

Re-Zertifizierung: Projekt der SIGA/FSIA

Marianne Riesen, Berufsschullehrerin Anästhesiepflege, Spital Limmattal,
marianne.riesen@spital-limmattal.ch

In ihren Statuten hat die SIGA/FSIA sich die Aufgabe gegeben, die Pflege in der Anästhesie zu definieren, weiterzuentwickeln und die Qualität zu sichern (Statuten, SIGA/FSIA, www.siga-fsia.ch). Um dieser Aufgabe Nachdruck zu verleihen wurde vom Vorstand an der Hauptversammlung (HV) vom 15. 03. 2010 in Olten, der Antrag gestellt, eine Re-Zertifizierung in die Wege zu leiten. Dieser Antrag wurde von der Hauptversammlung mit grosser Mehrheit angenommen.

Dazu wurde eine Gruppe gebildet, die den Auftrag erhielt einen Re-Zertifizierungsprozess zu erarbeiten, welcher in einem Jahr, anlässlich der Hauptversammlung 2011 vorlegt werden soll. Die Ausführungen der Gruppe werden als Grundlage für die Abstimmung über die definitive Durchführung der Re-Zertifizierung an der HV 2011 dienen.

Dann erst wird sich zeigen, ob die Anästhesiepflege der Schweiz, als erste Berufsgruppe in der Pflege, eine formalisierte berufliche Kompetenzentwicklung und deren formale Dokumentation einführen wird. Durch einen Re-Zertifizierungsprozess beabsichtigt die SIGA/FSIA die Qualität der Anästhesiepflege weiterzuentwickeln und neue Erkenntnisse und Entwicklungen in der Anästhesie zu integrieren.

Umfrage am Kongress

Am Kongress der SIGA/FSIA vom 17. April 2010 wurde an alle Teilnehmenden ein Fragebogen ausgeteilt. Neben Fragen zu Fortbildungsangeboten und -methoden interessierte vor allem, ob die Anästhesiepflegenden der Schweiz eine Re-Zertifizierung befürworten. Die Auswertung dieser Frage hat gezeigt, dass sich ca. 2/3 für eine Re-Zertifizierung ausgesprochen haben.

Der Rücklauf des Fragebogens betrug ca. 55 %. 97,90 % finden regelmässige Fort-

bildungen wichtig bis sehr wichtig. Nur 2,1 % finden Fortbildungen unwichtig.

Die Auswertung nach der Gewichtung hat folgende Reihenfolge ergeben:

1. Aktualisierung in Bezug auf «Anästhesieverfahren» und «Anästhesie in speziellen Fachgebieten» («grosse» Eingriffe /Platz 10)
2. Spezialkurse (ACLS/ATLS/Crew Resource Management)
3. Praktische Skills: Workshops, Skills- und Simulationstraining
4. Evidence-based-Practice
5. Grundlagen-Refresher (EKG, Pharmakologie, Anatomie/Physiologie/ Pathophysiologie, Gerinnung, Blut und Blutprodukte, Säure-Basen-Haushalt und Blut-Gas-Analyse, Wasser- und Elektrolythaushalt)
6. Kommunikation, Selbstlernmethoden, Berufspolitik

Begründung für eine Re-Zertifizierung

Gewiss haben sehr viele unserer Anästhesiepflegeexperten ihrer laufenden beruflichen Entwicklung grosse Bedeutung beigemessen. Sie wissen, dass der Erwerb neuen Wissens und Könnens für die Aufrechterhaltung der beruflichen Kompetenz essenziell ist. Gerade für diese Pflegenden in der Praxis ist es wichtig, eine Form zu finden, in welcher der kontinuierliche Wis-

sens- und Kompetenzerwerb dokumentiert und formal anerkannt werden kann.

In der Schweiz kontrollieren externe Instanzen die Regulierung der Berufsbildung (vorläufig der SBK, in Zukunft aber das BBT). Es existiert noch keine Re-Zertifizierung. Sollte irgendwann eine solche vom BBT initiiert werden, kann die SIGA/FSIA beantragen, diese im Delegationsrecht weiterzuführen. Die berufliche Kompetenzentwicklung muss unbedingt vom Berufsverband bestimmt werden, keinesfalls von externen Organisationen.

Re-Zertifizierung ist keine Kompetenzgarantie für alle Anästhesieverfahren, aber sie ist ein Indikator dafür, dass die Pflegepersonen an für den Beruf relevanten Fortbildungen teilgenommen haben (Zaglaniczny & Smith Caulk o.J.).

Auch aus Sicht des Managements sollte dieser Prozess willkommen sein. Pflegende sind zwar einerseits die grössten Kostentreiber, aber andererseits sind sie es, die die gewinnbringenden Pflegehandlungen leisten. Die berufliche Kompetenzentwicklung wird von Mitarbeitern, Führung und Wissenschaft als wesentlicher Aspekt der Mitarbeiterzufriedenheit angesehen. Die Kompetenzentwicklung dient auch der Steigerung der Produktivität und der Dienstleistungsqualität. Gerade weil die Kompetenzentwicklung der Mitarbeiter eine solch hohe Relevanz hat, ist eine kontinuierliche Lernkultur im Betrieb notwendig und sollte allgemein üblich sein (Mahler 2008). Absicht der beruflichen Kompetenzentwicklung ist der Schutz der Patienten und die Entwicklung des Berufs. Die Patienten haben das Recht, von Berufsangehörigen jeder Altersklasse Kompetenz zu erwarten. Kontinuierliche Kompetenzentwicklung soll definierbar, messbar und evaluierbar sein. Kompetenz

ist im Kontext von Kompetenzstufen, Verantwortung und Praxisdomänen zu sehen (Henderson 2008).

Theoretische Überlegungen

Die Gesundheitsorganisationen haben in den letzten Dekaden grosse Fortschritte gemacht und Veränderungen durchlaufen. Pflegende sind heute mit viel mehr Technologie, Theorie, finanziellem Druck, kürzeren Spitalaufenthalten, einer alternden Bevölkerung, komplexeren Krankheiten und grösserer Akutheit konfrontiert. Um kompetent zu bleiben, braucht es laufend berufliche Entwicklung (Graham et.al. 2006; Mahler 2008). Durch Fortbildung kann gezeigt werden, dass die berufliche Kompetenz kontinuierlich aufrechterhalten und weiter entwickelt wird. Laufende Fortbildungen sind geplante bildnerische Aktivitäten mit der Absicht, die Bildung und das Training von Berufspersonen zu fördern. Weitere Absichten sind die Verbesserung der Praxis, der Administration, der Bildung und der Forschung. Laufende Fortbildung sollte auch die Problemlösungsfähigkeiten und das kritische Denken fördern (Graham et.al. 2006; Mahler 2008, Henderson 2008).

Im Laufe der Zeit entstanden viele verschiedene Begriffe, welche sich mit der beruflichen Fortbildung befassen. Einer davon ist derjenige der «laufenden professionellen Kompetenzentwicklung». Laufende professionelle Kompetenzentwicklung ist ein Prozess, um die Bedürfnisse von Patienten und des Gesundheitsdienstes zu erfüllen und um die eigene berufliche Kompetenzentwicklung zu fördern. Zur laufenden professionellen Kompetenzentwicklung gehören das Aneignen von neuem Wissen, neuen Fähigkeiten und Haltungen. Laufende professionelle Kompetenzentwicklung geht über die Didaktik hinaus und beinhaltet ebenfalls Selbstlernaktivitäten und Lernen in der Organisation (Graham et.al. 2006). Somit wird klar, dass eine initiale Registrierung nach Ende der Aus- oder Weiterbildung nicht genügt (Henderson 2008).

In einer Literaturübersicht von Henderson (2008) unter den Begriffen «relicensu-

re, recertification und continuing competence» in den Berufsfeldern Medizin, Lehrberuf, Pflege, Architektur, Sozialarbeit und Jurisprudenz wird festgestellt, dass beim Begriff «Kompetenz, Kompetenzentwicklung, Kompetenzerhaltung» keine Übereinstimmung bezüglich Definition herrscht. Klarheit über die Begriffe ist jedoch unabdingbar, da «Begriffsunklarheiten» eine grosse Barriere für einen Entwicklungsprozess darstellen können. In diesem Dokument wird der Begriff «kontinuierliche Kompetenzentwicklung» (was in etwa der laufenden beruflichen Kompetenzentwicklung entspricht) verwendet (Graham et.al. 2006).

Fortbildungsmethoden

Eine eindimensionale Konzentration auf die formalisierte Fortbildung erweist sich als fragwürdig. Kontinuierliche Kompetenzentwicklung ist eine komplexe Angelegenheit. Viele Berufsgruppen haben grosse Mühe, eine Antwort auf die Frage zu finden, wie man Kompetenz in einer zuverlässigen und durchführbaren Art messen kann. Es gibt wenig überzeugende Evidenz darüber, was in der kontinuierlichen Fortbildung erfolgreich ist. Es gibt viel mehr Dokumentationen darüber, was sich nicht bewährt (Henderson 2008; Zaglaniczny & Smith Caulk o.J.). Am zuverlässigsten für die berufliche Kompetenzentwicklung ist ein Multiple-Step-Approach, das heisst, dass verschiedene Fortbildungsmethoden miteinander kombiniert werden sollen (Zaglaniczny & Smith Caulk, o.J.).

Formalisierte Fortbildungen (z. B. Kongresse, Tagungen)

Das Konzept des Sammelns von Credit-Punkten an Kongressen ist kontrovers, weil diese Art der Fortbildung die berufliche Praxis nicht nachweisbar verbessert, hauptsächlich, weil kein Transferlernen stattfindet. Ein Grund dafür ist das grosse und unkoordinierte Angebot an Fortbildungen, welche oft nicht praxisrelevant sind. Es wird empfohlen, Fortbildungen zu koordinieren und auf Praxisrelevanz zu überprüfen. Sie sollten einen bestimmten Fokus haben, länger als 8 h dauern und ebenfalls Instruktionen enthalten (z. B. Workshops). Die Betriebe im Alltag wer-

den eher zurückhaltend sein, ihr Personal an solche Veranstaltungen zu schicken, weil dies zu längerer Abwesenheit führt und mehr kostet. Ein grosses Problem ist die Definition von Kompetenzstufen. Eine erfahrene Anästhesieperson wird nicht die gleichen Ansprüche haben wie jemand kurz nach Abschluss der Ausbildung. (Zaglaniczny & Smith Caulk o.J.; Henderson 2008).

Die Umfrage in Luzern hat über die Schwerpunktthemen wertvolle Auskunft gegeben.

Selbstbeurteilungen

Für eine Selbsteinschätzung ist es relevant, wie gut ein Individuum seine Stärken und Schwächen einschätzen und wie gut eine Berufsperson angemessene Ziele für die eigene berufliche Entwicklung setzen kann. Im besten Fall kann sie bestimmen helfen, welche Lernangebote relevant und notwendig sind. Der grosse Nachteil ist aber, dass solche Selbsteinschätzungen nicht transparent sind. Sie sind der Eigeninterpretation ausgesetzt (Henderson 2008).

Fremdbeurteilungen

Fremdbeurteilungen sind zuverlässiger als Selbstbeurteilungen. Dabei handelt es sich um Prüfungen, Praxisaufgaben und Mitarbeiterbeurteilungen. Diese können zeitraubend sein, und das vermindert oft ihre breite Akzeptanz in der Praxis. In vielen Spitälern werden regelmässig Mitarbeiterbeurteilungen durchgeführt. Sie erweisen sich meist als hilfreich, um Kompetenzdefizite festzustellen und angepasste Fortbildungsangebote zu nutzen (Henderson 2008).

Anstellungsverhältnis

Die tägliche Praxis trägt mehr zur beruflichen Entwicklung bei als Fortbildungen. Mit anderen Worten: Der Alltag ist der beste Lehrmeister. Deshalb sind gerade in diesem Bereich innovative Lehr-, Lern- und Dokumentationsmethoden gefragt. Für Lehrpersonen ist dies ein schwieriges Thema, weil sie diese Art von Lernen als limitierend, unsystematisch und curriculumfern erleben. Das bisher grösste Problem ist jedoch die Unsichtbarkeit dieses Lernens (Henderson 2008). Die Aus-

wertung einiger qualitativer Interviews mit erfahrenen Anästhesiepflegenden (Benner, 1994) am Spital Limmattal hat bestätigt, dass im beruflichen Alltag am meisten gelernt wird und dieses neu erworbene Wissen oder die neuen Fähigkeiten lange im Gedächtnis bleiben. Diese Ansammlung von neuem Wissen, die neuen Erfahrungen und Fähigkeiten sind nicht dokumentiert. Diese signifikanten Lernleistungen bleiben unsichtbar und werden formal nicht als solche anerkannt (Untersuchung noch nicht abgeschlossen). Es fehlt das Wissen, wie man einen Nachweis für den laufenden Kompetenzerwerb in der Praxis erbringt. Es fehlt sogar das Bewusstsein für diese Art der Lernleistung. Die Lehrpersonen sind, zusammen mit den Anästhesiepflegenden in der Praxis gefordert, Methoden für die Dokumentation des kontinuierlichen Kompetenzerwerbs zu entwickeln.

Portfolios

Mittels Portfolio kann die Lernleistung im praktischen Alltag dokumentiert werden. Portfolios können eine grosse Anzahl von Dokumentationen enthalten, wie z. B.:

- Arbeitsausschnitte (Lektionen, gelesene Artikel, Beispiele neu erlangter Kompetenzen, wie diese Kompetenzen erlangt wurden)
- Videos, die neu erlernte Fertigkeiten zeigen (oder Beschreibungen)
- Publierte Artikel
- Eigene Präsentationen
- Fallbearbeitungen
- Teilnahmebescheinigung an internen Fortbildungen (inkl. Themen)
- Selbstbeurteilung
- Fremdbeurteilungen
- Zertifikate von Kongressteilnahmen
- Zertifikate von Workshops und anderen formalisierten Fortbildungen

Trotz einer schon grossen Verbreitung von Portfolios haben sie auch Nachteile. Sie sind zeitraubend in der Erstellung und ebenso zeitraubend bei der Beurteilung. Ihre Effektivität hängt von der Fähigkeit einer adäquaten Selbst- und Fremdeinschätzung ab (Zaglaniczny & Smith Caulk o.J.; Henderson 2008).

Verantwortlichkeiten

Verantwortlich für die laufende berufliche Kompetenzentwicklung sind die Berufspersonen, die Arbeitgeber, die Bildungsanbieter und der Berufsverband. Entsteht auf einer Abteilung ein Problem, gibt es derzeit zwei Tendenzen, wenn es um die Suche nach der Ursache geht. Die eine Tendenz beschuldigt das System, die andere die Individuen. Das System ist relevant und ist oft die Ursache von Problemen und Zwischenfällen. Erinnern wir uns aber, dass Mitarbeitende Teil des Systems sind. Ihre berufliche Kompetenz ist ein Kernbestandteil für das Funktionieren des Systems. Die Weiterentwicklung der beruflichen Kompetenz muss deshalb vom System unterstützt werden. Für die eigene Entwicklung sind jedoch die Mitarbeiter selbst verantwortlich. Da berufliche Kompetenzentwicklung kostet, leidet in einem Klima der Kosteneinsparung gerade dieser Aspekt am meisten und am schnellsten. Meist sind es die Bildungsbudgets, die dem Rotstift zuerst zum Opfer fallen. Fehlende oder mangelhafte Kompetenz kann aber zu grossem Schaden für die Patienten führen, und ein solcher Schaden kommt in der Regel sehr teuer zu stehen (Henderson 2008). Es wird sehr wichtig sein, eindringlich mit verantwortlichen Führungspersonen über das Thema berufliche Kompetenzentwicklung zu diskutieren und Lösungen zu erarbeiten. Führungspersonen wollen kompetentes Personal, und es wird viel von Lernen in der Organisation gesprochen. Darüber herrscht jedoch häufig nur eine vage Vorstellung. Anders als für den Arbeitsprozess werden für den Lernprozess, den es zur Kompetenzerweiterung braucht, keine Zeit und oft keine finanziellen Mittel eingeplant (Tucker & Edmondson 2002).

Der ganze Re-Zertifizierungsplan hört sich ziemlich abenteuerlich an. Abenteuergeist ist jedoch sehr häufig die dynamische Kraft, die uns immer wieder kontrastieren lässt zwischen dem, was wir sind, und dem, was wir werden können. Durch Abenteuergeist erhalten wir den notwendigen Mut, von statischen zu dynamischen Bedingungen zu wechseln (Zaglaniczny & Smith Caulk, o.J.).

Probleme und Herausforderungen

Davon gibt es etliche, und die Herausforderung wird sein, so viele als möglich zu lösen. Es bleibt zu vereinbaren, wie ein Portfolio für Anästhesiepflegende aussehen und wie es bewertet werden soll. Ebenso unklar ist, wie die internen Fortbildungen und die Selbst- und Fremdbeurteilungen bewertet werden. Es existiert noch kein Creditpunktesystem. Ein solches muss erarbeitet und vereinbart werden.

Auch über die Re-Zertifizierungsintervalle muss eine Vereinbarung getroffen werden. Wie wird die Praxisrelevanz von Fortbildungsangeboten festgelegt, und wie werden die verschiedenen Fortbildungsangebote koordiniert, und last but not least, wie viel soll es denn kosten.

Der Prozess muss folgende Punkte erfüllen:

- Administrativ durchführbar
- Glaubwürdig
- Von der Berufsgruppe akzeptiert
- Rechtlich gültig
- Zahlbar
- Transparentes Re-Zertifizierungsverfahren
- Valide und reliable Anerkennungskriterien

Überlegungen

Die Pflicht, laufende Kompetenzentwicklung regelmässig nachzuweisen, kann im kommenden Gesundheitswesen mit den DRGs ein Vorteil sein. Es könnte einen Pilotversuch geben, um herauszufinden, welche laufenden beruflichen Fortbildungen sich am besten bewähren, wie sie beurteilt werden sollen, und wie gross der Zeitaufwand für die Beurteilung sein wird. Die Re-Zertifizierung wird vorerst auf freiwilliger Basis stattfinden.

In den USA wurde dieser Prozess ebenfalls auf freiwilliger Basis von der AANA (American Association of Nurse Anesthetists) begonnen (die AANA ist das amerikanische Pendant zur SIGA/FSIA). Es wurde eine unabhängige Zertifizierungsbehörde (NBCRNA National Board of Certification and Recertification of Nurse Anesthetists) gegründet. Die Freiwilligkeit hat den eigentlichen Prozess der laufenden

Fortbildung gefördert, weil sich innerhalb der amerikanischen Anästhesiepflege zwei Parteien bildeten. Die eine hat sich re-zertifizieren lassen und laufende Fortbildungen nachgewiesen. Die Partei, die sich nicht re-zertifizieren liess, fühlte sich bald im Hintertreffen und zog nach. Es gab auch immer mehr Arbeitgeber, die nur noch re-zertifiziertes Personal anstellen wollten. So wählte die Hauptversammlung der AANA ca. 10 Jahre nach der freiwilligen die obligatorischen Re-Zertifizierung (E-mail von Sandra Oulette, Präsidentin der International Federation of Nurse Anesthetists IFNA am 29.10.2009).

Literatur:

Benner P., Stufen zur Pflegekompetenz. From Novice to Expert Hans Huber Verlag (1994)

Graham, I.D., Logan, J., Harrison, M.B., Strauss, S.E., Tetroe, J., Caswell, W. & Robinson, M. (2006) Lost in Knowledge Translation: Time for a Map? The Journal of Continuing Education in the Health Professions 26, pp. 13–24.

Henderson, J. (2008), Practices and Requirements of Renewal Programs in Professional Licensure and Certification. National Organization for Competency Assurance (NOCA) CASTLE Worldwide Inc.

Mahler A. (2008), Human Resource Management. Relevanz und Förderung der Mitarbeiterzufriedenheit. Grin Verlag

Tucker, A.L. & Edmondson A.C. (2002), Why hospitals don't learn from their failures: Organizational and psychological dynamics that inhibit system change. Harvard Business School: Boston MA Retrieved from the Internet: 22.01.2010: www.hbs.edu/research/facpubs/workingpapers2/0203/03-059.pdf

Zaglaniczny K L, Smith Caulk S, Professional Regulation of Nurse Anesthesia Practice: In: S.D. Foster & M. Fault - Callahan (eds). A Professional Study and Resource Guide for the CRNA (pp. 115 - 151) Park Ridge, IL AANA Publishing Inc.

Re-Certification: Projet de la SIGA/FSIA

Auteur: Marianne Riesen, enseignante pratique en anesthésie, hôpital Limmattal, marianne.riesen@Spital-limmattal.ch

Dans ses statuts, la SIGA/FSIA s'est chargée de définir et développer les soins en anesthésie, ainsi que d'en assurer la qualité (Statuts, SIGA/FSIA, www.siga-fsia.ch). Pour appuyer cette démarche, le comité, lors de l'assemblée générale (AG) du 15.03.2010 à Olten, a proposé de mettre sur pied une re-certification. Cette proposition a été adoptée par l'assemblée à une large majorité.

Un groupe a donc été chargé de développer, pour cette re-certification, une organisation qui sera présentée, dans une année, lors de l' AG 2011.

Les résultats serviront alors de base pour le vote final sur l'introduction de la re-certification. Nous verrons à ce moment si les infirmiers (ères) anesthésistes suisses, seront le premier groupe profes-

sionnel en soins infirmiers à formaliser un développement des compétences professionnelles et de leur documentation officielle. Par un processus de re-certification, la SIGA/FSIA projette de développer davantage la qualité des soins en anesthésie et d'intégrer de nouvelles connaissances et développements en anesthésie.

Questionnaire au congrès

Lors du Congrès SIGA/FSIA du 17 Avril 2010, un questionnaire a été distribué à tous les participants. En plus des questions sur les possibilités et les méthodes de formation, on s'est particulièrement intéressé à savoir si les infirmiers (ères) anesthésistes suisses approuvent une Re-certification. L'analyse de cette question montre que 2/3 environ s'est prononcé en sa faveur.

Environ 55% des questionnaires ont été retournés. 97,90% pensent qu'une formation continue régulière est importante ou très importante. Seulement 2,1% trouvent les formations sans importance.

L'évaluation en fonction de la pondération a donné la séquence suivante:

1. Actualisation par rapport aux «procédures en anesthésie» et à «l'anesthésie dans des domaines spécifiques» («grosses interventions»/10ème place)
2. Cours spéciaux (ACLS/ATLS/Crew Resource Management)
3. Compétences pratiques: ateliers, simulations et entraînements des compétences
4. Evidence-based-Practice
5. Rappel des connaissances de base (ECG, pharmacologie, anatomie/physiologie/physiopathologie, coagulation, sang et produits sanguins, équilibre acide-base, analyse des gaz sanguins, équilibre hydrique et électrolytique)
6. Communication, méthodes auto-éducatives, politique professionnelle

Justification d'une re-certification

Certes, un grand nombre de nos infirmiers (ères) anesthésistes ont donné beaucoup d'importance à un développement professionnel continu. Ils savent donc que l'acquisition de nouvelles connaissances et de savoir-faire est essentielle pour le maintien de la compétence professionnelle.

C'est justement pour ces soignants dans la pratique, qu'il est important de trouver une forme dans laquelle l'acquisition continue du savoir et des compétences peut être documentée et officiellement reconnue.

En Suisse, la réglementation de la formation professionnelle est contrôlée par des organismes externes (actuellement l'ASI, mais à l'avenir l'OFFT). Il n'existe pas encore de re-certification. Si, l'OFFT venait à en initier une, alors la SIGA/FSIA pourrait proposer que l'OFFT lui en délègue la continuité. Le développement des compétences professionnelles doit nécessairement être déterminé par l'organisme professionnel, non par des organismes externes.

La re-certification n'est pas une garantie de compétence pour toutes les procédures d'anesthésie, mais elle indique que les soignants ont participé à des formations professionnelles pertinentes pour leur profession (Zaglaniczny & Smith Caulk o.J.).

Du point de vue de la gestion, ce processus devrait être le bienvenu. Il est vrai que, d'une part, les soignants engendrent les coûts les plus élevés mais, d'un autre côté, ce sont eux aussi qui assurent des soins rentables. Le personnel, la direction et la science s'accordent pour considérer le développement des compétences professionnelles comme facteur essentiel pour la satisfaction des collaborateurs. Le développement des compétences est également nécessaire pour accroître la productivité et la qualité du service. C'est justement parce que le développement des compétences du personnel a une grande importance, qu'il est nécessaire d'avoir une culture d'apprentissage continu dans les services et qu'elle devrait être une pratique courante (Mahler 2008). L'intention du développement des compétences professionnelles est la protection des patients et le développement de la profession. Les patients sont en droit d'attendre la compétence des professionnels de chaque classe d'âge. Le perfectionnement continu des compétences doit être définissable, mesurable et évaluable. La compétence doit être considérée dans le contexte des niveaux de compétence, de responsabilité et des domaines de pratique (Henderson 2008).

Considérations théoriques

Les organismes de santé ont fait de grands progrès ces dernières décennies et les changements continuent. Les infirmiers (ères) sont aujourd'hui confrontés à beaucoup plus de technologies, de pression financière, à une durée d'hospitalisation plus courte, au vieillissement de la population, à des maladies plus complexes et à des soins plus aigus. Pour rester compétents, ils ont besoin de développement professionnel continu (Graham et al 2006, Mahler, 2008). Il peut être démontré que, grâce à la formation continue, la compétence professionnelle peut être maintenue et développée en permanence. Les formations continues courantes sont des activités d'apprentissage planifiées, et ce avec l'intention de promouvoir l'éducation et la formation des professionnels. D'autres intentions sont d'améliorer la pratique, l'administration, l'éducation et la recherche. La formation

continue devrait également promouvoir la résolution de problèmes et la pensée critique (Graham et al 2006, Mahler 2008), Henderson 2008).

Au fil du temps sont apparus de nombreux termes différents en relation avec la formation professionnelle. L'un d'eux est celui de la «poursuite du développement des compétences professionnelles». Ceci est un processus pour répondre aux besoins des patients et des services de santé et pour promouvoir son propre développement de compétences professionnelles. Dans le perfectionnement continu des compétences professionnelles on comprend l'appropriation de nouvelles connaissances, de nouvelles compétences et attitudes. Le perfectionnement professionnel continu va au-delà de la didactique et comprend également des activités auto-éducatives et l'apprentissage de l'organisation (Graham et al 2006). Ainsi, il est clair que certification initiale après la fin de la formation ou de la formation permanente ne suffit pas (Henderson 2008).

Dans un aperçu de la littérature de Henderson (2008), concernant les termes «relicensure, recertification et continuing competence» dans les domaines professionnels de la médecine, de l'enseignement, des soins infirmiers, de l'architecture, du travail social et de la jurisprudence, on constate qu'il n'existe aucune définition consensuelle des termes «compétence, développement des compétences, et maintien des compétences». Pourtant, il est essentiel d'être au clair sur les concepts, car des incertitudes sur les termes peuvent constituer un obstacle majeur pour le développement. Dans ce document, on utilise désormais le terme «développement continu des compétences» (Graham et al 2006).

Méthodes de formation continue

Une attention unidimensionnelle sur la formation continue formalisée s'avère discutable. Le développement continu des compétences est une question complexe. De nombreux groupes de professionnels ont de gros problèmes pour trouver la façon de mesurer la compétence d'une

manière fiable et réalisable. Il y a peu de preuves convaincantes de ce qui est une réussite en formation continue. Il y a beaucoup plus de documentation sur ce qui n'est pas prouvé (Henderson 2008; Zaglaniczny Caulk & Smith, sd). Le plus fiable pour le développement des compétences professionnelles serait une approche à plusieurs niveaux, c'est-à-dire que les différentes méthodes de formation devraient être combinées (Zaglaniczny Caulk & Smith, sd).

Formations continues formelles (p. ex, congrès, conférences)

Le concept de collecte de points-crédit lors des congrès est controversé, car ce type de formation n'améliore pas la pratique professionnelle de manière démontrable. Une des raisons en est la gamme large et hétérogène des cours de formation, qui ne sont souvent pas assez importants pour la pratique. Il est recommandé de coordonner les formations et d'en vérifier la pertinence pratique. Elles doivent avoir une thématique particulière, se tenir sur plus d'un jour et contenir également des ateliers (Workshops). Ces améliorations peuvent être controversées si elles sont fixées par la personne formatrice et non coordonnée à la pratique actuelle. Dans la vie quotidienne, les services seront plutôt réticents de faire participer leur personnel à ces événements, parce que cela implique une absence prolongée et coûte plus cher. Un grand problème est la définition des niveaux de compétence. Un soignant en anesthésie expérimenté n'aura pas les mêmes attentes que quelqu'un ayant terminé sa formation peu de temps auparavant. (Zaglaniczny o.J Caulk & Smith, Henderson, 2008).

L'enquête de Lucerne a donné de précieuses informations sur les thèmes prioritaires.

Les auto-évaluations

Pour une auto-évaluation, il est important de savoir dans quelle mesure un individu peut évaluer ses forces et ses faiblesses et à quel point, au travail, il peut déterminer des objectifs adéquats pour son propre développement professionnel. Au mieux, il peut aider à déterminer les offres de cours pertinents et nécessaires.

Le gros inconvénient, cependant, de ces auto-évaluations est qu'elles ne sont pas objectives. Elles sont exposées à l'auto-interprétation (Henderson, 2008).

Les évaluations externes

Les évaluations externes sont plus objectives que les auto-évaluations. Il s'agit d'exams, de travaux pratiques et d'évaluation des collègues. Cela peut prendre beaucoup de temps et diminue souvent l'acceptation dans la pratique. Dans de nombreux hôpitaux, des évaluations sont effectuées régulièrement. Elles s'avèrent être les plus utiles pour identifier les lacunes et proposer des possibilités de formation personnalisées (Henderson 2008).

La relation d'emploi

La pratique quotidienne contribue davantage au développement professionnel que des formations continues. En d'autres termes, le quotidien est le meilleur professeur. Par conséquent, c'est dans ce domaine qu'il faut un enseignement, un apprentissage et des méthodes de documentation innovantes. Pour les enseignants, c'est une question difficile, parce qu'ils estiment que ce type d'apprentissage est limitant, non systématique et loin du curriculum. Le plus grand problème jusqu'à présent est l'invisibilité (Henderson, 2008). L'évaluation de quelques entretiens qualitatifs avec des infirmiers (ères) anesthésistes expérimentés (Benner, 1994) à l'hôpital Limmattal a confirmé que l'on apprend plus dans la vie professionnelle de tous les jours et que les connaissances ou les aptitudes ainsi acquises restent longtemps en mémoire. Cette accumulation de connaissances, de nouvelles expériences et compétences ne sont pas documentées. Ces progrès significatifs restent invisibles et ne sont pas officiellement reconnus comme tels (enquête non encore terminée). Nous ne savons pas comment fournir la preuve de l'acquisition permanente de compétences dans la pratique. Il manque même une conscience de l'existence de ce type d'apprentissage. Les enseignants sont tenus d'élaborer, de concert avec les infirmiers (ères) anesthésistes, des méthodes pratiques pour la

documentation de l'acquisition continue des compétences.

Portfolios

Grâce au portfolio, il est possible de documenter les performances d'apprentissage dans la pratique quotidienne. Les portfolios peuvent contenir un grand nombre de documents, tels que:

- Parties du travail (cours, articles lus, exemples d'acquisition de nouvelles compétences, comment ces compétences ont été acquises)
- Vidéos, montrer les compétences nouvellement acquises (ou description)
- Articles publiés
- Présentations personnelles
- Présentation de cas
- Certificat de participation à des cours de formation interne (y compris les thèmes)
- Auto-évaluation
- Evaluations externes
- Certificats de participation aux congrès
- Certificats de participation aux Workshops et autres formations officielles

Malgré une diffusion déjà importante des portfolios, il y a des inconvénients. Ils prennent beaucoup de temps pour la préparation, ainsi que pour l'évaluation. Leur efficacité dépend de la capacité d'une auto-évaluation et d'une évaluation externe adéquate (Zaglaniczny & Smith Caulk o.J; Henderson 2008).

Responsabilités

Les professionnels, les employeurs, les prestataires de formation et l'association professionnelle sont responsables du perfectionnement continu des compétences professionnelles. S'il arrive un problème dans un service, on rencontre actuellement deux tendances lorsqu'il s'agit de trouver la cause. Une des tendances accuse le système, l'autre les individus. Le système est important et est souvent la cause des problèmes et des incidents. Mais rappelons-nous que les collaborateurs font partie du système. Leur compétence professionnelle est une composante essentielle pour le bon fonctionnement du système. Le développement continu des compétences professionnelles doit donc être rendu pos-

sible par le système. Les employés sont, par contre, responsables de leur propre développement. Le développement des compétences professionnelles coûte cher et, en ces temps d'économies, c'est justement cet aspect qui en pâtit le plus et le plus rapidement. Généralement, c'est le budget de l'éducation qui est en premier victime de ces restrictions. Des compétences manquantes ou insuffisantes peuvent nuire gravement au patient et un tel dommage a généralement un prix très élevé. (Henderson 2008). Il faudra insister pour discuter avec les dirigeants responsables de la question du développement des compétences professionnelles. Les dirigeants veulent un personnel compétent et il est beaucoup question de l'apprentissage dans l'organisation. A ce sujet, il n'y a pourtant souvent qu'une vague idée. Contrairement au processus de travail, pour le processus d'apprentissage, qui a besoin d'élargir ses compétences, il n'y a pas de temps et, souvent, aucune ressource financière (Tucker & Edmondson, 2002).

Tout le plan de re-certification semble assez aventureux. Pourtant, l'esprit d'aventure est très souvent la force dynamique qui fait le contraste entre ce que nous sommes et ce que nous pouvons devenir. Grâce à l'esprit d'aventure, nous avons le courage nécessaire pour passer de conditions statiques à des conditions dynamiques (Zaglaniczny & Smith Caulk, o.J).

Problèmes et défis

Il y en a malheureusement beaucoup et le défi sera d'en résoudre autant que possible. Il reste à convenir à quoi un portfolio pour les soins en anesthésie devrait ressembler et comment il devrait être évalué. Il est également difficile de savoir comment évaluer la formation interne, l'auto-évaluation et l'évaluation externe. Il n'existe pas encore de système de points-crédit. Un tel système doit d'abord être élaboré et approuvé.

Il faut également décider de l'intervalle entre chaque re-certification. Comment déterminer quelle est la pertinence, dans la pratique, des programmes de formation, comment coordonner les diverses pos-

sibilités de formation et last but not least, combien cela coûtera-t-il?

Le processus doit répondre aux exigences suivantes:

- Administrativement réalisable
- Crédible
- Accepté par le groupe des professionnels
- Juridiquement valable
- Payable

Considérations

L'exigence de prouver le développement des compétences sur une base régulière, pourrait être un avantage pour le prochain régime de santé, avec DRGs. Pour autant, nous ne sommes pas encore aussi avancés. Il y aura un projet pilote pour savoir quels cours de formation professionnelle continue sont les meilleurs, comment les évaluer et quel sera le temps nécessaire à l'évaluation. La re-certification se fera d'abord sur une base volontaire.

Aux États-Unis, ce processus a également été lancé sur une base volontaire par l'AANA (American Association of Nurse Anesthetists) (l'AANA est l'équivalent américain de la SIGA/FSIA). Ce n'est qu'après un certain temps qu'une autorité de certification indépendante a été créée (NBCRNA National Board of Certification and Recertification of Nurse Anesthetists). Le caractère volontaire a favorisé le processus réel de la formation continue, parce qu'il se formait deux groupes au sein des soignants en anesthésie américains. L'un des groupes s'est fait certifier et a démontré qu'il faisait des formations continues, l'autre groupe s'est senti à la traîne mais a rapidement rattrapé son retard. C'est comme cela qu'on en est arrivé, 10 ans plus tard environ, à la re-certification obligatoire (e-mail de Sandra Oulette, présidente de l'International Federation of Nurse Anesthetists IFNA du 29/10/2009).

Traduction: Christine Rieder-Ghilardi

Littérature:

Benner P. Stufen zur Pflegekompetenz. From Novice to Expert Hans Huber Verlag (1994)

Graham, I.D., Logan, J., Harrison, M.B., Strauss, S.E., Tetroe, J., Caswell, W. & Robinson, M. (2006) Lost in Knowledge Translation: Time for a Map? The Journal of Continuing Education in the Health Professions 26, pp. 13–24.

Henderson, J. (2008) Practices and Requirements of Renewal Programs in Professional Licensure and Certification. National Organization for Competency Assurance (NOCA) CASTLE Worldwide Inc.

Mahler A. (2008) Human Resource Management. Relevanz und Förderung der Mitarbeiterzufriedenheit. Grin Verlag

Tucker, A.L. & Edmondson A.C. (2002) Why hospitals don't learn from their failures: Organizational and psychological dynamics that inhibit system change. Harvard Business School: Boston MA Retrieved from the Internet: 22.01.2010: www.hbs.edu/research/facpubs/workingpapers2/0203/03-059.pdf

Zaglaniczny K L, Smith Caulk S; Professional Regulation of Nurse Anesthesia Practice: In: S.D. Foster & M. Fault - Callahan (eds). A Professional Study and Resource Guide for the CRNA (pp. 115 - 151) Park Ridge, IL AANA Publishing Inc.