



Rapport 2020-DSAS-6

17 août 2020

du Conseil d'Etat au Grand Conseil relatif au postulat 2019-GC-34 Pythoud-Gaillard Chantal – Mesures contre la pénurie du personnel soignant

Nous avons l'honneur de vous soumettre un rapport sur le postulat de Pythoud-Gaillard Chantal concernant les mesures contre la pénurie du personnel soignant.

1. Introduction	1
2. Mesures proposées	2
2.1. Une augmentation du soutien financier de l'Etat pour les soins	2
2.1.1. Réseaux hospitaliers	3
2.1.2. EMS	3
2.1.3. Services d'aide et de soins à domicile	3
2.2. Une revalorisation des salaires du personnel soignant	3
2.3. Remplacement du personnel en cas de maladie ou de congé maternité/pool de remplaçant-e-s	4
2.3.1. Réseaux hospitaliers	4
2.3.2. EMS et Services d'aide et de soins à domicile	4
2.4. Des plannings de travail équilibrés	4
2.5. Des outils informatiques adéquats (pour éviter la multiplication des mêmes écritures)	4
2.6. L'augmentation des indemnités pour le travail les week-ends, les jours fériés et de nuit	4
2.7. La création d'un poste de médiateur/trice (milieux hospitalier)	5
2.8. Une formation continue accentuée (soins palliatifs, psychogériatrie, etc.)	5
2.8.1. Réseaux hospitaliers	5
2.8.2. EMS	5
2.8.3. Soins à domicile	5
3. Conclusion	5

1. Introduction

Dans son postulat, la députée Chantal Pythoud-Gaillard suggère un catalogue de mesures qui permettrait de lutter contre la pénurie du personnel soignant dans les institutions de santé fribourgeoises. Certaines d'entre elles rejoignent celles préconisées par une étude de l'Organisation du monde du travail (OrTra) du Canton de Fribourg pour les domaines de la santé et du social (OrTra Santé-Social Fribourg) mandatée par la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS), rendue publique en 2017: «*Etude sur les besoins en personnel de soins et d'accompagnement dans le canton de Fribourg: Situation actuelle et projection à l'horizon 2025*».

A l'image du rapport national de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé et de l'organisation nationale faîtière du monde du travail en santé (CDS-OdA Santé), l'étude de l'OrTra Santé-Social Fribourg consti-

tue à la fois une photographie de la situation dans le canton de Fribourg et fait une projection des besoins en personnel de soins et d'accompagnement à l'horizon 2025.

Dans le détail, les buts de cette étude étaient les suivants:

- > Faire un relevé des effectifs en personnel de soins et d'accompagnement des établissements du domaine de la santé et de l'accompagnement du canton de Fribourg;
- > Faire un relevé de la pénurie en personnel de soins et d'accompagnement dans les limites des budgets prévus de ces institutions;
- > Connaître les besoins futurs en effectifs dans les professions de soins et d'accompagnement du domaine de la santé et de la prévoyance sociale pour satisfaire aux besoins en prestations selon les planifications actuelles du canton de Fribourg;

- > Connaître l'importance de la migration professionnelle inter-cantonale et internationale;
- > Relever les activités de formation pratique en professions de soins et d'accompagnement données par les établissements du domaine de la santé et de la prévoyance sociale du canton de Fribourg et établir des benchmarks;
- > Relever le nombre de professionnel-le-s en soins et accompagnement formé-e-s dans les écoles du canton de Fribourg ainsi que le nombre de professionnel-le-s en soins et accompagnement formé-e-s hors canton pour la partie germanophone du canton de Fribourg;
- > Connaître le rapport entre:
 - les besoins futurs en personnel de soins et d'accompagnement du canton de Fribourg;
 - l'afflux de personnel formé dans le canton de Fribourg;
 - le bilan de l'immigration et de l'émigration de professionnel-le-s en soins et accompagnement;
- > Formuler une prévision de l'approvisionnement futur en personnel de soins et d'accompagnement et du risque de pénurie;
- > Proposer des mesures de pilotage pour lutter contre ce risque de pénurie en personnel de soins et d'accompagnement:
 - au niveau de la formation en école;
 - au niveau de la formation pratique;
 - au niveau du maintien du personnel;
- > Proposer un système de monitoring de l'approvisionnement en personnel de soins et d'accompagnement.

L'étude estime (page 45, dernier tableau) que le besoin annuel moyen de nouveau personnel en soins et accompagnement jusqu'en 2025 est de 347 personnes, avec un besoin différencié selon le niveau de formation, le type d'institutions et leur implantation géographique (partie francophone ou germanophone du canton). La couverture annuelle de ces besoins par les titres décernés est en moyenne de 59,4%, soit très près de la moyenne suisse (premier tableau de la page 46).

Afin de prévenir la pénurie pronostiquée, l'étude recommande de prendre toute une série de mesures pour promouvoir le recrutement et la formation ainsi que l'optimisation du recours au personnel en place et son maintien. La mise en place de ces mesures revient à l'Etat, aux établissements socio-sanitaires, aux associations professionnelles, aux Hautes écoles ainsi qu'à l'OrTra.

Le groupe de projet à l'origine de l'étude a défini 4 types de mesures de première priorité:

- > L'augmentation de nouvelles personnes formées (facilitation du retour à la vie professionnelle, formations d'assistant-e en soins et santé communautaire (ASSC) modulaires, compensation partielle des pertes financières dans le cadre des formations pour adultes, définition du potentiel de formation par type d'institution, optimisation de

la formation des formateurs et formatrices en entreprise, meilleure répartition de la charge de formations sur l'ensemble de l'année, examen de faisabilité pour 2 volées annuelles de formation francophone à la Haute école de santé Fribourg (HEdS FR), renforcement d'un marketing et d'une orientation professionnels).

- > L'optimisation du recours au personnel en place (optimisation des processus de travail et du partage du travail entre services de soins et autres services, pilotage de l'efficacité des soins, reconnaissance des compétences acquises).
- > Le maintien du personnel (répartition des rôles, des tâches et des responsabilités selon les compétences des types de personnel, adéquation de la charge de travail aux tâches à effectuer, développement des politiques en ressources humaines par les entreprises, développement des structures de soutien au personnel pour prévenir l'épuisement et la surcharge psychique).
- > La mise en place d'un monitoring du développement des effectifs en personnel de soins et d'accompagnement et des activités de formation.

2. Mesures proposées

2.1. Une augmentation du soutien financier de l'Etat pour les soins

Premièrement, il est important de mentionner que le nombre d'étudiant-e-s et de diplômé-e-s en soins infirmiers de la Haute école de santé Fribourg (HEdS FR) tend à augmenter ces dernières années. Ainsi, la voie «Bachelor of Science HES-SO en soins infirmiers» comptabilisait en 2019, 415 étudiant-e-s et 100 diplômé-e-s, contre 77 diplômé-e-s en 2017 et 95 diplômé-e-s en 2018.

De plus, le Conseil d'Etat relève qu'il soutient financièrement, pour une durée de deux ans et en complément du financement du Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI), une nouvelle formation proposée par la HEdS FR en 2019. Ce cursus de réinsertion professionnelle dans le domaine des soins de longue durée est l'une des mesures proposées dans l'étude de l'OrTra Santé-Social Fribourg et s'adresse aux infirmières et infirmiers ayant quitté le milieu professionnel depuis un certain temps et souhaitant reprendre une activité. La formation dure 10 semaines et a lieu une fois par année. La première volée de 2019 a permis à 8 personnes sur 10 inscrites de terminer leur formation. La deuxième volée a été annulée ce printemps suite à la pandémie COVID-19. Elle sera à nouveau offerte cet automne (du 5 octobre au 10 décembre 2020). Cette formation est réalisée avec les partenaires des milieux de soins du canton.

2.1.1. Réseaux hospitaliers

Pour l'instant, la pénurie du personnel de soins et d'accompagnement n'est pas encore visible pour les établissements hospitaliers. Le marché du recrutement risque toutefois de se tendre, selon les prévisions du rapport annexé.

L'Etat finance aujourd'hui déjà les formations post-grade dispensées par l'HFR en anesthésie, soins intensifs et urgences, formations accréditées par le SEFRI. Il finance également la formation en soins palliatifs mise en place par l'HFR pour les autres établissements de soins.

La Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) soutient encore la HEdS FR pour inciter les institutions de santé à proposer un nombre de places de stages suffisant. Cette mesure se base actuellement sur l'engagement des institutions.

2.1.2. EMS

La comparaison avec les autres cantons qui ressort des *statistiques SOMED 2018 (tableaux 5 A, 6 A et 7 A)* démontre que la dotation des EMS fribourgeois est généreuse.

Pour tenir compte des besoins supplémentaires liés aux soins et à l'accompagnement de personnes âgées atteintes de graves troubles du comportement, des unités spécialisées en démence (USD) ont été créées dans le canton. En comparaison de la dotation standard en EMS et eu égard à la pénibilité des tâches du personnel de soins et d'accompagnement qui y travaillent, ces USD bénéficient d'une dotation supplémentaire de 2.5 équivalents plein temps (EPT) par unité de 10 à 15 lits. Une dotation complémentaire a également été octroyée pour les très courts séjours en EMS (moins de 15 jours) ainsi que pour les courts séjours en UATO (Unité d'accueil temporaire et d'orientation). Par ailleurs les pouvoirs publics subventionnent la formation des collaborateurs et collaboratrices.

2.1.3. Services d'aide et de soins à domicile

De par sa participation au financement des services d'aide et de soins à domicile, l'Etat subventionne également le salaire des apprenti-e-s. Comme pour les hôpitaux, la DSAS collabore également avec la HEdS FR pour trouver un nombre de places de stage suffisant.

2.2. Une revalorisation des salaires du personnel soignant

Concernant les informations relatives aux salaires des différentes fonctions du domaine des soins mentionnées dans le postulat, le Conseil d'Etat tient à apporter les précisions suivantes. Tout d'abord, la fonction d'infirmier-ère n'est pas l'unique fonction HES en dessous de la classe 18. En effet, d'autres fonctions pour lesquelles l'exigence minimale de

formation est également de niveau bachelor HES sont aussi colloquées en classe 17 (comme par exemple les fonctions de physiothérapeute, d'ergothérapeute, de technicien-ne en radiologie, d'homme sage-femme/sage-femme) ou même en classe 16 (comme par exemple les fonctions de diététicien-ne ou de bibliothécaire/médiathécaire). En outre, il est important de préciser que la fonction d'ASSC est colloquée en classes de traitement 11 et 12 (salaire minimum 4538.80.- frs), et non pas en classe 10 (dès 4382.45.- frs) comme cela est mentionné dans le postulat. La fonction d'aide-soignant-e, en classe 7, est attribuée aux personnes au bénéfice d'une formation d'aide-soignant-e d'une durée d'un an et délivrée par la Croix-Rouge suisse. Cette fonction va progressivement disparaître en raison de la nouvelle formation d'aide en soins et accompagnement d'une durée de 2 ans de niveau attestation fédérale professionnelle (AFP).

Quant à la fonction d'auxiliaire de soins, dont le traitement est fixé en classe 6, celle-ci requiert une formation d'auxiliaire de santé délivrée par la Croix-Rouge, d'une durée inférieure à une année.

Lors de l'évaluation de la fonction d'infirmier-ère en 2001, l'exigence de formation était de niveau ES et la classe 14 était attribuée aux titulaires de cette fonction. En raison de la nouvelle exigence de formation de niveau bachelor HES pour exercer la fonction d'infirmier-ère, la classe 17 a été attribuée à l'ensemble des infirmières et infirmiers en 2008, y compris à celles et ceux titulaires de l'ancienne formation ES.

Sur la base des comparaisons salariales fournies par Perinova (société effectuant des comparaisons salariales) et concernant 75 hôpitaux ou cliniques publics ou privés dans l'ensemble de la Suisse, le Conseil d'Etat relève les faits suivants: le niveau moyen pondéré des salaires de l'HFR se situe à plus de 12% au-dessus de la moyenne du marché suisse dans le domaine des soins. De plus, selon la comparaison salariale des cantons latins, comprenant aussi le canton de Berne, le canton de Fribourg se situe en deuxième position après le canton de Genève en ce qui concerne le salaire minimal et maximal des infirmiers et infirmières, soit 73 822.- et 111 636.85 frs (traitement annuel y compris le 13^e salaire). A ces montants se rajoutent les indemnités pour le travail de nuit et le week-end. Cette comparaison indique également que les salaires minimum et maximum des aide-s-soignant-e-s du canton de Fribourg se situent en troisième position après les cantons du Tessin et de Genève.

A relever que le Syndicat des services publics a demandé une requête de décision formelle pour les fonctions d'ASSC, d'homme sage-femme/sage-femme et d'infirmier-ère I à III en juin 2019. Le Conseil d'Etat a mandaté la Commission d'évaluation et de classification des fonctions (CEF) afin d'organiser la consultation du dossier conformément à l'article 8 du règlement du 11 juin 1991 relatif à la procédure d'évaluation et de classification des fonctions du personnel

de l'Etat. L'Association Suisse des Infirmières et Infirmiers, Section Fribourg (ASI Fribourg) a réitéré cette demande pour la fonction d'infirmier-ère en demandant en sus la revalorisation de la fonction.

Les comparaisons salariales précitées démontrent ainsi que le canton de Fribourg est un employeur attractif qui se positionne favorablement sur le marché du travail suisse.

2.3. Remplacement du personnel en cas de maladie ou de congé maternité/pool de remplaçant-e-s

2.3.1. Réseaux hospitaliers

Les deux réseaux hospitaliers (HFR et RFSM) possèdent un pool de soignant-e-s (infirmier-ères et infirmier-ères spécialisé-e-s) pour remplacer les absences. Ils collaborent également avec des partenaires externes qui sont en mesure de mettre à disposition rapidement du soutien temporaire et établissent des contrats à durée déterminée pour pallier aux congés maternité et aux absences de longue durée (accident, militaire).

2.3.2. EMS et Services d'aide et de soins à domicile

Le Conseil d'Etat relève qu'il est de la compétence des réseaux médico-sociaux de mettre en place de tels pools.

Pour le calcul du coût des soins et de l'accompagnement dans les EMS, le Service de la prévoyance sociale (SPS) prend en considération les charges liées au remplacement des personnes absentes avec un délai d'attente non financées par les assureurs (maladie: 30 jours/Accident: 2 jours/Congé maternité et service militaire: de suite). Dans le calcul des «heures produites» par les collaborateurs et collaboratrices, à savoir des heures qui déterminent la dotation de soins et d'accompagnement auprès de la personne, il est tenu compte d'une moyenne annuelle de 1772.24 heures, ce qui correspond à 211 jours à 8.24 heures. Par rapport aux heures dues par le personnel de l'Etat, un certain nombre d'heures est déduit au vu des absences, soit pour les vacances, les jours fériés, les jours de formation et les absences pour cause de maladie.

Les Services d'aide et de soins à domicile sont subventionnés sur la dotation utilisée. Dans la mesure où des assurances perte de gain ont été conclues, les services remplacent le personnel selon les contrats d'assurance dont ils disposent. Le personnel total est subventionné jusqu'à concurrence de la dotation autorisée.

2.4. Des plannings de travail équilibrés

La compétence d'établir des plannings de travail au sein des institutions de santé revient à la direction de ces institutions.

2.5. Des outils informatiques adéquats (pour éviter la multiplication des mêmes écritures)

Les fonctions soignantes ont fortement évolué ces dernières années et une part de tâches administratives fait aujourd'hui partie de ces fonctions. Des projets de digitalisation sont en cours à l'HFR qui travaille actuellement sur plusieurs projets dans le domaine des systèmes d'information. Ces projets visent davantage d'automatisation des travaux administratifs en lien avec les données des patient-e-s et des collaboratrices et collaborateurs.

Le projet cantonal de Cybersanté, avec l'introduction du dossier électronique du patient (DEP) et avec l'intégration des outils informatiques (dossiers de soins digitalisés et dossiers administratifs) vise également une augmentation de l'efficacité. Une transmission d'informations entre les prestataires, par exemple entre un médecin envoyeur et l'hôpital réduira le temps du personnel consacré à la recherche d'information.

Dans le contexte de la mise en œuvre du plan de mesures Senior+ 2016–2020, les travaux ont débuté l'année dernière en vue de la création d'un seul et unique outil d'évaluation des besoins et d'orientation de la personne âgée, qui sera partagé par les réseaux hospitaliers, les EMS et les Services d'aide et de soins à domicile. Une première version de cet outil est actuellement en phase de test. Si la mise en place de cet outil commun vise prioritairement à améliorer la coordination des soins entre fournisseurs de prestations, son utilisation évitera aussi aux professionnel-le-s de la santé de multiplier les saisies de données.

En ce qui concerne l'outil RAI, qui permet d'évaluer le niveau de soins d'une personne dans les EMS, il y a lieu de relever aussi que le SPS, la commission soins de l'Association Fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (AFIPA) et les EMS fribourgeois ont collaboré à l'élaboration de propositions à l'intention des assureurs-maladie visant à simplifier les observations à saisir par le personnel des EMS et à en diminuer le nombre. Ces propositions qui avaient aussi pour objectif de diminuer les travaux de saisie à effectuer par le personnel de soins ont été agréées par les assureurs-maladie.

2.6. L'augmentation des indemnités pour le travail les week-ends, les jours fériés et de nuit

Le Conseil d'Etat rappelle que l'accord passé en 2012 entre le Conseil d'Etat et les syndicats sur la prise en compte du travail de nuit avait débouché sur des dispositions plus favorables pour le personnel de l'Etat et des institutions que celles stipulées dans la Loi sur le travail (LTr). La compensation en temps du travail de nuit se fait ainsi à raison de 115% de 23 heures à 6 heures, depuis le 1^{er} janvier 2013 (art. 47a du règlement du 17 décembre 2002 du personnel de l'Etat;

RPers; RSF 122.70.11). A cela s'ajoute le versement d'une indemnité (pour le travail de nuit, le dimanche ou un jour chômé) de 5 fr 80 par heure accomplie la nuit et de 3 francs par heure accomplie le jour (art. 48 RPers et son annexe). Ces dispositions concernent l'ensemble du personnel soumis à la LPers, également dans les institutions subventionnées et les établissements médico-sociaux.

2.7. La création d'un poste de médiateur/trice (milieux hospitalier)

Au HFR, une équipe mise sur pied par les ressources humaines et composée d'un psychologue du travail et d'une conseillère en organisation (pour un équivalent de 1.9 EPT) est dédiée à la gestion des conflits au sein du personnel.

2.8. Une formation continue accentuée (soins palliatifs, psychogériatrie, etc.)

Le canton de Fribourg peut compter sur la Haute école de Santé de Fribourg (HEdS FR) pour développer les formations (Loi sur la Haute Ecole spécialisée de Suisse occidentale// Fribourg LHES-SO//FR; Loi fédérale sur l'encouragement des hautes écoles et la coordination dans le domaine suisse des hautes écoles LEHE). En tant que Haute école spécialisée (HES), la HEdS FR a des missions de formation continue (CAS, DAS) et de développement de prestations de service.

L'offre de formations de la HEdS, qui s'inscrit dans une perspective de Long Life Learning (LLL), permet aux professionnel-le-s de la santé de suivre des programmes pour développer leur expertise dans des domaines tels que les soins palliatifs, les maladies chroniques, la psychogériatrie. Les offres de formations continues et post grades de la HEdS FR sont adaptées aux besoins des professionnel-le-s afin de maintenir le développement des compétences requises en fonction de la complexité des situations de soins et de l'évolution des maladies chroniques et épidémiques.

Cette perspective de LLL permet aussi aux professionnel-le-s de la santé de développer leur carrière sur le long terme et d'envisager une mobilité professionnelle.

2.8.1. Réseaux hospitaliers

L'HFR investit consciemment et de manière précise dans la formation continue spécialisée de ses collaboratrices et collaborateurs et soutient une large gamme de formations dans des domaines spécifiques ou dans la gestion du personnel. Pour la direction des soins, il existe un centre de formation qui propose ses propres cours ou organise des cours externes.

Le RFSM a développé la *RFSM Académie* qui propose de multiples formations en cours d'année. Des centaines de formations à l'extérieur sont également financées.

2.8.2. EMS

Pour le financement de la formation continue de leur personnel soignant, les EMS peuvent utiliser le 0,5% de la masse salariale prise en considération pour le calcul du coût des soins et de l'accompagnement. Dès 2010, la DSAS a demandé aux EMS de soutenir en priorité les formations liées à la psychogériatrie et aux soins palliatifs.

En outre, lors de l'ouverture d'une USD, un montant forfaitaire unique de 1000 francs par lit est octroyé pour la formation du personnel.

2.8.3. Soins à domicile

Les services de soins à domicile mandatés par les communes sont subventionnés sur la base de la dotation autorisée par la DSAS. Dans le cadre de cette dotation, le temps de formation du personnel, octroyé par les services, est subventionné. Dès 2016, la DSAS a demandé aux services d'encourager la formation aux soins palliatifs. L'équipe mobile de soins palliatifs (Voltigo) vient, en outre, en soutien aux services pour le renforcement des compétences du personnel. Depuis 2019, celle-ci a également été mandatée pour donner des formations en soins palliatifs, financées par la DSAS. Finalement, un soutien financier a été apporté en 2019, dans le cadre de la prévention et la promotion de la santé, à une formation sur la prévention de la dénutrition. Ce soutien financier peut être renouvelé pour de nouvelles formations en fonction de la demande des services d'aide et de soins à domicile.

3. Conclusion

En conclusion, le Conseil d'Etat invite le Grand Conseil à prendre acte de ce rapport.

Annexes

—
«Etude sur les besoins en personnel de soins et d'accompagnement dans le canton de Fribourg: Situation actuelle et projection à l'horizon 2025» de l'Organisation du monde du travail (OrTra) du Canton de Fribourg pour les domaines de la santé et du social (OrTra Santé-Social Fribourg), mandatée par la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS), 2017.



Bericht 2020-DSAS-6

17. August 2020

des Staatsrats an den Grossen Rat zum Postulat 2019-GC-34 Pythoud-Gaillard Chantal: Massnahmen gegen den Pflegepersonalmangel

Hiermit unterbreiten wir Ihnen einen Bericht zum Postulat von Grossrätin Chantal Pythoud-Gaillard über die Massnahmen gegen den Pflegepersonalmangel.

1. Einführung	6
<hr/>	
2. Vorgeschlagene Massnahmen	7
2.1. Mehr finanzielle Unterstützung für die Pflege durch den Staat	7
2.1.1. Spitalnetze	8
2.1.2. Pflegeheime	8
2.1.3. Spitexdienste	8
2.2. Anhebung der Löhne des Pflegepersonals	8
2.3. Stellvertretung bei Krankheit oder Mutterschaftsurlaub, Stellvertreter/innen-Pool	9
2.3.1. Spitalnetze	9
2.3.2. Pflegeheime und Spitexdienste	9
2.4. Ausgewogene Arbeitspläne	9
2.5. Entsprechende Informatikprogramme (zur Vermeidung einer Anhäufung von Einträgen)	9
2.6. Anhebung der Entschädigungen für die Arbeit an Wochenenden und Feiertagen und die Nachtarbeit	9
2.7. Schaffung einer Mediatorinnen- oder Mediatoren-Stellen (Spitalwesen)	10
2.8. Gezielte Weiterbildung (Palliative Care, Psychogeriatric usw.)	10
2.8.1. Spitalnetze	10
2.8.2. Pflegeheime	10
2.8.3. Pflege zu Hause (Spitex)	10
<hr/>	
3. Schluss	10

1. Einführung

In ihrem Postulat schlägt Chantal Pythoud-Gaillard einen Massnahmenkatalog vor, mit dem gegen den Pflegepersonalmangel in den Freiburger Institutionen des Gesundheitswesens vorgegangen werden könnte. Einige davon überschneiden sich mit denen, die in einer Studie der Organisation der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales des Kantons Freiburg (OrTra Gesundheit und Soziales – Freiburg) empfohlen werden, welche die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) in Auftrag gegeben hatte und die 2017 veröffentlicht wurde: «*Studie zum Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal im Kanton Freiburg: Heutige Situation und Perspektiven bis 2025*».

Nach dem Modell des Nationalen Versorgungsberichts der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und der Nationalen Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté)

bietet der Bericht der OrTra Gesundheit und Soziales – Freiburg neben einer Momentaufnahme des Kantons Freiburg auch Prognosen für den Pflege- und Betreuungspersonalbedarf bis 2025.

Die genauen Ziele der Studie lauteten:

- > Erfassung des heutigen Pflege- und Betreuungspersonalbestands der Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialvorsorgebereich des Kantons Freiburg;
- > Erfassung des heutigen Mangels an Pflege- und Betreuungspersonal in den Grenzen der für diese Einrichtungen vorgesehenen Budgets;
- > Ermittlung des künftigen Bedarfs an Personalbeständen in den Pflege- und Betreuungsberufen des Gesundheits- und Sozialvorsorgebereichs, um dem Leistungsbedarf gemäss den heutigen Planungen des Kantons Freiburg zu entsprechen;

- > Ermittlung des Gewichts der interkantonalen und internationalen Wanderung;
- > Erfassung der Aktivitäten praktischer Ausbildung in den Pflege- und Betreuungsberufen in den Freiburger Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialvorsorgebereichs und Aufstellung von Benchmarks;
- > Zahlenmässige Erfassung der in den Bildungseinrichtungen des Kantons Freiburg ausgebildeten Fachpersonen für Pflege und Betreuung sowie der ausserkantonale ausgebildeten Fachpersonen für den deutschsprachigen Kantonsteil;
- > Ermittlung des Verhältnisses zwischen:
 - dem künftigen Bedarf des Kantons Freiburg an Pflege- und Betreuungspersonal,
 - dem Zustrom im Kanton Freiburg ausgebildeten Personals,
 - der Zuwanderungs- und Abwanderungsbilanz von Fachpersonen für Pflege und Betreuung;
- > Formulierung einer Prognose in Bezug auf die künftige Versorgung mit Pflege- und Betreuungspersonal und das Personalangelrisiko;
- > Vorschlag von Steuerungsmassnahmen für die Bekämpfung der Gefahr des Mangels an Pflege- und Betreuungspersonals:
 - auf Ebene der schulischen Ausbildung,
 - auf Ebene der praktischen Ausbildung,
 - auf Ebene des Personalerhalts;
- > Vorschlag eines Systems für das Monitoring der Versorgung mit Pflege- und Betreuungspersonal.

Die Studie schätzt den mittleren Jahresbedarf an neuem Pflege- und Betreuungspersonal bis 2025 auf 347 Personen (vgl. 1. Tabelle S. 46), mit differenzierten Bedarf je nach Bildungsstufe, Einrichtungstyp und Standort (französisch- oder deutschsprachiger Kantonsteil). Die jährliche Deckung dieses Bedarfs durch die Bildungsabschlüsse beträgt durchschnittlich 59,4%, was sehr nah am Schweizer Mittel liegt (vgl. 2. Tabelle S. 46).

Die Studie empfiehlt verschiedene Massnahmen, um die Rekrutierung und Ausbildung von Pflege- und Betreuungspersonal sowie die Optimierung der Beanspruchung und den Erhalt des vorhandenen Personals zu fördern. Für die Umsetzung der Massnahmen sind der Staat, die sozialmedizinischen Institutionen, die Berufsverbände, die Hochschulen und die OrTra zuständig.

Die Projektgruppe hat vier Arten von Massnahmen erster Priorität festgelegt:

- > Erhöhung der Anzahl neu Ausgebildeter (Erleichterung der Rückkehr ins Berufsleben, modulare Ausbildung Fachfrau/Fachmann Gesundheit [FaGe], teilweise Kompensation der finanziellen Einbussen im Rahmen der Ausbildung für Erwachsene, Definition des Ausbildungspotenzials jedes Einrichtungstyps, Optimierung der Ausbildung von Berufsbildnerinnen und Berufsbildnern in

- Lehrbetrieben, bessere Verteilung der Ausbildungsbelastung über das ganze Jahr, Prüfung der Machbarkeit der Umsetzung eines gestaffelten Beginns der französischsprachigen Ausbildung [zweimal jährlich] an der Hochschule für Gesundheit Freiburg [HEdS-FR], Verbesserung von Berufsmarketing und -beratung).
- > Optimierung der Beanspruchung des vorhandenen Personals (Optimierung der Arbeitsabläufe und der Arbeitsteilung zwischen Pflegediensten und übrigen Diensten, Steuerung der Pflegeeffizienz, Anerkennung von Bildungsleistungen).
- > Personalerhalt (Verteilung der Rollen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten nach den Kompetenzen der Personaltypen, Übereinstimmung der Arbeitsbelastung mit den zu bewältigenden Aufgaben, Entwicklung der Personalpolitik durch die Betriebe, Schaffung von Strukturen zur Unterstützung des Personals, um Erschöpfung und psychischer Überlastung vorzubeugen).
- > Einführung eines kontinuierlichen Monitorings der Entwicklung des Pflege- und Betreuungspersonalbestands sowie der Ausbildungstätigkeiten.

2. Vorgeschlagene Massnahmen

2.1. Mehr finanzielle Unterstützung für die Pflege durch den Staat

Als Erstes ist zu erwähnen, dass die Zahl der Studierenden und Studienabgehenden mit Pflegediplom der HEdS-FR in den letzten Jahren tendenziell steigt: 2019 zählte der Studiengang Bachelor of Science HES-SO in Pflege 415 Studierende und 100 Diplomierte, wohingegen es 2017 bzw. 2018 noch 77 bzw. 95 Diplomierte waren. 2019 zählte der Studiengang *Bachelor of Science HES-SO in Pflege* 415 Studierende und 100 Diplomierte, wohingegen es 2017 bzw. 2018 noch 77 bzw. 95 Diplomierte waren.

Darüber hinaus möchte der Staatsrat betonen, dass er eine neue Ausbildung, die 2019 von der HEdS-FR angeboten wurde, finanziell unterstützt, dies für eine Dauer von zwei Jahren und ergänzend zur Finanzierung des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI). Diese Ausbildung zur beruflichen Wiedereingliederung im Bereich der Langzeitpflege ist eine vorgeschlagene Massnahme der Studie der OrTra Gesundheit und Soziales – Freiburg. Sie richtet sich an Pflegefachpersonen, welche die Berufswelt seit einiger Zeit verlassen haben und in ihren Beruf zurückkehren möchten. Die Ausbildung dauert 10 Wochen und findet ein Mal pro Jahr statt. Vom ersten Jahrgang 2019 konnten 8 der 10 angemeldeten Personen ihre Ausbildung abschliessen. Der zweite Jahrgang wurde diesen Frühling wegen der Corona-Pandemie abgesagt. Im Herbst wird die Ausbildung wieder angeboten (5. Oktober bis 10. Dezember 2020). Die Ausbildung wird mit den Partnerinnen und Partnern des kantonalen Pflegebereichs umgesetzt.

2.1.1. Spitalnetze

Momentan ist der Pflege- und Betreuungspersonalmangel für die Spitäler noch nicht sichtbar. Laut Voraussagen im beiliegenden Bericht besteht jedoch die Gefahr einer Anspannung des Rekrutierungsmarkts.

Der Staat finanziert heute schon die am freiburger Spital (HFR) erteilten, SBFI-akkreditierten Nachdiplomaausbildungen in Anästhesie, Intensiv- und Notfallpflege. Des Weiteren finanziert er die Ausbildung in Palliative Care, die das HFR für die anderen Pflegeeinrichtungen ins Leben gerufen hat.

Die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) unterstützt ihrerseits die HEDS-FR in ihrem Bestreben, die Pflegeeinrichtungen dazu zu ermutigen, ausreichend Praktikumsplätze anzubieten. Diese Massnahme beruht derzeit auf dem Engagement der Einrichtungen.

2.1.2. Pflegeheime

Ein Vergleich mit den anderen Kantonen anhand der *SOMED-Statistik 2018* (Tabellen 5-A, 6-A und 7-A) zeigt, dass die Dotation in den Freiburger Pflegeheimen grosszügig ist.

Um den zusätzlichen Bedürfnissen Rechnung zu tragen, die mit der Pflege und der Betreuung älterer Menschen mit schweren Verhaltensstörungen einhergehen, wurden im Kanton Freiburg spezielle Demenzabteilungen geschaffen. Verglichen mit der Standard-Pflegeheimdotation und angesichts der Schwere der Aufgaben des dort arbeitenden Pflege- und Betreuungspersonals, erhalten diese Abteilungen eine zusätzliche Dotation von 2,5 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) pro Abteilung à 15 Betten. Darüber hinaus wurde eine zusätzliche Dotation für sehr kurze Pflegeheimaufenthalte (weniger als 15 Tage) sowie für Kurzaufenthalte in der Abteilung zur vorübergehenden Aufnahme und Orientierung (AVAO) gewährt. Schliesslich subventioniert die öffentliche Hand auch die Aus- und Weiterbildung der Mitarbeitenden.

2.1.3. Spitexdienste

Über seine Beteiligung an der Finanzierung der Spitexdienste subventioniert der Staat auch den Lohn der Lernenden. Wie bei den Spitalern arbeitet die GSD auch hier mit der HEDS-FR zusammen, um genügend Praktikumsplätze zu finden.

2.2. Anhebung der Löhne des Pflegepersonals

Was die Informationen zu den Löhnen der verschiedenen Funktionen aus dem Pflegebereich anbelangt, die im Postulat genannt werden, möchte der Staatsrat Folgendes klarstellen: Erstens ist die Funktion Pflegefachfrau/Pflegefachmann nicht die einzige FH-Funktion, die tiefer als die Klasse 18 eingereiht ist. Es gibt nämlich noch andere Funktionen mit Min-

destausbildungsanforderung *Bachelor FH* und Einreihung in Lohnklasse 17 (z.B. Physiotherapeut/in, Ergotherapeut/in, Röntgentechniker/in, Hebamme/Entbindungspfleger) oder sogar 16 (z.B. Ernährungsberater/in oder Bibliothekar/in-Mediathekar/in). Des Weiteren ist zu präzisieren, dass die Funktion FaGe in die Lohnklassen 11 und 12 eingereiht ist (Mindestlohn Fr. 4538.80) und nicht in Lohnklasse 10 (ab Fr. 4382.45), wie dies im Postulat steht. Die Funktion Pflegeassistent/in (Lohnklasse 7) wird Personen mit der entsprechenden einjährigen Ausbildung des Schweizerischen Roten Kreuzes zugeteilt. Diese Funktion wird nach und nach verschwinden, denn neu gibt es die zweijährige Ausbildung zur Assistentin/zum Assistenten Gesundheit und Soziales mit eidgenössischem Berufsattest (EBA).

Die Funktion Pflegehelfer/in mit Lohnklasse 6 erfordert eine entsprechende Ausbildung beim Schweizerischen Roten Kreuz, die weniger als ein Jahr dauert.

Bei der Beurteilung der Funktion Pflegefachfrau/Pflegefachmann im 2001 war die Mindestanforderung ein HF-Abschluss und die Inhaberinnen und Inhaber dieser Funktion wurden in die Lohnklasse 14 eingereiht. Weil für die Funktion Pflegefachfrau/Pflegefachmann neu ein *Bachelor FH* verlangt wird, wurden 2008 alle Pflegefachpersonen (inkl. Absolventinnen und Absolventen der vorherigen HF-Ausbildung) in Lohnklasse 17 eingereiht.

Auf Grundlage der Lohnvergleiche der *perinnova compensation GmbH* von 75 öffentlichen und privaten Spitalern und Kliniken in der Schweiz stellt der Staatsrat Folgendes fest: Das gewogene durchschnittliche Lohnniveau des HFR im Bereich der Pflege liegt 12% über dem Durchschnitt des Schweizer Marktes. Darüber hinaus belegt der Kanton Freiburg bei einem Vergleich des Mindest- und Höchstlohns der Pflegefachpersonen der lateinischen Kantone (inkl. Bern) hinter dem Kanton Genf den zweiten Rang: 73 822 Franken und Fr. 111 636.85 (Jahreslohn inkl. 13. Lohn). Hinzu kommen die Entschädigungen für Nacht- und Wochenendarbeit. Aus diesem Vergleich geht auch hervor, dass die Mindest- und Höchstlöhne der Pflegeassistentinnen/-assistenten des Kantons Freiburg an dritter Stelle liegen, hinter den Kantonen Tessin und Genf.

Dem ist anzufügen, dass die Gewerkschaft der öffentlichen Dienste im Juni 2019 einen Antrag auf einen formellen Entscheid für die Funktionen FaGe, Hebamme/Entbindungspfleger und Pflegefachperson I bis III gestellt hat. Der Staatsrat hat die Kommission zur Bewertung und Einstufung von Arbeitsplätzen (JEC) beauftragt, die Vernehmlassung des Dossiers in Übereinstimmung mit Artikel 8 des Reglements über das Verfahren zur Bewertung und Einreihung der Funktionen des Staatspersonals (BEFR) in die Wege zu leiten. Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Sektion Freiburg (SBK Freiburg), hat diesen Antrag für die Funktion Pflegefachfrau/Pflegefachmann wiederholt und zusätzlich eine Aufwertung der Funktion verlangt.

Die zuvor genannten Lohnvergleiche beweisen zwar, dass der Kanton Freiburg ein attraktiver Arbeitgeber ist, der sich auf dem Schweizer Arbeitsplatz vorteilhaft positioniert.

2.3. Stellvertretung bei Krankheit oder Mutterschaftsurlaub, Stellvertreter/innen-Pool

2.3.1. Spitalnetze

Die beiden Spitalnetze (HFR und Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit – FNPG) verfügen für die Stellvertretungen über einen Pool an Pflegenden (Pflegefachpersonen und Pflegefachpersonen mit Fachausbildung). Darüber hinaus arbeiten sie mit externen Partnerinnen und Partnern zusammen, die in der Lage sind, rasch temporäre Aushilfen bereitzustellen. Und sie schliessen befristete Verträge ab, um Mutterschaftsurlaube und Langzeitabsenzen (Unfall, Militärdienst) wettzumachen.

2.3.2. Pflegeheime und Spitexdienste

Der Staatsrat weist darauf hin, dass die sozialmedizinischen Netzwerke für die Schaffung solcher Pools zuständig sind.

Bei der Berechnung der Pflege- und Betreuungskosten in den Pflegeheimen berücksichtigt das Sozialvorsorgeamt (SVA) die Kosten für die Vertretung von Abwesenden mit einer Wartefrist, die nicht von den Versicherern übernommen werden (Krankheit: 30 Tage, Unfall: 2 Tage, Mutterschaftsurlaub und Militärdienst: sofort). Bei der Berechnung der von den Mitarbeitenden «produzierten Stunden», soll heissen: die Stunden, welche die Pflege- und Betreuungspersonaldotation bei der Person festlegen, wird ein Jahresdurchschnitt von 1772,24 Stunden berücksichtigt, was 211 Tagen à 8,24 Stunden entspricht. Im Verhältnis zu den Stunden, die das Staatspersonal leisten muss, wird eine bestimmte Anzahl Stunden im Hinblick auf die Absenzen abgezogen, also für Ferien, Feiertage, Weiterbildungstage und krankheitsbedingte Absenzen.

Die Spitexdienste werden in Bezug auf die verwendete Dotation subventioniert. Wenn Lohnausfallversicherungen abgeschlossen wurden, ersetzen die Dienste das Personal entsprechend den Versicherungsverträgen, die sie abgeschlossen haben. Das Gesamtpersonal wird bis in Höhe der bewilligten Dotation subventioniert.

2.4. Ausgewogene Arbeitspläne

Die Kompetenz, Arbeitspläne innerhalb der Institutionen des Gesundheitswesens zu erstellen, liegt in der Zuständigkeit der Institutionsleitungen.

2.5. Entsprechende Informatikprogramme (zur Vermeidung einer Anhäufung von Einträgen)

Die Funktionen im Bereich der Pflege haben sich in den letzten Jahren stark entwickelt, weshalb heute auch administrative Aufgaben dazugehören. Am HFR laufen derzeit Digitalisierungsprojekte, darunter mehrere im Bereich der Informationssysteme. Diese Projekte zielen auf eine grössere Automatisierung der administrativen Arbeiten im Zusammenhang mit den Patienten- und Mitarbeitendendaten hin.

Das kantonale *eHealth-Projekt* beabsichtigt mit der Einführung des elektronischen Patientendossiers und der Integration der Informatikprogramme (digitalisierte Behandlungsunterlagen und administrative Akten) ebenfalls eine Effizienzsteigerung. Eine Informationsübermittlung zwischen den Leistungsanbietenden (z. B. Arzt-Spital), wird die Zeit, die das Personal für die Informationssuche braucht, reduzieren.

Vor dem Hintergrund der Umsetzung des *Massnahmenplans Senior+ 2016–2020* liefen letztes Jahr die Arbeiten im Hinblick auf die Schaffung eines einheitlichen Instruments für die Abklärung des Bedarfs und die Orientierung der betagten Person an; dieses Instrument wird den Spitalnetzen, Pflegeheimen und Spitexdiensten gemeinsam sein. Eine erste Version befindet sich derzeit in der Testphase. Die Umsetzung dieses gemeinsamen Instruments soll zwar in erster Linie die Verbesserung der Koordination zwischen den Leistungsanbietenden bezwecken, seine Verwendung wird jedoch auch verhindern, dass die Gesundheitsfachpersonen mehrfach Daten erfassen müssen.

In Bezug auf *RAI*, das Instrument zur Beurteilung der Pflegestufe einer Person im Pflegeheim, ist zu betonen, dass das SVA, die Pflegekommission der Vereinigung Freiburgerischer Alterseinrichtungen (VFA) und die Freiburger Pflegeheime gemeinsam Vorschläge zuhanden der Krankenversicherer ausgearbeitet haben, die auf eine Vereinfachung und eine Senkung der Anzahl der durch das Pflegeheimpersonal zu erfassenden Beobachtungen hinzielt. Diese Vorschläge, die auch für weniger administrativen Aufwand beim Pflegepersonal sorgen sollten, wurden von den Krankenversicherern gutgeheissen.

2.6. Anhebung der Entschädigungen für die Arbeit an Wochenenden und Feiertagen und die Nachtarbeit

Der Staatsrat ruft in Erinnerung, dass das Abkommen von 2012 zwischen dem Staatsrat und den Gewerkschaften über die Berücksichtigung der Nachtarbeit für das Personal des Staates und der Einrichtungen vorteilhaftere Bestimmungen gegenüber denjenigen des Arbeitsgesetzes (ArG) gebracht hatte. So wird die nachts zwischen 23 Uhr und 6 Uhr geleistete

Arbeit seit dem 1. Januar 2013 zu 115% kompensiert (Art. 47a Reglement über das Staatspersonal – StPR; SGF 122.70.11). Hinzu kommt eine Entschädigung (für Nachtdienst, Sonntagsdienst oder Dienst an dienstfreien Tagen) in Höhe von Fr. 5.80 pro geleistete Arbeitsstunde nachts und in Höhe von 3 Franken pro geleistete Arbeitsstunde tagsüber (Art. 48 StPR und Anhang). Diese Bestimmungen betreffen das gesamte Personal, das dem StPR unterstellt ist, auch das in den subventionierten Einrichtungen und in den Pflegeheimen.

2.7. Schaffung einer Mediatorinnen- oder Mediatoren-Stellen (Spitalwesen)

Im HFR befasst sich ein Team, das von der HR-Abteilung gebildet wurde und aus einem Arbeitspsychologen und einer Organisationscoachin besteht (für 1,9 VZÄ), mit dem Management von Personalkonflikten.

2.8. Gezielte Weiterbildung (Palliative Care, Psychogeriatric usw.)

Der Kanton Freiburg kann bei der Ausbildungsentwicklung auf die Hochschule für Gesundheit Freiburg (HEdS-FR) zählen (Gesetz über die Fachhochschule Westschweiz//Freiburg HES-SO//FRG; Bundesgesetz über die Förderung der Hochschulen und die Koordination im schweizerischen Hochschulbereich HFKG). Als Fachhochschule (FH) obliegen der HEdS-FR die Aufträge Weiterbildung (CAS, DAS) und Entwicklung von Dienstleistungen.

Dank dem Ausbildungsangebot der HEdS-FR, abgestützt auf den *Long Life Learning*-Ansatz (LLL), können die Gesundheitsfachpersonen ihr Fachwissen in Bereichen wie beispielsweise Palliative Care, chronische Erkrankungen oder Psychogeriatric entwickeln. Die Weiterbildungs- und Postgraduate-Angebote der HEdS-FR sind den Bedürfnissen der Fachpersonen angepasst und unterstützen die Entwicklung von Kompetenzen, die notwendig sind, um der Komplexität der Pflegefälle und der Entwicklung chronischer und epidemischer Erkrankungen zu begegnen.

Der LLL-Ansatz ermöglicht den Gesundheitsfachpersonen zudem langfristige Karrierechancen und berufliche Mobilität.

2.8.1. Spitalnetze

Das HFR investiert bewusst und präzise in die Fachweiterbildung seiner Mitarbeitenden und unterstützt eine breite Palette an Aus- und Weiterbildungen in spezifischen Bereichen oder im Personalmanagement. Für die Pflegedirektion existiert ein Ausbildungszentrum, das eigene Kurse anbietet oder externe Kurse organisiert.

Das FNPG hat die *Akademie FNPG* entwickelt; diese bietet unter dem Jahr zahlreiche Aus- Weiterbildungen an. Darüber hinaus werden Hunderte externe Schulungen finanziert.

2.8.2. Pflegeheime

Für die Finanzierung der Weiterbildung ihres Pflegepersonals können die Pflegeheime 0,5% der Lohnmasse, die für die Berechnung der Pflege- und Betreuungskosten berücksichtigt wird, verwenden. Seit 2010 müssen die Pflegeheime auf Wunsch der GSD prioritär Aus- und Weiterbildungen in den Bereichen Psychogeriatric und Palliative Care unterstützen.

Darüber hinaus wird bei der Eröffnung einer Demenzabteilung ein Pauschalbetrag von 1000 Franken pro Bett für die Aus- und Weiterbildung des Personals gewährt.

2.8.3. Pflege zu Hause (Spitex)

Die von den Gemeinden beauftragten Spitexdienste werden auf Grundlage einer von der GSD bewilligten Dotation subventioniert. Im Rahmen dieser Dotation wird die Zeit, welche die Dienste dem Personal für die Aus- und Weiterbildung einräumen, subventioniert. Seit 2016 verlangt die GSD von den Spitexdiensten, dass sie Aus- und Weiterbildungen in Palliative Care fördern. Des Weiteren unterstützt das *Mobile Palliative Care Team Voltigo* die Dienste bei der Stärkung der Kompetenzen ihres Personals. Seit 2019 hat *Voltigo* auch den Auftrag, Schulungen im Bereich Palliative Care zu geben, die von der GSD finanziert werden. Im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention wurde 2019 schliesslich noch eine Weiterbildung zum Thema Prävention von Mangelernährung mit einem finanziellen Beitrag unterstützt. Diese Unterstützung kann für neue, auf den Bedarf der Spitexdienste abgestimmte Weiterbildungen wiederholt werden.

3. Schluss

Abschliessend lädt der Staatsrat den Grossen Rat ein, diesen Bericht zur Kenntnis zu nehmen.

Beilagen (nur auf Französisch)

«Studie zum Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal im Kanton Freiburg: Heutige Situation und Perspektiven bis 2025» der Organisation der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales des Kantons Freiburg (OrTra Gesundheit und Soziales – Freiburg), im Auftrag der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD), 2017.