

# Mon voyage d'étude en Suède = Eine Studienreise in Schweden

Autor(en): **Stucki, Elisabeth**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici**

Band (Jahr): **78 (1980)**

Heft 3

PDF erstellt am: **30.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951151>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Mon voyage d'étude en Suède

*Elisabeth Stucki, présidente de l'Association suisse des sages-femmes de 1975 à 1979 fut envoyée par le Conseil de l'Europe en Suède.*

*Son voyage la conduisit à Stockholm, Upsal et Göteborg-Möln dal.*

*Elisabeth Stucki fut invitée à visiter des écoles d'infirmières et de sages-femmes et à se concentrer sur l'organisation des études et des travaux de recherche entrepris par ces deux professions.*

*Elle nous rapporte ci-dessous ses observations, ses impressions et laisse à chacune le soin de réfléchir sur ce que nous pourrions entreprendre en Suisse.*

J'ai visité des écoles d'infirmières de formation de base et de formation complémentaire, des écoles de cadres, des hôpitaux, l'ISPR (Institut Suédois de Planification et de Rationalisation), RFSU (Association Suédoise pour l'Education Sexuelle) et l'association des infirmières.

J'ai eu l'occasion de m'entretenir avec des infirmières et des sages-femmes qui travaillent activement dans le domaine de la recherche et j'ai été mise au courant de leurs projets de recherche. La plupart des travaux rendus publics paraissent avec une synthèse en anglais.

Beaucoup d'infirmières ayant un poste de direction, ont outre leur formation supérieure suédoise, étudié en Grande Bretagne et aux USA. Le centre d'instruction publique suédois pour les soins infirmiers a, durant les 20 dernières années, subi un énorme développement. Trois infirmières ont récemment passé leur doctorat (Pédagogie et Sciences sociales). 12 infirmières, parmi elles la première sage-femme, poursuivent leur travail de recherche qui les conduira au doctorat.

Les soins infirmiers suédois sont caractérisés par leur haut standard technique. De par l'éducation, la formation technique, la sécurité sociale etc., l'infirmière d'aujourd'hui est confrontée aux problèmes d'établir des relations et de concevoir les besoins du patient. Une grande rotation, un énorme changement de personnel, du travail à temps partiel (jusqu'à 50% du personnel) et un manque de personnel apportent leur part au renforcement de non-enthousiasme et de mécontentement dans la profession. Les écoles, les hôpitaux, l'ISPR, l'association des infirmières et toujours d'avantage un personnel sensibilisé à ces problèmes, travaillent à y remédier.

J'ai compris que le système courant des soins depuis 1950 est celui des soins de fonction. La raison repose sur le manque de personnel qualifié. Durant les années 60, on a de nouveau parlé des soins de groupe,

parce que les soins fonctionnels dans lesquels le patient n'a pas de référence, ne donnaient pas satisfaction. Avec l'aide de ISPR les premières tentatives furent réalisées dans des hôpitaux de longue durée avec des soins de groupe. On croit que les soins de groupe offrent la garantie d'obtenir dans le domaine du personnel plus de stabilité et une plus grande satisfaction dans la profession. Il existe une évaluation continue, cela va de soi.

## La formation

En juin 1977 la formation des infirmières a été prise en charge par l'école supérieure. La réorganisation et le développement sont encore en pleine transformation.

Il existe deux formations de base différentes: d'une part une de 5 semestres comptant 21 semaines chacun, d'autre part la formation de 3 semestres pour les infirmières assistantes en soins généraux ou en psychiatrie. Les études ont lieu dans une école d'infirmières affiliée à une école supérieure. Les cours théoriques et les stages pratiques forment un tout. Une importante signification est attribuée à l'enseignement clinique pratiqué au chevet du malade. Chaque enseignante travaille avec ses élèves (6-10) à l'école et à l'hôpital.

Les infirmières diplômées dont le diplôme a été enregistré et qui désirent prendre plus de responsabilité, doivent entreprendre une formation complémentaire.

Les possibilités suivantes sont actuellement à disposition:

- soins de médecine et de chirurgie, gériatrie, psychiatrie 1 semestre
- anesthésie, soins intensifs, salle d'opération, pédiatrie soins de santé publique, 2 semestres
- sage-femme, 50 semaines (2½ semestres)

Toutes les infirmières doivent avoir travaillé au moins 6 mois après leur

examen de diplôme. Deux ans de pratique sont exigés pour la formation en santé publique.

Durant cette formation on apprend aux infirmières à devenir responsables de leurs études et de leur formation continue, à considérer les soins comme art et sciences et à concevoir des situations orientées sur des problèmes précis.

## Les écoles de cadres supérieures

Möln dal et Stockholm

Partant d'une large interprétation des soins de Virginia Henderson, on affirme que toutes les professions qui sont concernées par l'être humain malade, appartiennent au domaine des soins infirmiers. C'est pourquoi l'école supérieure forme outre les enseignants en soins, des enseignants de la physiothérapie, de la radiologie, de l'ergothérapie, du laboratoire, des assistants opératoires et des hygiénistes dentaires.

De 1917 jusque dans les années 50 la formation relevait de la compétence de l'association des infirmières. Depuis 1958 c'est le devoir du ministère national de l'éducation.

La formation des enseignants s'étend sur 3 semestres et comprend, outre le contenu partout habituel, l'arrière-fond politique et social de l'Etat, la rencontre avec l'école primaire, le milieu social, des stages dans les écoles infirmières, l'introduction de la recherche dans les soins infirmiers.

L'apprentissage social et le savoir sont deux facteurs d'égale valeur. En Suède l'enseignant en soins infirmiers doit avoir une connaissance théorique et pratique bien fondée et une capacité. Ainsi il peut donner beaucoup plus de cours que dans la plupart des cas en Suisse et considérer comme sa tâche principale, l'enseignement au lit du malade durant les stages des élèves.

L'enseignant a la possibilité de participer à des cours de physiologie, d'anatomie et de microbiologie durant 10 semaines à la faculté de médecine.

La formation d'enseignant avec 60 points académiques compte pour une formation supérieure ultérieure.

### *L'enseignement dans les écoles de sages-femmes*

#### Généralités

L'enseignement de la planification familiale est donné depuis environ 1956, mais depuis 1973, il a été adapté aux responsabilités croissantes de la sage-femme pour qu'elle possède en la matière un niveau élevé de connaissances théoriques et pratiques.

La loi habilitant les sages-femmes à prescrire des contraceptifs oraux et à mettre en place les dispositifs intra-utérins est passée en 1978.

La durée des études est de 50 semaines, après les études d'infirmières qui durent 5 semestres.

Le diplôme de sage-femme est un diplôme universitaire.

L'enseignement le plus complet est sans aucun doute celui donné en Suède tant en enseignement théorique qu'en travaux pratiques et stages dans les centres de planification familiale.

Ceci s'explique par la prise en charge des problèmes de la planification familiale dans son ensemble par le corps des sages-femmes.

#### Enseignement de base

##### *a) Enseignement théorique*

L'enseignement de la planification familiale est donné dans la deuxième partie des études.

Il est intégré dans le programme de gynécologie-obstétrique. Il est donc difficile de préciser exactement le nombre d'heures consacrées à la planification familiale, tout au moins en ce qui concerne la partie médicale (contraception, avortement, stérilisation, infertilité et sexualité).

##### *b) Enseignement pratique*

60 heures d'enseignement pratique sont consacrées à la planification familiale. Durant un stage de 6 semaines, l'élève-sage-femme travaille avec une ou deux sages-femmes et un gynécologue. Ce stage est considéré comme très important car l'élève apprend à faire un examen gynécologique complet et à poser des dispositifs intra-utérins.

##### *c) Méthodes pédagogiques*

Les cours magistraux sont illustrés de diapositives et de films. Parmi les méthodes actives il est fait recours aux groupes de discussions et aux psychodrame. L'utilisation très poussée de mannequins et de fantômes est indispensable pour l'apprentissage de l'examen gynécologique.

##### *d) Les enseignants*

Il s'agit essentiellement de monitrices-sages-femmes, mais aussi de spécialistes en gynécologie-obstétrique.

L'évaluation de l'enseignement de la planification familiale est contrôlée tant à l'examen écrit qu'à l'examen oral.

#### *Formation continue*

Pour les sages-femmes qui ont obtenu leur diplôme avant 1973 – date à partir de laquelle l'enseignement de la planification familiale a été renforcé – il est prévu une formation spéciale comprenant un minimum de 10 heures de cours (cours de 6 semaines, cf. E. Stucki), en plus des stages. Ceci pour leur permettre de s'adapter à leurs nouvelles tâches en matière de planification familiale.

D'une façon générale, la formation continue consiste en un stage rémunéré de 6 semaines tous les 10 ans.

#### *Rôle et place des médecins, sages-femmes et infirmières dans la planification familiale*

Il semble que la sage-femme ait un rôle important: 50% de la contraception a été assurée par les sages-femmes en 1976.

Les médecins gynécologues et obstétriciens reportent volontiers sur la sage-femme la responsabilité de la planification familiale, alors que les généralistes gardent un rôle important, surtout en milieu rural.

Il est nécessaire d'organiser des programmes appropriés à l'intention des professionnels de la santé et autres, et des membres de la collectivité, de manière à former de nouveaux types de professionnels, à savoir:

- conseillers, appelés à donner des consultations individuelles et à prescrire des contraceptifs (sages-femmes, médecins, personnel de santé scolaire)

- dispensateur d'informations qui attirent l'attention sur la nécessité de pratiquer la régulation des naissances, prodiguent des conseils individuels et mettent en contact avec des centres de consultations (infirmières scolaires, animateurs de jeunesse, travailleurs sociaux)

- éducateurs s'occupant d'éducation sexuelle (enseignants, jardinières d'enfants, hygiénistes, parents, personnel intéressé en général).

Ce qui m'a le plus fascinée, c'est la grande indépendance qui va de soi chez la sage-femme suédoise en comparaison avec la Suisse.

A plusieurs endroits mon impression a été confirmée par les remarques suivantes:

- actuellement il y a encore une pénurie de médecins, donc pas de lutte de concurrence nécessaire avec les sages-femmes

- parce que les surveillances de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches sont gratuites, les médecins n'ont rien à gagner

- l'utilisation de moyens techniques tels cardiocardiographes et ultrasons ne sont pas de routine partout (ce qui signifie aussi pour moi que l'amortissement d'appareils coûteux n'est pas nécessaire.)

Considérant que la Suède a le taux de mortalité des nouveau-nés le plus bas et que la grossesse est presque entièrement surveillée par la sage-femme, le fait de vivre un accouchement avec seulement une sage-femme me fait réfléchir, quand je pense qu'en Suisse les gynécologues-obstétriciens veulent de plus en plus diriger les accouchements et même l'accouchement normal.

L'engagement de la sage-femme dans un centre de santé-publique me semble extrêmement précieux et digne d'être imité en Suisse.

#### *Conclusion*

D'une manière générale il serait souhaitable que l'enseignement de la planification familiale et la formation continue soient abordés de façon multidisciplinaire afin que chaque catégorie de personnel se définisse mieux au sein de l'équipe et connaisse mieux la place occupée par les autres catégories de personnel. Ceci éviterait bien des pertes de temps des fausses routes, des désillusions et des abandons chez les jeunes, les femmes ou les couples

en recherche ou en difficulté. Une telle expérience est en cours depuis 3 ans dans une université.

La réussite est totale: ce mode d'enseignement devrait donc être généralisé.

Il serait utile que les pays, à l'exemple de la Suède, mettent à l'ordre du jour la question de la légalisation d'une délégation des pratiques contraceptives à la sage-femme.

De par les travaux de recherche de nombreuses infirmières dans les universités, les soins infirmiers et la profession de sage-femme gagneront en clarté, en assurance et en prestige.

A toutes les collègues qui fondent leur espoir sur leur propre faculté je souhaite de tout cœur, que leur vœu et leur combat deviennent un jour réalité.

J'aimerai encore aborder un problème qui me préoccupe beaucoup: il concerne la grande pression des syndicats suédois. Jamais je n'aimerai travailler comme infirmière-chef dans un hôpital en Suède. «L'ingérence» serait trop grande pour moi. C'est pourquoi j'admire les infirmières-chefs.

Ce temps d'étude m'a apporté beaucoup de nouvelles relations que je peux en tout temps, de nouveau contacter et développer.

*Elisabeth Stucki*

# Eine Studienreise in Schweden

*Die Reise wurde Elisabeth Stucki, ehemaliger Zentralpräsidentin des Schweizerischen Hebammenverbandes, durch ein Stipendium (Medical Fellowship) des Europarates in Strassburg ermöglicht. Sie befasste sich mit dem Thema «Forschung in der Krankenpflege und Hebammentätigkeit».*

## Mein Arbeitsprogramm

Die gute Vorbereitung des Programms durch das schwedische Gesundheitsministerium (Socialstrelsen) und die überall freundliche Aufnahme machten die drei Wochen zu einer sehr lehrreichen Zeit. Das umfangreiche Studienprogramm führte mich nach Stockholm, Uppsala und Göteborg-Mölndal. Ich besuchte Schulen für Grund- und Zusatzausbildungen der Krankenschwestern, Lehrerhochschulen, Spitäler des SPRI (schwed. Planungs- und Rationalisierungs-Institut), RFSU (schwed. Verband für Sexinformation) und den Schwesternverband, seine Krankenschwestern, die sich persönlich mit Forschung befassen.

Ich hatte Gelegenheit, mit aktiv in der Forschung arbeitenden Schwestern und Hebammen zu sprechen und in ihre Forschungsprojekte eingeführt zu werden. Die meisten veröffentlichten Arbeiten erschienen mit einer englischen Zusammenfassung.

## Krankenschwestern mit Hochschulbildung

Viele der Krankenschwestern in leitenden Stellungen haben nebst schwedischer Hochschulbildung ihre Studien in England und den USA gemacht. Das schwedische Ausbildungswesen in der Krankenpflege hat in den letzten zwanzig Jahren eine enorme Entwicklung erfahren.

Drei Krankenschwestern haben kürzlich mit dem Doktorexamen abgeschlossen (Pädagogik und Sozialwissenschaften), zwölf Schwestern, darunter eine Hebamme, sind an ihrer Forschungsarbeit, die zum Doktorabschluss führt.

Folgende Themen sind gewählt worden:

- Prozessanalyse der Schwesternausbildung
- Patientenzentrierter klinischer Unterricht und dessen Nutzen (4)

- Pflegequalität
- Aktivierung des Schlaganfallpatienten (5)
- Mutter-Kind-Beziehung (Vivian Wahlberg, Hebamme)
- Der Pflegeprozess (6)

## Das schwedische Gesundheitswesen

Das Gesundheitswesen ist in sieben Regionen aufgeteilt und der Oberaufsicht und Koordination des Staates unterstellt.

Im spitalexternen Bereich sind Gesundheitsschwestern, Hebammen, Kinderschwestern, Allgemeinpraktiker und auch Spezialisten wie Kinderärzte und Zahnärzte beschäftigt. Die Gewerkschaften haben überall einen starken Einfluss. Bei der Anstellung oder Kündigung des Dienstverhältnisses, vor der Inkraftsetzung von Arbeits- und Ferienplänen braucht es die Unterschrift des lokalen Gewerkschaftsvertreters.

Die Einnahmen werden durch die Steuern finanziert. Die durchschnittliche Steuerlast in Schweden betrug im Jahre 1978 53,2 Prozent. Davon fließen 12,8 Prozent ins Gesundheitswesen. Der Patient trägt nur einen kleinen Teil der wirklichen Krankenkosten, der Rest wird durch die Sozialversicherung bezahlt.

## Die schwedische Krankenpflege

Sie ist durch ihren hohen technischen Standard gekennzeichnet. Erziehung, technische Ausbildung, soziale Sicherheit usw. machen es der Krankenschwester nicht leicht, Beziehungen aufzunehmen und die Bedürfnisse des Patienten zu erfassen. Eine grosse Rotation, enormer Personalwechsel, Teilzeitarbeit (bis zu 50 Prozent des Personals) und Personalmangel tragen das Ihrige dazu bei, um Unlust, Überforderung und Nichtbefriedigung im Beruf zu

## Bibliografie

- 1 International Council for Educational Development 1978, Rune Premfors, Bertil Oestergren: Systems of higher education: Sweden. Printed in USA. Distributed by Interbook Inc. 13 East 16th Street, NY 10003.
- 2 Schwedisches Institut, Stockholm. Dokumentation über Schweden 1977/78.
- 3 Treece Eleanor Walters, Trece James William, Jr., Elements of Research in Nursing. 2nd edition, The C.V. Mosby Company, Saint Louis 1977.
- 4 Johansson Britt, Gothenburg studies in educational sciences 30, Acta universitatis Gothaburgensis 1979. English summary chapter 16 and references.
- 5 Hamrin Elisabeth, Uppsala. Questionnaire to Nursing Personnel on the wards, Uppsala 1978/79.

verstärken. Um all diesen Problemen zu begegnen, arbeiten die Schulen, Spitäler, das SPRI, der Schwesternverband und immer mehr auch das dafür sensibilisierte Pflegepersonal selbst daran. Ich verstand, dass das geläufigste Pflegesystem seit 1950 die Funktionspflege ist. Die Begründung dafür liegt im Mangel an ausgebildetem Personal. Bereits in den sechziger Jahren sprach man wieder von Gruppenpflege, weil die funktionelle Pflege, die dem Patienten keine Bezugsperson gibt, nicht befriedigt. Erste Versuche, unter Mithilfe des SPRI, werden in Langzeitspitälern gemacht. Man glaubt, sie biete Gewähr, im Personalsektor mehr Stabilität und grössere Berufsbefriedigung zu erzielen und dem Patienten mehr Geborgenheit zu geben. Laufende Evaluation ist selbstverständlich.

### *Die Ausbildung*

Mit der Hochschulreform, die am 1. Juli 1977 in Kraft getreten ist, wurden die Krankenpflegeberufe in die höhere Ausbildung aufgenommen. Der zweijährige Krankenpflege-Gymnasial-Kurs ist der gefragteste unter allen angebotenen Spezialkursen. Damit ist der Weg für jede Krankenschwester zum späteren Hochschulstudium offen. Reorganisation und Entwicklung sind noch voll im Gange.

Es gibt zwei verschiedene Grundausbildungen: einerseits eine von fünf Semestern von je 21 Wochen, andererseits die dreisemestrige Ausbildung von Krankenpflegerinnen der allgemeinen oder psychiatrischen Krankenpflege. Die Ausbildung wird an einer der an die Hochschule angeschlossenen Schwesternschulen absolviert. Theorieunterricht in Blockform und Praktika ergänzen sich. Dem klinischen praktischen Unterricht am Krankenbett wird grosse Bedeutung beigemessen. Jede Lehrerin arbeitet mit ihren sechs bis zehn Schülern in Schule und Spital.

Registrierte Krankenschwestern müssen, falls sie mehr Verantwortung übernehmen wollen (dies gilt für selbstständige Nachtwache, Stationsschwester), eine Zusatzausbildung machen. Folgende Möglichkeiten stehen zurzeit offen:

- medizinisch-chirurgische Pflege, Geriatrie, Psychiatrie während einem Semester
- Anästhesie, Intensivstation, Operationssaal, Pädiatrie, Ge-

sundheitspflege während zwei Semestern

- Hebamme während 50 Wochen (2½ Semester).

Der letzte Hebammenkurs als Grundausbildung fällt in das Jahr 1955. Die Schwestern haben alle mindestens sechs Monate nach ihrem Diplom gearbeitet. Für die Gesundheitspflege werden zwei Jahre Praxis verlangt. Der Andrang ist gross. Die Anwärterinnen warten oft jahrelang auf einen Ausbildungsplatz. Die zurzeit am meisten gefragte Ausbildung ist die der Gesundheitsschwester. Um einen Studienplatz bewerben sich zehn Anwärter. Die Begründung liegt in der hohen Selbständigkeit sowie in der Möglichkeit zur direkten Pflege. In dieser Ausbildung lehrt man die Schwestern Selbstverantwortung für ihre Aus- und Weiterbildung zu übernehmen, Pflege als Kunst und Wissenschaft zu verstehen und problemorientierte Lernsituationen zu erfassen.

### *Die Lehrerhochschulen*

Stockholm und Mölndal

Man geht von einer weiten Auslegung der Pflgetheorie von Virginia Henderson aus und sagt, dass alle Berufe, die etwas mit dem kranken Menschen zu tun haben, zur Krankenpflege gehören. Deshalb bildet die Hochschule nebst den Lehrern für die Krankenpflegesschulen auch das Lehrpersonal für Physiotherapie, Röntgen, Ergotherapie, Labor, Operationsassistenten, Dentalhygieniker usw. aus.

Von 1917 bis in die fünfziger Jahre war der Schwesternverband für die Ausbildung zuständig. Seit 1958 ist es die Aufgabe des staatlichen Erziehungsministeriums.

Die Ausbildung der Lehrer dauert drei Semester und beinhaltet nebst dem üblichen Lehrstoff den politischen und sozialen Hintergrund des Staates, die Begegnung mit der Volksschule, das soziale Milieu, Praktika in Schwesternschulen, Einführung in die Forschung der Krankenpflege usw. Der Lohn wird weiter ausbezahlt, Verpflichtungen gibt es nicht.

Soziales Lernen und Wissen sind zwei ebenbürtige Lernfaktoren. Die schwedische Lehrerin für Krankenpflege braucht fundiertes, theoretisches und praktisches Wissen und Können, gibt sie doch weit mehr Unterricht als es vielerorts in der Schweiz üblich ist. Zudem ist der

Unterricht am Krankenbett während den Schülerpraktiken ihre Hauptbeschäftigung. Alle Lehrer haben die Möglichkeit, an der medizinischen Fakultät während 10 Wochen Kurse in Physiologie, Anatomie und Mikrobiologie zu belegen.

### *Forschung*

Die Lehrerausbildung mit ihren sechzig akademischen Punkten (ein in Schweden übliches Bewertungssystem für die Universitäten) wird bei einer späteren Hochschulausbildung angerechnet. Nebst den Kursen für Lehrer werden aber auch solche für die an der Forschung interessierten Krankenschwestern durchgeführt. In Uppsala wurde sechs Wochen mit dem Buch von Treece and Treece (3) gearbeitet. Alles ist in Entwicklung begriffen. Das Gemeinsame ist die Vorbereitung auf kleinere eigene Forschungsarbeiten, und ferner gilt es, das problemorientierte Denken zu entwickeln. Ich stiess nirgends auf die Meinung, dass eine Generation von Forschern ausgebildet werde. Vielmehr ist man bestrebt, an systematischen Studien zu arbeiten, die zu wissenschaftlich geprüften Prinzipien der Pflege führen.

Vielerorts träumt man von einer eigenen Krankenpflegefakultät. Es war für viele Krankenschwestern eine arge Enttäuschung, als ihrer ersten doktorierten Krankenschwester Ulla Ovarnström eine Professur in Oslo angeboten wurde, ihr aber in Schweden die Türen verschlossen blieben.

### *Die Hebammen*

Alle Hebammen, die vor 1969 ihre Ausbildung erhielten, werden zu einem sechswöchigen Wiederholungskurs aufgeboten. Auf dem Stundenplan stehen folgende Fächer:

- geburtshilfliche Anästhesie, zum Beispiel Pudendusblock
- Psychoprophylaxe, Hypnose
- Kardiotokografie
- Präventivmethoden - Abstriche machen
- Familienplanung, Beratung
- Verschreibung von Pillen
- Einführen von IUD

Fasziniert hat mich die grosse und absolute Selbständigkeit der schwedischen Hebammen im Vergleich zur Schweiz. Mancherorts wurde mein Eindruck wie folgt bestätigt:

- zurzeit besteht noch ein Ärztemangel, und demzufolge ist kein Konkurrenzkampf mit den Hebammen nötig.
- Weil Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett für die Frauen gratis sind, gibt es für den Arzt nichts zu verdienen.
- die technischen Hilfsmittel wie Kardiotokografie und Ultraschall werden nicht routinemässig überall eingesetzt (für mich heisst dies auch, dass keine Amortisation kostspieliger Apparate nötig ist).

### *Ihre Verantwortung*

Die Hebamme macht alle Untersuchungen, wenn die Schwangerschaft normal verläuft. Sie ist verantwortlich für die normale Geburt, Schneiden, Nähen, und das Wochenbett. Sie hat, wenn nötig, auch schwierige Geburten zu übernehmen, unter anderem, falls der Arzt verhindert ist oder ihr diese Arbeit delegiert: Forceps, Vacuum, wenn der Kopf den Beckenboden erreicht hat, und manuelle Placenta-Lösung. Die Hebamme muss sich in ihrer Ausbildung über diese Eingriffe am Phantom ausweisen können.

Eine Geburt mit einer Hebamme allein zu erleben – dies in Schweden mit der tiefsten Säuglingssterblichkeit und wo vorher die Schwangerschaftsbetreuung fast ausschliesslich durch die Hebamme erfolgt – stimmt mich nachdenklich, wenn ich an die Schweiz denke, wo Gynäkologen oft sogar die Leitung der normalen Geburt übernehmen möchten. Schwangerschaftsuntersuchungen, Geburt und Wochenbett sind kostenlos. Der Schwangerschafts-Wochenbetturlaub beträgt neun Monate und ist zum Teil auf den Vater übertragbar.

Den Einsatz der Hebamme im Gesundheitszentrum finde ich äusserst wertvoll und für die Schweiz nachahmenswert.

### *Meine Eindrücke*

Durch die vielen Krankenschwestern, die an der Hochschule in der Forschung arbeiten, wird die Krankenpflege und Hebammentätigkeit an Klarheit, Selbstsicherheit und Prestige gewinnen. Den vielen Kolleginnen, die auf eine eigene Fakultät hoffen, wünsche ich von Herzen, dass ihr Wunsch und ihr Kampf da-

für eines Tages Wirklichkeit werde. Ein Problem, das mich noch immer sehr beschäftigt, muss ich kurz erwähnen. Es betrifft den in meinen Augen zu grossen Druck, welchen die schwedischen Gewerkschaften auf das Berufsleben ausüben. Ich möchte deshalb niemals in Schweden als Spitaloberschwester arbeiten.

Die Studienzeit hat mir sehr viele neue Beziehungen gebracht, die ich jederzeit wieder aufnehmen und weiterentwickeln darf. Dafür bin ich sehr dankbar.

*Elisabeth Stucki*

*(Die angeführten Bücher finden Sie in der Bibliographie des französischen Beitrags zum gleichen Thema.)*

### **Osterspende Pro-Infirmis**

Wenn Sie in den nächsten Tagen die Osterkarten der Pro Infirmis in Ihrem Briefkasten vorfinden, denken Sie bitte daran, dass die Aktion nicht nur dringend benötigtes Geld einbringt, sondern auch den Behinderten eine sinnvolle Tätigkeit verschafft:

*Schwedens grosser Reichtum – das Holz*

