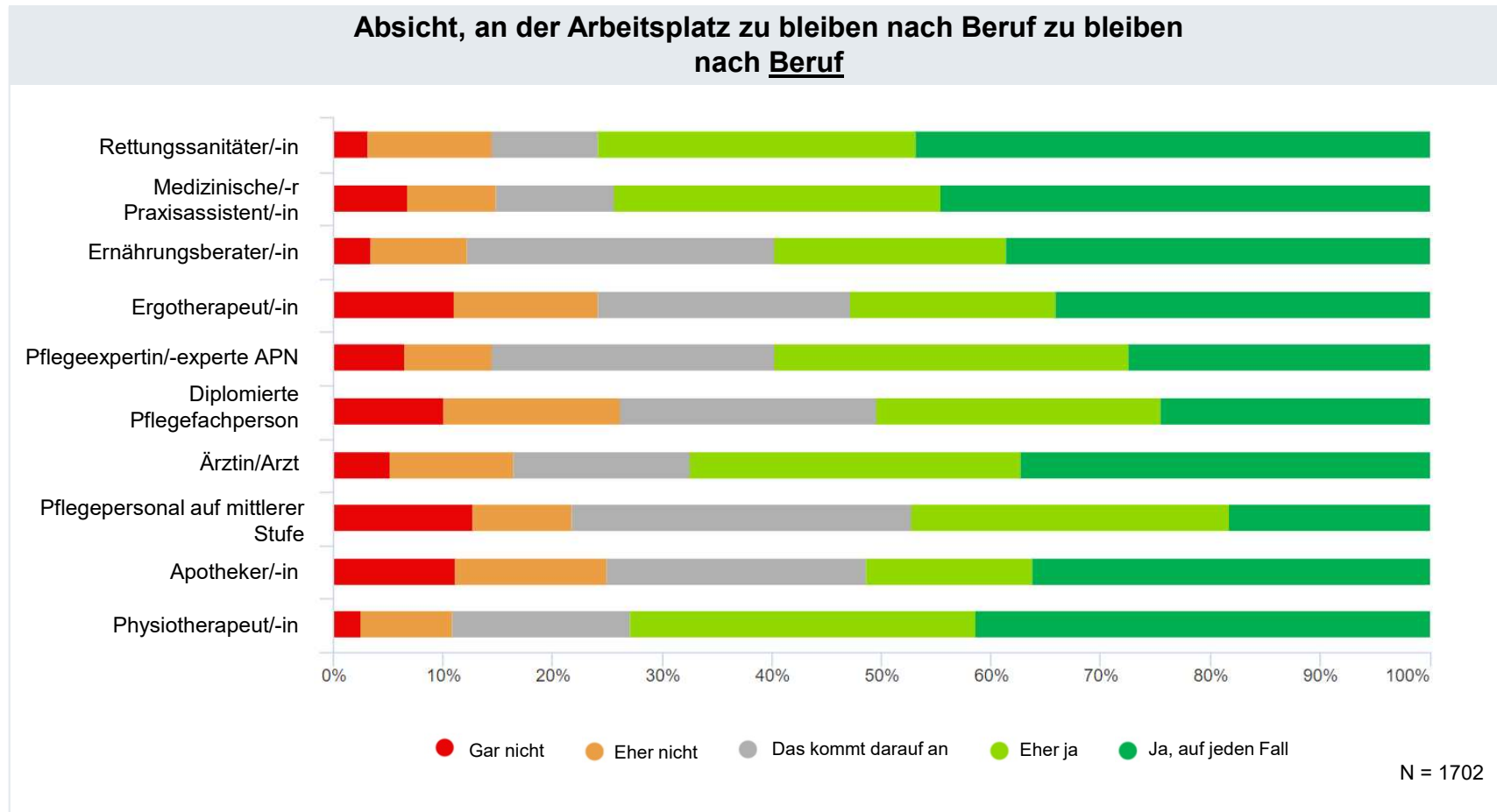
Die Ergebnisse werden nur für Berufskategorien mit ≥50 Teilnehmern dargestellt.

Erste Ergebnisse – Determinanten



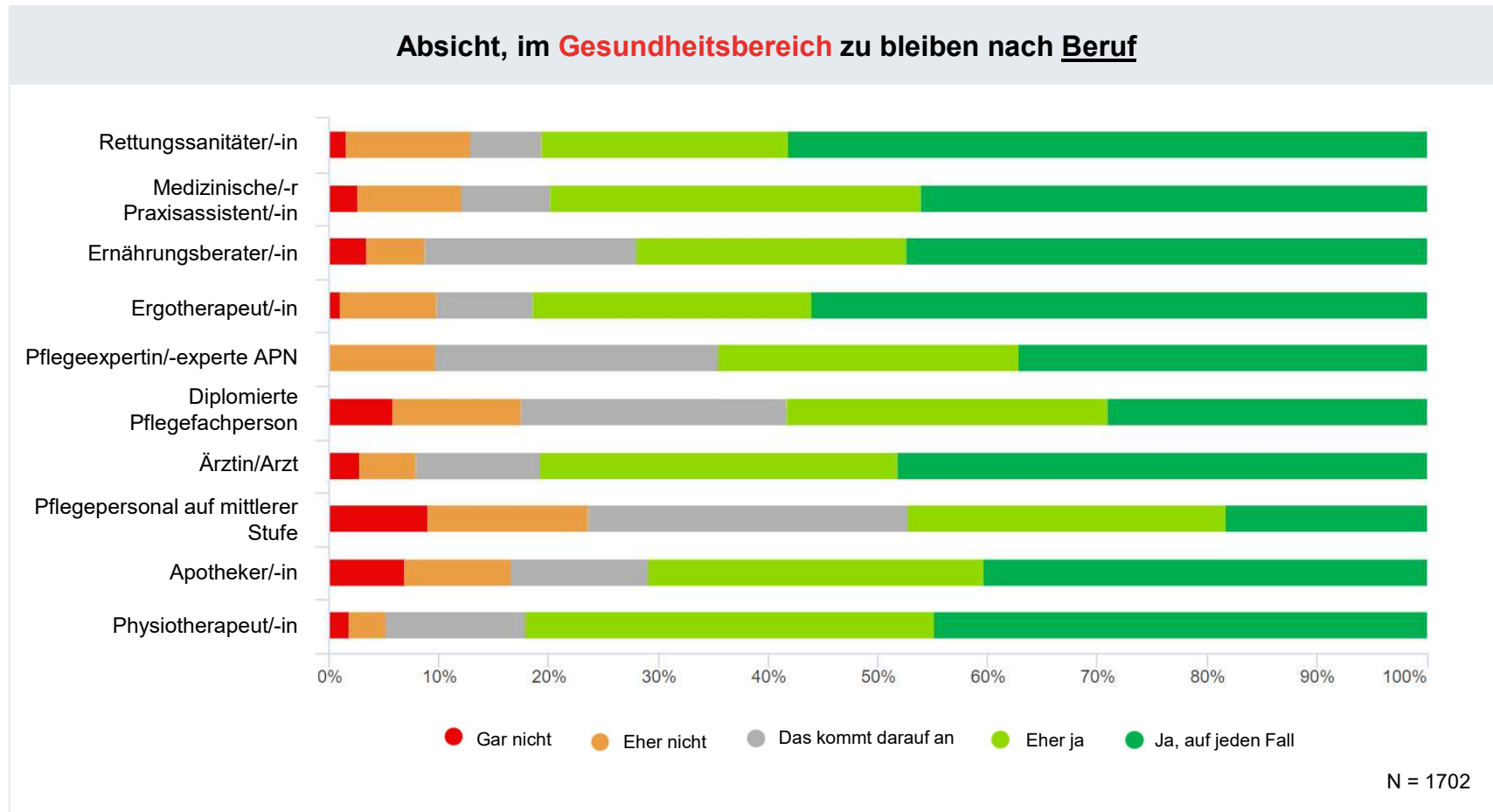
Die Ergebnisse werden nur für Berufskategorien mit ≥ 50 Teilnehmern dargestellt.

Erste Ergebnisse – Outcomes der Studie



Die Ergebnisse werden nur für Berufskategorien mit ≥50 Teilnehmern dargestellt.

Erste Ergebnisse – Outcomes der Studie



Die Ergebnisse werden nur für Berufskategorien mit ≥ 50 Teilnehmern dargestellt.