

# Swiss Nurse Leaders

2022 – CNO Baromètre - CNO Barometer



## Erstes Barometer Pflegedirektion Schweiz

Swiss Nurse Leaders ist der Schweizer Verband der Pflegekader. Wir bilden ein Netzwerk aus interagierenden Führungskräften in der Pflege. Pflegekader stehen an vorderster Front, um den Zustand der Pflgeteams zu beobachten. Kaderpersonen in der Pflege sind wichtige Akteur:innen, um die Kontinuität der Tätigkeit zu gewährleisten, die Stabilität der Teams zu garantieren und ein Arbeitsumfeld zu schaffen, das es den Pflegenden ermöglicht, zu pflegen.

Dieses erste Barometer befasst sich mit den aktuellen Arbeitsbedingungen. Wir haben unsere Erhebung gemeinsam mit unseren Partnern im Netzwerk Pflege erarbeitet: SBK-Schweiz, VPPS, VFP. Wir danken ihnen herzlich für ihre Beiträge.

Angesichts der Stichprobe und der Heterogenität der Antworten bleiben wir mit Schlussfolgerungen vorsichtig. Es geht auch nicht darum, Angst zu schüren oder ein negatives Image zu vermitteln, das Personen davon abhalten könnte, den Pflegeberuf zu ergreifen, oder eine leitende Position in der Pflege zu übernehmen. Die quantitativen und qualitativen Elemente sind jedoch ein Spiegelbild, ein Abbild des Zustands der Pflegedienste.

September 2022

## Premier baromètre direction des soins Suisse

Swiss Nurse Leaders est l'association Suisse des directions des soins. Nous composons un réseau de cadres soignants en interaction. Un cadre soignant est au premier loge pour observer l'état des équipes soignantes. Il / Elle est également un acteur primordial pour assurer la continuité de l'activité, garantir la stabilité des équipes et pour façonner un environnement de travail qui permet aux soignants de soigner.

Ce premier baromètre porte sur les conditions de travail actuelles. Nous avons élaboré notre recensement avec nos partenaires du Netzwerk Pflege : ASI-Suisse, VPPS, APSI. Nous les remercions chaleureusement pour leur contribution.

Au vu de l'échantillon et l'hétérogénéité des réponses nous restons prudents avec les conclusions. Il ne s'agit pas non plus d'effrayer ou de renvoyer un image négatif qui pourrait faire hésiter des personnes à entrer dans la profession infirmière, ou de s'engager dans une fonction de cadre soignant. Les éléments quantitatifs et qualitatifs sont toutefois un reflet, un regard au cœur des services des soins Suisse

Septembre 2022

# Teilnahme Participation

# N=150

## Pflegedirektionen Directions des soins

Premier Baromètre réalisé auprès des directions des soins de **Jun à Aout 2022**

Une direction des soins assure la gestion et conduite des services des soins, est responsable pour les différents soignants, est garant pour la qualité, sécurité et le développement des pratiques de soin. Au cœur de l'activité et au plus près des collaborateurs la perception des directions des soins de l'état des équipes soignantes est précise. Certains directions n'ont pu compléter partiellement l'enquête, par choix, par simple indisponibilité des données, e.a.

**Une extrapolation des données est indiquée par  $\triangle$**

Erstes Barometer, das von **Juni bis August 2022** bei den Pflegedirektor:innen durchgeführt wurde.

Ein:e Pflegedirektor:in ist für das Management und die Leitung der Pflegedienste zuständig, trägt die Verantwortung für die verschiedenen Pflegekräfte und ist Garant:in für die Qualität, Sicherheit und Entwicklung der Pflegepraktiken. Die Pflegedirektionen nehmen den Zustand der Pflegeteams präzise wahr, da sie im Zentrum der Tätigkeit stehen und den Mitarbeitenden am nächsten sind. Einige Direktionen konnten die Umfrage nur teilweise ausfüllen, entweder weil sie sich dafür entschieden haben oder weil die Daten nicht verfügbar waren.

**Hochgerechnete Daten sind mit einem  $\triangle$  gekennzeichnet.**

«Une direction des soins ou Chief Nurse Officer (CNO) est somme tout un Chief Operational Officer (COO) des unités des soins infirmiers, médicotéchniques –et thérapeutiques. En complémentarité avec l’organisation médicale, ces unités représentent le «core busines» des institutions de soins. Ils constituent le plus grand groupe professionnel, souvent présenté comme la plus grand charge financière. Cependant, ce groupe professionnel est source d’économies, d’efficacité, de stabilité institutionnelle et détermine grandement les capacités d’adaptation ou culture de l’organisation. La qualité de l’encadrement assuré par une direction des soins détermine la performance et rayonnement des institutions. Le champ d’actions d’une direction des soins est décrit dans notre Leadership Modèle →»

### Stratégie, politique et influence

- Reconnaître les tendances et les transformer en vision
- Définir le cadre stratégique
- Représenter les soignants ainsi que les enjeux des patients et leurs proches
- Collaborer au sein de la Direction générale, définir les priorités

### Rôle modèle et exemplarité

- Agir avec un leadership éthique
- Nourrir une culture de feedback et d’apprentissage réciproque
- Faciliter la transformation des individus et de l’organisation
- Etablir un environnement de travail favorable aux pratiques de soins

### Processus et projets

- Créer un continuum des soins sûrs
- Utiliser les bonnes pratiques de gestion
- Encourager et promouvoir l’innovation
- Anticiper, introduire et modéliser les changements

### Objectifs cliniques et environnement

- Impliquer les patients et les proches
- Co-construire avec les collaborateurs
- Evaluer et développer les prestations
- Exiger l’utilisation des données probantes

### Conduite et gestion au quotidien

- Diriger de manière méthodique et entrepreneuriale
- Garantir l’efficacité et la sécurité
- Déléguer, évaluer et contrôler
- Concevoir et assumer la responsabilité du processus budgétaire

«Eine:e Pflegedirektor:in oder ein Chief Nurse Officer (CNO) ist in erster Linie ein Chief Operational Officer (COO) der pflegerischen, medizinisch-technischen und therapeutischen Abteilungen. In Ergänzung zur medizinischen Organisation stellen diese Einheiten das "Kerngeschäft" der Institutionen dar. Sie stellen die größte Berufsgruppe dar und werden oft als die größte finanzielle Belastung dargestellt. Diese Berufsgruppe ist jedoch eine Quelle von Wirtschaftlichkeit, Effizienz, institutioneller Stabilität und bestimmt in hohem Maße die Anpassungsfähigkeit oder Kultur der Organisation. Die Qualität der Betreuung durch eine Pflegedirektion bestimmt die Leistung und Ausstrahlung einer Organisation. Der Aufgabenbereich einer Pflegedirektorin oder eines Pflegedirektors wird in unserem Leadership Model beschrieben →. »

### Einflussnahme in Strategie, Politik und Gesundheitssystem

- Trends erkennen und in Visionen transformieren
- Strategien festlegen
- Belange von Pflegefachpersonen, Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen vertreten
- In der Geschäftsleitung aktiv mitwirken und Akzente setzen

### Vorbildrolle und beispielhaftes Handeln

- Ethische Führung vorleben
- Kultur des Feedbackgebens und des gegenseitigen Lernens etablieren
- Veränderungen auf individueller und kollektiver Ebene ermöglichen
- Arbeits- und Umgebungsqualität nachhaltig gestalten

### Prozesse und Projekte

- Im Interesse der Patientensicherheit ein Kontinuum sicherer Pflege schaffen
- Bewährte Managementpraktiken anwenden
- Erneuerungen fördern und ermöglichen
- Für die Versorgung relevante Veränderungen antizipieren und passende Antworten darauf entwickeln

### Klinisches Setting und Umfeld

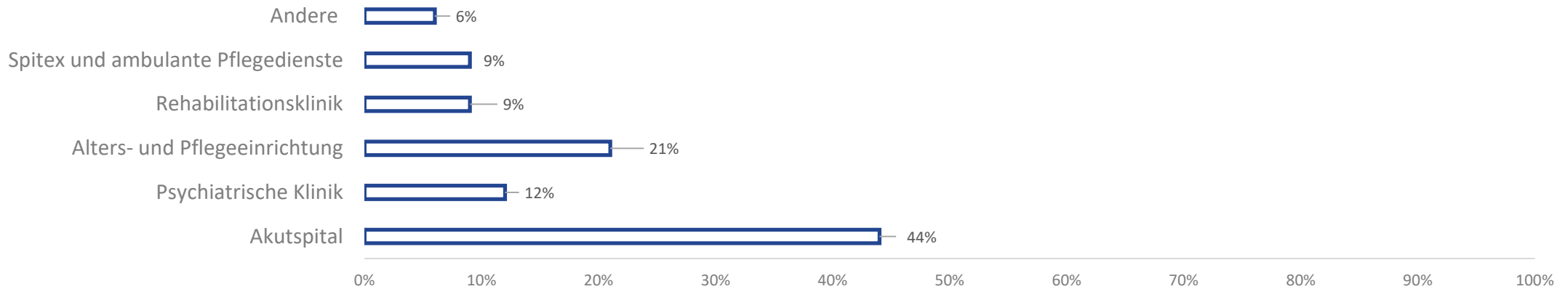
- Partizipation von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen gewährleisten
- Mitarbeitende einbeziehen und interprofessionell kooperieren
- Dienstleistungen entwickeln und bewerten
- Wissenschaftliche Erkenntnisse in klinische Entscheidungen einbeziehen

### Führung und Management im Alltag

- Systematisches, unternehmerisches Steuern
- Sicherheit und Effizienz gewährleisten
- Leistung und Qualität der Pflege sicherstellen
- Budgetprozess gestalten und verantworten



SWISS NURSE LEADERS



## Type d'institution

Un reflet ou prise de pouls directe de l'état des équipes soignantes de 150 institutions en Suisse.

La grande majorité des participants est issue des soins aigus (44%).

21% reflète les soins de longue durée, 12% la psychiatrie, 9% les soins à domicile et également 9% la réadaptation

## Typ der Institution

Ein Spiegelbild oder eine direkte Pulsmessung des Zustands der Pflegeteams von 150 Institutionen in der Schweiz.

Die überwiegende Mehrheit der Teilnehmer kommt aus der Akutpflege (44%).

21% spiegeln die Langzeitpflege, 12% die Psychiatrie, 9% die Spitex und ebenfalls 9% die Rehabilitation wider.

## Nombre de collaborateurs

Pour 40% des participants le nombre de collaborateurs se situe entre 101 et 500. 30% emploie plus de 1000 Collaborateurs.

En ce qui concerne le **nombre des infirmières** :

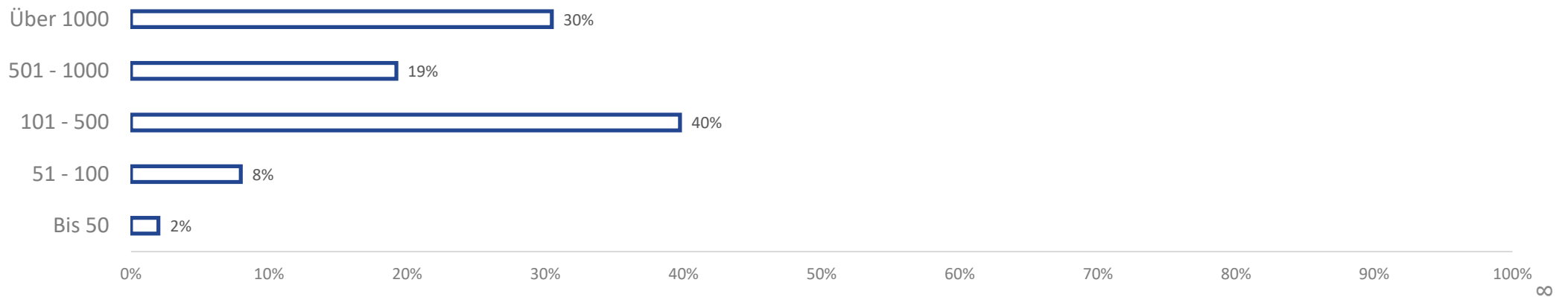
34% (n=51)	< 50 infirmières
10% (n=15)	51 à 100
33% (n=50)	100 à 500
9% (n=14)	501 à 1000
11% (n=16)	> 1000

## Anzahl Mitarbeitende

Bei 40% der Teilnehmer liegt die Anzahl der Mitarbeiter zwischen 101 und 500. 30% beschäftigen mehr als 1000 Mitarbeiter.

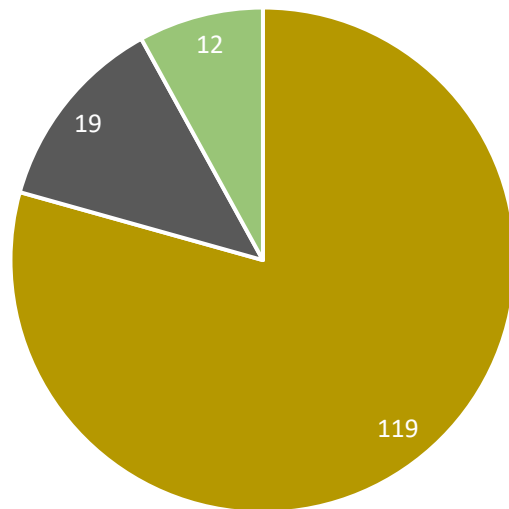
In Bezug auf die **Anzahl der Pflegekräfte** :

34% (n=51)	< 50 Pflegefachkraft
10% (n=15)	51 bis 100
33% (n=50)	100 bis 500
9% (n=14)	501 bis 1000
11% (n=16)	> 1000





Öffentlich-rechtliche Organisation Organisation de droit public	Private Organisation Organisation privée
96	54
64%	36%



■ der Deutschschweiz ■ der Romandie ■ der Italienischen

Classiquement une structure organisationnelle d'une direction des soins est composée d'un-e directeur -rice de soins [senior], des responsables de département [senior], puis des responsables de service ou unité [junior].

Juniors n = 2887 (moyenne = 21 par institution)  
Seniors n = 611 (moyenne = 4 par institution)

Master of Science soins infirmiers n = 555  
PHD soins infirmiers n = 50

Klassischerweise besteht die Organisationsstruktur einer Pflegedirektion aus einem/einer Pflegedirektor/in [Senior], den Bereichsleiter [Senior] und dann den Abteilungsleitenden [Junior].

Juniors n = 2887 (Durchschnitt = 21 pro Institution)  
Senioren n = 611 (Durchschnitt = 4 pro Institution)

Master of Science Pflege n = 555  
Doktorat Pflegewissenschaft n = 50

## Responsable d'un service ou unité [Junior].

Une unité en milieu hospitalier peut facilement comprendre 25 à 30 lits avec  $\pm$  25 à 30 collaborateurs, soit la responsabilité de conduite pour environ 10.000 journées d'hospitalisation et une masse salariale d'environ 3000 KCHF.

Le nombre de Master of science et PHD en soins infirmiers est en augmentation et contribue grandement au développement du R&D dans les soins, les renforcement de l'efficience des organisations et l'intégration systématique de l'EBP dans les pratiques de soin

## Leiter der Abteilung oder Station [Junior].

Eine Abteilung in einem Spital kann leicht 25 bis 30 Betten mit  $\pm$  25 bis 30 Mitarbeitern umfassen, was der Führungsverantwortung für etwa 10.000 Belegungstage und einer Lohnsumme von etwa 3 Millionen / Jahr entspricht.

Die Zahl der Master of Science und PHD in Pflege steigt und trägt wesentlich zur Entwicklung von Forschung & Entwicklung in der Pflege, zur Steigerung der Effizienz der Organisationen und zur systematischen Integration von EBP in die Pflegepraxis bei.



## Au cours de la dernière année (juin 2021 - juin 2022)

- **87%** ont eu du mal à pourvoir les postes vacants, ce qui s'est traduit par des lacunes dans le planning des effectifs sous forme de sous-effectif, de fermeture de lits et/ou d'heures supplémentaires.
- **Pour 9 sur 10 (89%)**, des heures supplémentaires et travail supplémentaire ont dû être effectuées afin de maintenir l'activité de base.
- **1 sur 2 (50%)** a dû réduire ses activités en raison d'un manque de personnel qualifié.
- **1 sur 4 (27%)** a dû fermer des départements /unités en raison d'un manque de personnel qualifié. **1 sur 3 (34%)** a dû fermer des lits

## Im letzten Jahr (Juni 2021 - Juni 2022)

- **87%** hatten Mühe, offene Stellen zu besetzen, was in Lücken im Stellenplan in Form einer Unterbesetzung, einer Bettenschliessung und/oder Überzeiten mündete.
- **Bei 9 von 10 (89%)** der mussten Mitarbeitende Mehrstunden und Überzeit leisten, um den Grundbetrieb aufrechtzuerhalten.
- **1 von 2 (50%)** musste aufgrund von fehlendem qualifiziertem Personal Aktivitäten reduzieren.
- **1 von 4 (27 %)** musste aufgrund von fehlendem qualifiziertem Personal Abteilungen/Einheiten Schließen. **1 von 3 (34 %)** musste Betten schließen.

## Par rapport à avant la pandémie

- Le **taux de rotation** du personnel a **augmenté** dans mon institution (53%).
- La situation s'aggrave en 2022
- Un taux de rotation **supérieur à 20%** est rapportée pour 13 institutions.
- La fluctuation a été la plus problématique pour les
  1. Infirmiers et infirmières 65%.
  2. ASSC\* 13%
  3. Cadres infirmiers 8%

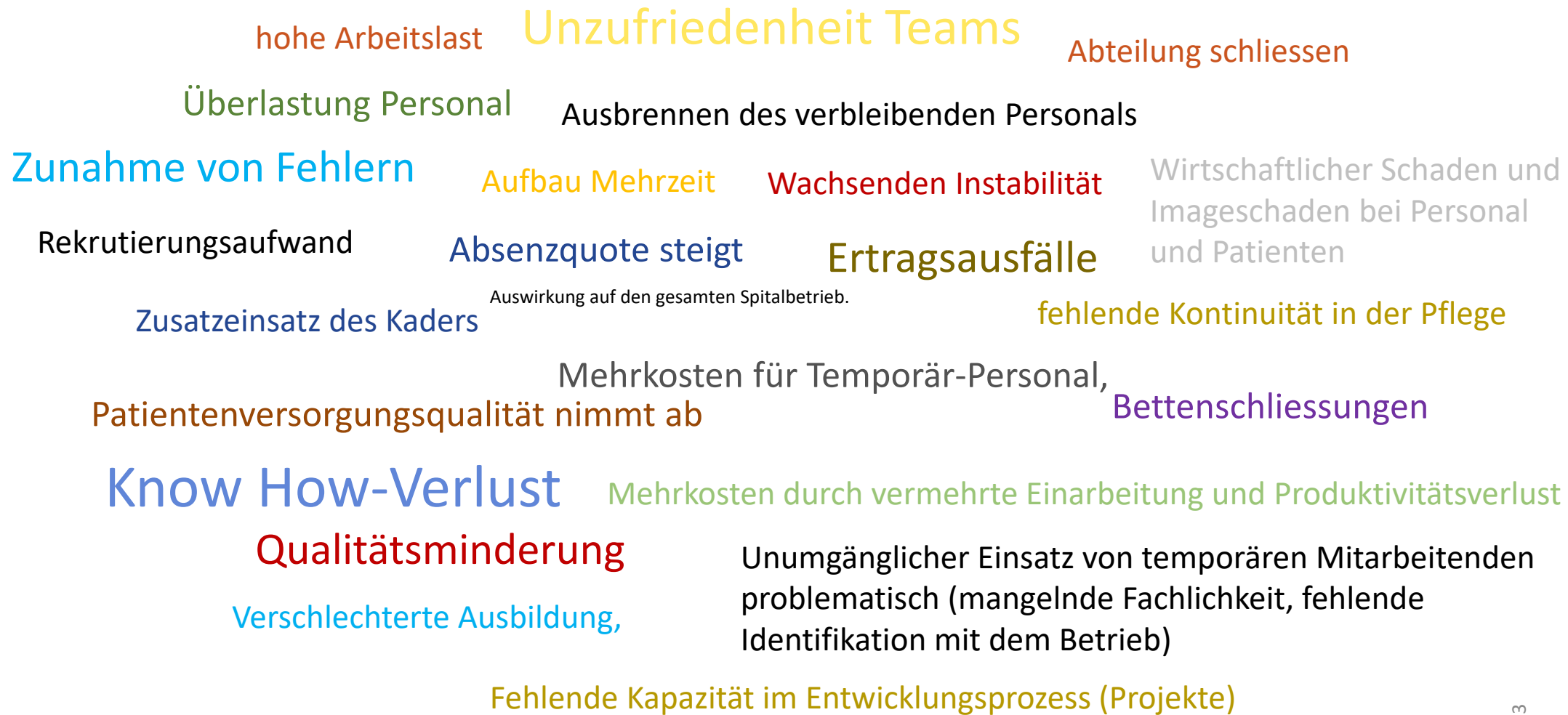
\*Assistante en Soins et Santé Communautaire

## Im Vergleich zu vor der Pandemie

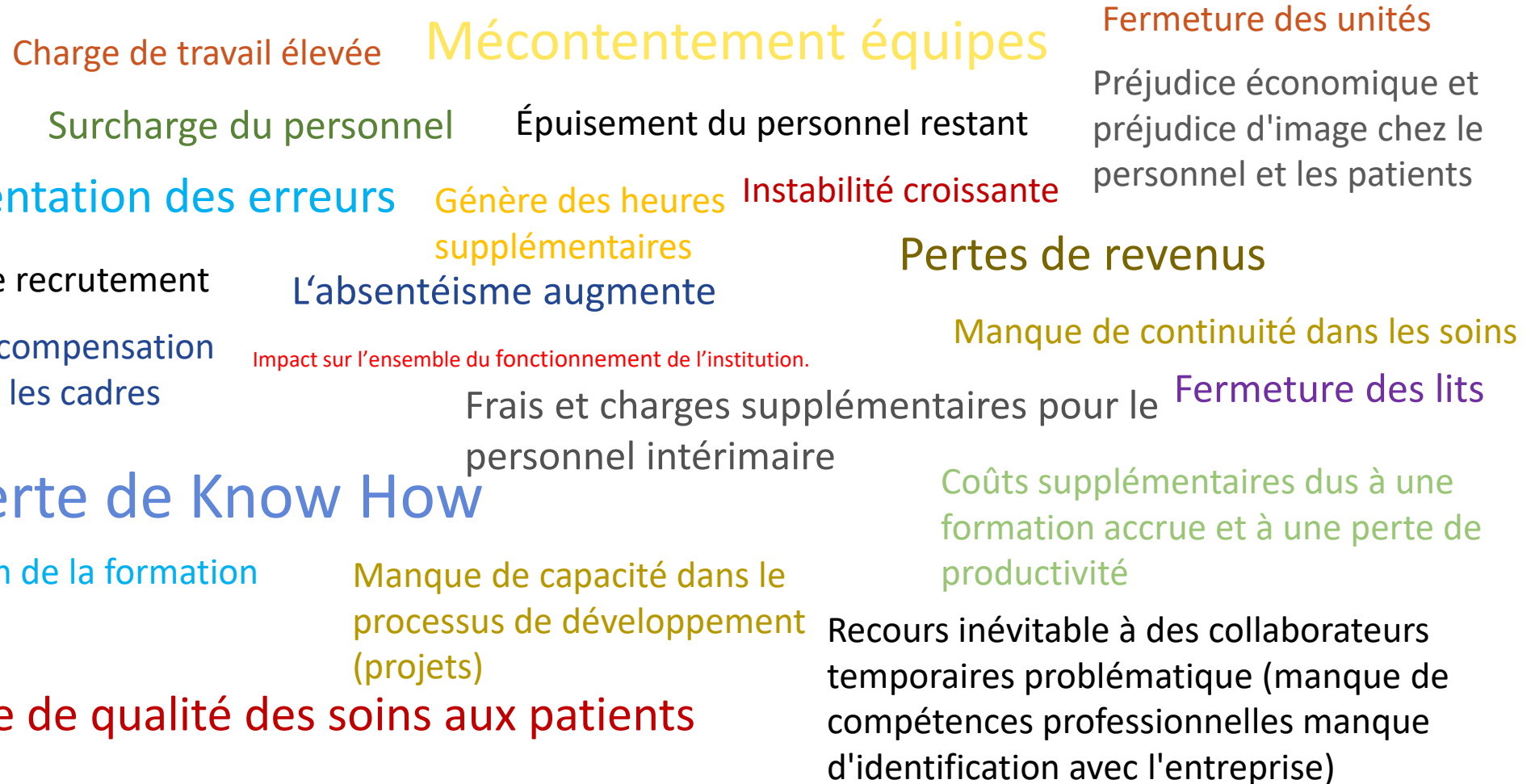
- hat in meiner Institution die **Fluktuation** des Personals **zugenommen** (53%).
- Verschlechtert sich die Situation im 2022
- für 13 Institutionen wird eine Personalfuktuation von **mehr als 20%** berichtet
- Am problematischsten war die Fluktuation für
  1. Pflegefachpersonen 65%
  2. FAGE\* 13%
  3. Pflege Kader 8%

\*Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit

# Konsequenzen Fluktuation



# Conséquences fluctuation personnel



Die Teilnehmer geben 142 531 Absenz-Tage an (2021) .

Les participants indiquent 142 531 journées d'absences (2021).

142 531

647

Dies entspricht etwa 647 VZÄ (2021  $\Delta$ )  
Soit l'équivalent d'environ 647 EPT (2021  $\Delta$ ).



Diese Zahl ist für 2022 noch höher, sie entspricht einem Äquivalent von 779 VZÄ, die nicht besetzt sind oder aufgrund von Krankheit ersetzt werden müssen ( $\Delta$ ).

Ce chiffre est encore plus élevé pour 2022, l'équivalent de 779 EPT non occupé, ou à remplacer pour cause de maladie ( $\Delta$ )

## **l'impact de cette situation (absences pour cause de maladie)**

L'impact est direct et se laissera également sentir sur le long terme. Dans l'immédiat : Surcharge de travail du personnel, augmentation du temps de travail supplémentaire, fermetures de lits, pertes de revenus, coûts supplémentaires pour le personnel temporaire, baisse de la qualité des soins aux patients, épuisement de ceux qui travaillent encore, énorme effort pour trouver des remplaçants – le personnel ont souvent dû intervenir - la motivation a baissé, une grande fatigue parmi les cadres ! Manque de continuité des processus de soins, le patient n'a plus de personne de référence, influence sur la promotion de la profession et de la relève, la gestion des connaissances, la perte de knowhow, etc.

«Effet en cascade....le "seuil" de se déclarer malade a massivement baissé ou, formulé autrement, les absences pour cause de maladie deviennent une compensation pour les surcharges de travail»

## Wie sich diese Situation auswirkt (krankheitsbedingte Fehlzeiten).

Die Auswirkungen sind direkt und werden sich auch langfristig bemerkbar machen. Unmittelbar: Überlastung des Personals, mehr Überstunden, Bettenschließungen, Einkommensverluste, zusätzliche Kosten für Zeitarbeitskräfte, geringere Qualität der Patientenversorgung, Erschöpfung derjenigen, die noch arbeiten, enormer Aufwand, um Ersatz zu finden - Personal musste oft einspringen - Motivation sank, große Müdigkeit unter den Führungskräften! Mangelnde Kontinuität der Pflegeprozesse, Patient hat keine Bezugsperson mehr, Einfluss auf Nachwuchsförderung, Wissensmanagement, Verlust von Knowhow, etc.

"Kaskadeneffekt....die "Schwelle", sich krank zu melden, massiv gesunken ist oder anders formuliert, krankheitsbedingte Absenzen werden zur Kompensation von Arbeitsüberlastungen".



1476

Die Teilnehmenden geben 1476 unbesetzte Stellen (2021  $\Delta$ ) an.  
Les participants indiquent 1476 postes vacants (2021  $\Delta$ ).

24000

Diese Zahl ist für 2022 noch höher,  $\pm 2400$  Unbesetzte Stellen ( $\Delta$ )

Ce chiffre est encore plus élevé pour 2022,  $\pm 2400$  postes vacants ( $\Delta$ )

## Par rapport à l'année dernière avant la pandémie

- Les **missions temporaires** ont augmenté (60%).
- Les missions temporaires ont été les plus problématiques pour :
  1. Infirmiers/ères 67%.
  2. ASSC 18%.
- Conséquences des missions d'intérim :
  - "Frais de personnel élevés, baisse de la qualité de la prise en soin et des traitements, stress supplémentaire pour les équipes soignantes, mais aussi soulagement par un soutien supplémentaire".
  - "Inquiétude, qualifications différentes, interventions à court terme, re -planification, perte de qualité des soins".
  - etc.

## Im Vergleich zu vor der Pandemie

- Haben die **Temporär-Einsätze** zugenommen (60%).
- Am problematischsten waren die Temporär-Einsätze für:
  1. Pflegefachpersonen 67%
  2. FAGE 18%
- Konsequenzen von Temporär-Einsätzen :
  - „Hohe Personalkosten, u.U. sinkende Betreuungs- und Behandlungsqualität durch, zusätzlicher Stress für Pflgeteams, aber auch Entlastung durch zusätzliche Unterstützung“
  - „Unruhe, unterschiedlich qualifiziert, kurzfristige Einsätze, Umplanen, Qualitätseinbussen in der Pflege“
  - etc.

«Wissensdefizite, mangelnde Team Identifikation, verbliebene Pflegefachpersonen und Kaderpersonen nur am Koordinieren/Beraten/Anleiten/Einarbeiten von Mitarbeitenden. Verstärkung der Unzufriedenheit in Fluktuation u.a. Weil Temporäre nach Wunsch arbeiten, wird das Stammpersonal „drum herum“ geplant.

«Déficits de connaissances, manque d'identification à l'équipe, les diplômés et les cadres soignants restants se contentent de coordonner, de conseiller/d'encadrer/d'initier les collaborateurs. Augmentation de l'insatisfaction lié à la fluctuation, notamment parce que le travail temporaire est planifié à la demande, le personnel permanent de manière aléatoire»

## Au cours de la dernière année (juin 2021 - juin 2022)

- Pour 61% , des **mesures** ont été prises pour améliorer les conditions de travail des soignants.
  - Pour 1 sur 2 (50%), les mesures prises ont un effet positif durable sur l'attractivité de la profession infirmière.
  - Pour 1 sur 3 (38%), des mesures ont été prises parce que d'autres institutions ont également pris des mesures comparables.
  - Pour 1 sur 4 (23%), les mesures prises ont pu être introduites sans incidence sur les coûts.
  - Pour 1 sur 6, les mesures prises ont un impact négatif sur la qualité des soins.

## Im letzten Jahr (Juni 2021 - Juni 2022)

- Bei 61% wurden **Maßnahmen** ergriffen, um die Arbeitsbedingungen der Pflegenden zu verbessern.
  - Für 1 von 2 (50%) wirken sich die ergriffenen Maßnahmen nachhaltig positiv auf die Attraktivität des Pflegeberufes aus.
  - Für 1 von 3 (38%) wurden die Massnahmen ergriffen, weil andere Institutionen ebenfalls vergleichbare Maßnahmen ergriffen haben
  - Für 1 von 4 (23%) wurden die ergriffenen Maßnahmen kostenneutral eingeführt.
  - Für 1 von 6 wirken sich die ergriffenen Maßnahmen negativ auf die Pflegequalität aus.



Mon pouvoir d'influence et de décision concernant les mesures nécessaires au maintien et organisation des activités a augmenté (65%).

La pression sur ma fonction de CNO a fortement augmenté (72%)

Meine Einfluss- und Entscheidungsmöglichkeiten in Bezug auf Maßnahmen, die notwendig sind, um die Aktivitäten weiterzuführen, haben zugenommen (65%)

Der Druck auf meine Funktion als CNO hat stark zugenommen (72%)

Wie besorgt sind Sie bezüglich der Aufrechterhaltung der Aktivitäten mit Blick auf den kommenden Herbst?



Quelle est votre inquiétude quant au maintien des activités en vue de l'automne prochain ?

## Fazit

Die Fluktuation, Fehlzeiten und offenen Stellen sind mehr als besorgniserregend und die Situation verschlechtert sich im 2022. Es gibt Unterschiede nach Regionen. Einige Regionen sind stärker betroffen als andere.

Es wird eine Verschiebung hin zu Temporärarbeit beobachtet. Diese Art von Arbeit bietet Flexibilität für die Pflegefachkraft. Diese Art von Arbeit wird von den Institutionen selten geschätzt.

Verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen werden uneinheitlich eingeführt und führen zu einem Wettbewerb zwischen den Institutionen.

## En conclusion

- Les taux de rotation, les absences, postes vacants sont plus que préoccupant et la situation s'aggrave en 2022. Des différences par région existent. Certaines régions sont plus impactées que d'autres.
- Un shift vers le travail temporaire est observé. Ce type de travail offre de la flexibilité pour les infirmières. Ce type de travail est rarement apprécié par les institutions.
- Différentes mesures pour améliorer les conditions de travail se mettent en place de manière hétéroclite et suscitent une concurrence entre institutions.

## En conclusion<sup>2</sup>

- Ne pas investir dans les soins infirmiers et les conditions de travail des infirmières est trop coûteux.
- La performance des soins infirmiers impacte le fonctionnement des institutions, du système de santé. Un affaiblissement des soins infirmiers affaiblit le système de santé.
- Un retour sur investissement est documenté et établi. Investir dans les soins infirmier s'impose sur tous les agendas stratégiques.
- Il est urgent d'agir et ce de manière coordonnée. Il y a lieu de prioriser et de soigner le soignants

## Fazit<sup>2</sup>

- Nicht in die Pflege und die Arbeitsbedingungen von Pflegefachpersonen zu investieren, ist zu teuer.
- Die Leistung der Pflegefachpersonen wirkt sich auf die Funktionsweise der Institutionen und des Gesundheitssystems aus. Eine Schwächung der Pflege schwächt das Gesundheitssystem.
- Ein Return on Investment bei Investitionen in die Pflegedienste ist gegeben. Investitionen in die Pflegefachkräfte sind ein Muss auf jeder strategischen Agenda.
- Es besteht dringender Handlungsbedarf, und zwar auf koordinierte Weise. Priorisieren und die Pflegekräfte pflegen.

### En conclusion <sup>3</sup>

- Les cadres soignants sont clefs pour accompagner, soutenir et faciliter le travail des infirmières.
- Les cadres soignants sont actuellement sous haut-tension.
- Pour l'offensive de formation et l'amélioration des conditions de travail des infirmières il est urgent et important de s'appuyer sur les bonnes pratiques et les données probantes (EBP) existantes.

### Fazit<sup>3</sup>

- Führungskräfte in der Pflege sind der Schlüssel zur Begleitung, Unterstützung und Erleichterung der Arbeit von Pflegenden.
- Führungskräfte in der Pflege stehen derzeit unter hohem Druck.
- Für die Ausbildungsoffensive und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Pflegefachpersonen ist es dringend erforderlich und wichtig, sich auf die vorhandenen bewährten Verfahren und Evidenz (EBP) zu stützen.

### Premier baromètre direction des soins Suisse

Les systèmes IT et RH en place n'ont pas permis une extraction optimale des informations pour l'ensemble des institutions participants. L'hétérogénéité des données est une problématique rencontrée. Certains des 150 participants ont complété de manière partielle le questionnaire. Dans ce document, une extrapolation des données est indiquée par  $\triangle$ . Notre questionnaire mérite des ajustements. Ils seront intégrés dans le recensement pour le baromètre 2023

Swiss Nurse Leaders est une association Suisse. Nos rencontres, échanges réguliers permettent d'affirmer que les résultats présentés reflètent nos observations sur le terrain.

### Erstes Barometer Pflegedirektion Schweiz

Die vorhandenen IT- und HR-Systeme ermöglichten keine optimale Extraktion der Informationen für alle teilnehmenden Institutionen. Die Heterogenität der Daten ist ein aufgetretenes Problem. Einige der 150 Teilnehmer haben den Fragebogen nur teilweise ausgefüllt. In diesem Dokument wird eine Extrapolation der Daten angegeben mit  $\triangle$ . Unser Fragebogen muss angepasst werden. Die Anpassungen werden in die Erhebung für das Barometer 2023 integriert.

Swiss Nurse Leaders ist ein Schweizerischer Verband. Unsere regelmäßigen Treffen und Austausche erlauben uns zu bestätigen, dass die präsentierten Ergebnisse unsere Beobachtungen vor Ort widerspiegeln.

#swissnurseleaders #everynursealeader

Swiss Nurse Leaders  
Haus der Akademien | Laupenstrasse 7 | Postfach | 3001 Bern  
+41 (0)31 306 93 75 |



[info@swissnurseleaders.ch](mailto:info@swissnurseleaders.ch)  
[www.swissnurseleaders.ch](http://www.swissnurseleaders.ch)

