

Zeitschrift: Palliative.ch : Zeitschrift der schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung = revue de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs = rivista della Società svizzera di medicina e cure palliative

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: - (2004)

Heft: 4: On the way to quality

Artikel: Qualitätsmanagement und Palliative-Care : das kleine 1x1 - wie fange ich morgen an? = Gestion de la qualité et soins palliatifs; Petit guide pratique : comment s'y atteler dès demain? (Résumé) = Gestione della qualità e cure palliative; il piccolo 1x1 -...

Autor: Baumann, Ramona

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091945>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 25.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Der Titel des Artikels heisst: «Qualitätsmanagement und Palliative Care; das kleine 1x1 – wie fange ich morgen an?» Dieser Titel ist sicher eine Vereinfachung, denn Palliative Care an sich und die Einführung von Palliative Care in einer Organisation sind immer ein komplexer Prozess. Im ersten Teil gebe ich aus Sicht des Managements einige zusammengefasste theoretische Grundsätze weiter und werde im zweiten Teil von unseren Erfahrungen berichten. Ich denke, dass sie in allen Bereichen (Spital, Spitex, Alterseinrichtung oder in einem einzelnen Team) angewendet werden können.

Ramona Baumann

Qualitätsmanagement und Palliative-Care: das kleine 1x1 – wie fange ich morgen an?



Ramona Baumann

Theoretische Grundlagen

Tip 1: Allgemeine Entwicklungsvoraussetzungen

Wenn in einem Betrieb etwas Neues entstehen soll, müssen zwei Voraussetzungen erfüllt sein:

Es müssen erstens Probleme oder Fragestellungen vorhanden sein, die sich als störend oder unbefriedigend, aber entwicklungsfähig heraus stellen. Das Problem muss so deutlich und wichtig sein, dass sich Einzelpersonen oder eine Gruppe finden, die daran auch etwas verändern wollen.

Als Zweites braucht es eine Führung, die bereit und in der Lage ist, Veränderungsprozesse durch entsprechendes Management zu unterstützen und ermöglichen.

Beim Thema Palliative Care können Sie beispielsweise auf das Problem stossen, dass ein interprofessionell unterschiedliches Verständnis von Palliation zu langwierigen Diskussionen und Konflikten führt; dass aus mangelndem Wissen oder wegen fehlender Hilfsmittel Patienten in Palliativsituationen zu wenig professionelle Betreuung angeboten wird; oder dass der Tod allgemein als Tabuthema (im Spital sicher noch verstärkt) ganz einfach verschwiegen wird.

Tip 2: Initiative ergreifen und Antrag stellen

Sorgen Sie dafür, dass betroffene, interessierte und motivierte Mitarbeitende (seien sie von der Basis oder vom Kader) zusammensitzen und das Problem (oder die Probleme), sowie den Entwicklungs- und Veränderungsbedarf beschreiben.

Lassen Sie zu, dass sensibilisierte Mitarbeitende an die oberste Leitung der Institution den Antrag stellen, Massnahmen zu treffen, um Entwicklung in Gang zu bringen.

Tip 3: Es braucht ein geeignetes Management

Ist die Problemeinsicht so weit gewachsen, dass aufgrund eines Führungsentscheidendes ein Entwicklungsprozess in Gang gesetzt werden soll, braucht es im hektischen All-

tagsgeschehen ein Führungsverhalten und Führungsinstrumente, damit das kleine Entwicklungspflänzchen überhaupt gedeihen kann: Projektmanagement ist aus meiner Sicht eine geeignete Form, Veränderungsprozesse zu führen.

Projektmanagement definiert grundsätzlich einen bestimmten Auftrag und verantwortet die Planung, Überwachung und Koordination des Projektverlaufs.

Projekt meint:

- ein einmaliges Vorhaben,
- eine komplexe Aufgabe,
- ein zielgerichtetes Vorhaben,
- einen zeitlichen Rahmen und
- limitierte Ressourcen.

Management meint:

- planen,
- überwachen,
- koordinieren,
- vernetzen und
- steuern.

Projektmanagement, in welcher Form auch immer, dient also dazu, wichtigen Projekten auch im hektischen Alltagsbetrieb Raum und Gewicht zu geben. Ich behaupte, dass der häufigste Grund für gescheiterte Projekte beim ungenügenden Projektmanagement liegt.

Wenn die oberste Führungsebene die Problematik erkennt und Möglichkeiten zu deren Bearbeitung sieht, fällt sie einen Führungsentscheid. Aber Achtung!

Tip 4: Ohne Auftrag keine Aktivitäten im Projekt!

Um eine Veränderung erzielen zu können, muss die Bereitschaft dazu vorhanden sein. Da das Thema Palliative Care interdisziplinär bearbeitet werden muss, ist es hier besonders wichtig, Veränderungen nicht nur von einer Berufsgruppe aus erzielen zu wollen. Die anderen Berufsgruppen müssen dafür gewonnen werden.

Gelingt dies am Anfang noch nicht, muss vorerst erneute Motivationsarbeit geleistet werden.

Tip 5: Lassen sie sich einen konkreten Projektauftrag geben!

Was gehört zu einem Projektauftrag?

- Was ist die Ausgangslage, die Problemstellung?
- Welches sind die Zielsetzungen des Projektes, der Soll-Zustand, der erreicht werden soll?

Das könnte z.B. heissen:

- Ein einheitliches und überarbeitetes Palliativ-Konzept ist erstellt und wird in allen festgelegten Spitalbereichen entsprechend umgesetzt.
- Die Umsetzung und die Wirkung des Palliativkonzeptes werden mit Hilfe geeigneter Instrumente und Indikatoren regelmässig überprüft.

- Ein mögliches Vorgehen wird beschrieben: Wie kann man vorgehen, um diese Ziele zu erreichen?
- Die Projektorganisation ist geklärt: z.B. ist es ein Projekt der Pflege oder ein interdisziplinäres? Man muss sich gut überlegen, wer die Projektleitung übernimmt, wer in die Steuerungsgruppe und wer in die Projektgruppe gehört.
- Welches sind die benötigten Ressourcen (Zeit, Geld)? Bei uns war für die Projektgruppe ein Zeitbudget von drei Projekttagen pro Person und ein halber Tag Einzelarbeit vorgesehen.
- Ein grober Zeitplan hilft, die Dauer des Projektes und den Einfluss auf den Betrieb abzuschätzen

Tip 6: Arbeiten Sie systematisch

Es ist wichtig, zu Beginn ein Konzept zu erstellen und in einzelnen Schritten zu arbeiten. Die erarbeiteten Inhalte müssen bei den notwendigen Stellen in Vernehmlassung gegeben werden.

Bei der Einführung des Projekts sind dann eine gute Planung und eine klare Absprache mit den betroffenen Stellen und Personen überaus wichtig.

Zu jedem Projekt gehört, dass die Inhalte auch überprüft und evaluiert werden.

Tip 7: Achten Sie auf die Qualität

Doch was haben nun die beschriebenen Schritte mit Qualität und palliativer Betreuung zu tun? Ich möchte es anhand einer schematischen Darstellung aufzeigen. (siehe Fig. 1)

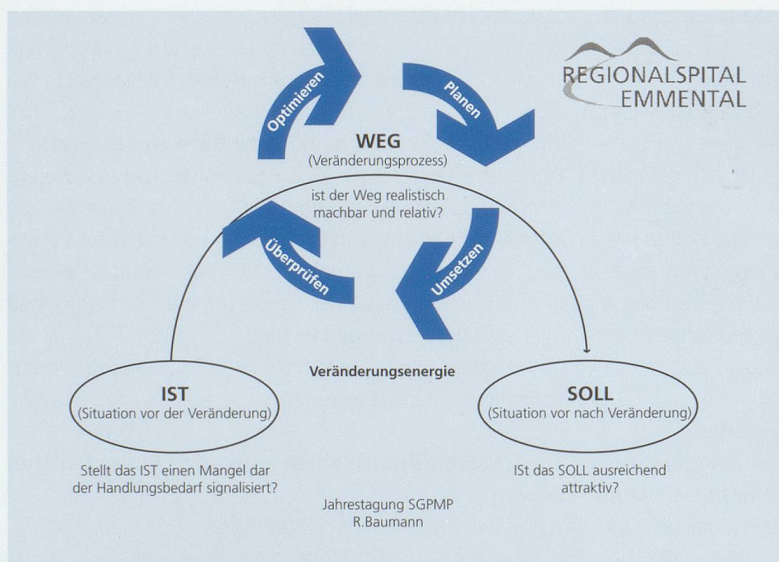


Fig. 1

Sobald in der Problembeschreibung («IST») der Begriff der Qualität (hier etwa von palliativer Betreuung) vorkommt und im «SOLL» die Absicht da ist, eine Qualitätsverbesserung zu erreichen, handelt es sich um Arbeit an der Qualität. Um das SOLL zu definieren, kann es sinnvoll sein, sich an fachspezifischen Standards wie z.B. jene der SGPM oder der SANACERT zu orientieren. Diese können bei der

Zielformulierung hilfreich sein. Wichtig ist zu klären, ob der Auftraggeber dies auch wirklich will.

Weiter ist zu klären, ob der Weg auch realistisch machbar und attraktiv ist. Der Qualitätskreislauf zeigt auf, welche Schritte immer wieder gemacht werden müssen, um das Ziel zu erreichen, nämlich:

- Planen = ein Konzept davon erstellen, wie etwas erreicht werden soll
- Umsetzen = Strukturen schaffen, um etwas umzusetzen
- Überprüfen = z.B. mit Hilfe von Organisationen wie SANACERT oder einfachen Befragungen
- Optimieren = festlegen, wo weiterer Optimierungsbedarf ist.

Dafür können auch bestehende Qualitätsmanagement-Systeme benutzt werden, wie z. B. Qualitätszirkel. Für die Überprüfung ist es sehr nützlich, auch Beurteilungen von aussen zu bekommen, wie z.B. eine SANACERT-Überprüfung. Weiter können auch interne Audits organisiert oder Kunden-, bzw. MitarbeiterInnenbefragungen gemacht werden.

Erfahrungen und Erkenntnisse beim Projekt «Palliative Betreuung».

Für alle von uns ist klar, dass Palliative Care nur interdisziplinär geschehen kann. Da wir zum Ziel hatten, ein einheitliches Konzept für das ganze Regionalspital Emmental zu erstellen, war jede Pflegeabteilung inkl. der Intensivstation, der Nephrologie etc. mit einer Person in der Projektgruppe vertreten. Weitere Projektgruppenmitglieder waren Personen aus dem ärztlichen Bereich, der Spitex und der Seelsorge. Der Austausch unter den Pflegenden der verschiedenen Abteilungen wie auch mit den anderen Berufsgruppen war sehr fruchtbar.

Dabei war der Einbindung der Ärzte eine besondere Beachtung zu schenken. Ich habe immer wieder erlebt, dass die Initiative zur Klärung des weiteren Vorgehens bei PatientInnen in Palliativsituationen, wie auch ganz allgemein zur Arbeit an Themen von Palliative Care, von Pflegenden ausgeht. Dies war auch bei uns der Fall. So übernahm ich als Führungsperson zusammen mit einer in Palliative Care erfahrenen Abteilungsleiterin die Projektleitung. Die Projektleitung bestand also aus zwei Personen aus der Pflege. Der ärztliche Bereich war mit je einem Oberarzt und einer Assistenzärztin vertreten. Leider war es so, dass diese aus verschiedenen Gründen oft nicht an den Sitzungen teilnehmen konnten. Somit waren sie schlecht in den Prozess eingebunden. Sie brachten zwar ihre Sichtweise ein, aber es konnten jeweils keine Entscheidungen getroffen werden.

Die Auseinandersetzungen zwischen Ärzten und Pflegenden in Alltagssituationen hielten an, so dass plötzlich von Seiten der übrigen Projektgruppenmitglieder die Fra-

ge auftauchte, wer eigentlich Interesse daran habe, dass wir an diesem Thema arbeiteten. Diese Frage stellten wir der Chefärztekonzferenz und forderten diese anschliessend auf, eine Vertretung der Chefärzte und Leitenden Ärzte ins Projekt zu delegieren. Dies ist uns inzwischen gelungen: Der Chefarzt Medizin hat sich dazu bereit erklärt.

Da er selber in der Geschäftsleitung und somit Auftraggeber ist, besteht seine Rolle darin, die Verbindungsperson zwischen Geschäftsleitung und Projektleitung zu sein. Es hat sich deutlich gezeigt, dass es mindestens eine solche Verbindungsperson braucht: Sie vertritt die Grundrichtung, mit ihr können Details geklärt werden und sie hat Entscheidungskompetenzen. (Wenn für jedes Detail die offiziellen Gremien eingeschaltet werden müssten, würde dies sehr schwerfällig.) Im Nachhinein haben wir gemerkt, dass ein Arzt in der Projektleitung von Vorteil gewesen wäre.

Die in der Projektgruppe erarbeiteten Verfahren und Standardprozesse haben wir bei der Umsetzung in die Praxis mit vier Massnahmen unterstützt.

1. Themenverantwortliche

Im Rahmen des Qualitätsmanagements der Gesamteinstitution sind die jetzigen Projektgruppenmitglieder auf ihren Abteilungen, resp. in ihrem Bereich sogenannte Themenverantwortliche für Palliative Care. Sie sind Ansprechpersonen bei fachlichen Fragen, sie bringen Informationen und Neuerungen ins Team, führen neue MitarbeiterInnen ins Thema ein, helfen mit beim Erarbeiten von Hilfsmitteln, leiten Probleme weiter und wirken so als Multiplikatorinnen. Ihre Aufgaben, Verantwortungen und Kompetenzen sind klar geregelt.

Es wurde individuell festgelegt, welche Weiterbildung sie besuchen, um diesem Anspruch gerecht zu werden (z.B. Höfa Palliation, Höfa Onkologie, 7-tägiger Krebsliga-Kurs etc.).

Diese Arbeitsform bewährt sich sehr, und die Mitarbeiterinnen sind sehr motiviert, ihre Aufgaben wahrzunehmen. Sie lernen, vermehrt Verantwortung zu übernehmen, Neues zu entwickeln, Weiterbildungen zu organisieren etc. Von den einzelnen Abteilungen und Bereichen werden die Themenverantwortlichen sehr geschätzt und gerne herbeigezogen.

2. Weiterbildung

In der Projektgruppe organisierten wir als erstes eine 2-tägige Weiterbildung zu Palliative Care-Grundlagen, um das Know-how auf eine ähnliche Ebene zu bringen und uns als interdisziplinäre Gruppe mit dem Begriff der Palliation auseinander zu setzen. Es wurde deutlich, dass in der Projektgruppe eine beträchtliche Zeit zur Klärung des Grundverständnisses in Palliative Care eingesetzt werden musste.

3. Hilfsmittel

Neben den in unserem Konzept definierten Qualitätsgrundsätzen und Prozessabläufen erarbeiteten wir ver-

schiedene, für alle MitarbeiterInnen zugängliche Hilfsmittel und Instrumente wie z.B. ein ABC für Palliative Pflege im Intranet, ein interdisziplinäres Standortgespräch mit den Patienten und ihren Angehörigen (ähnlich wie der «Runde Tisch»), ein Formular zur Symptomerfassung etc.

4. Qualitätssicherung:

Die Qualität unserer Arbeit wird u.a. mit telefonischen Interviews mit Patienten oder Angehörigen überprüft. Nebst einer regelmässigen MitarbeiterInnen-Befragung geben uns diese Antworten viele wichtige Rückmeldungen zu unserer Arbeit.

Die Erfahrung in der Projektgruppe hat uns gezeigt, dass es wichtig ist, sich für die Arbeit am Grundverständnis viel Zeit zu nehmen. In unserem Betrieb geht diese Arbeit nun in den einzelnen Teams und Berufsgruppen weiter. Ich denke, dass es in den so stark schulmedizinisch geprägten Institutionen und Arbeitsgebieten eine Veränderung in Richtung einer ganzheitlicheren Denkweise mit klarerem und bewussterem Einbezug von Patienten und Angehörigen braucht. Das bedeutet, dass es in einem Betrieb zu einer Kulturveränderung kommen muss. Kulturprozesse sind schwierige und komplexe Entwicklungen. Wir müssen uns bewusst sein, dass grundsätzlich das Management für die aktive Gestaltung einer Betriebs- und Zusammenarbeitskultur verantwortlich ist.

Ich wünsche allen, die immer und immer wieder an dieser Kulturveränderung arbeiten, viel Energie und Erfolg!

Zur Autorin:

Ramona Baumann ist seit zwei Jahren Bereichsleiterin Pflege am Regionalspital Emmental (Standort Burgdorf) und leitet zusammen mit einer Berufskollegin aus Langnau das Projekt «Palliative Betreuung» im Rahmen der Qualitätssicherung mit SANACERT.

Adresse: ramona.baumann@rs-e.ch

Dans la première partie de cet article, l'auteur expose brièvement quelques principes théoriques, avant de relater dans la seconde ses expériences dans le cadre de l'hôpital régional de l'Emmental.

Ramona Baumann

Gestion de la qualité et soins palliatifs; Petit guide pratique: comment s'y atteler dès demain?

(Résumé)

Principes théoriques

Premier principe: Conditions générales préalables

Il s'agit dans un premier temps d'identifier des problèmes ou des questionnements qui apparaissent comme dérangeants ou réglés de manière insatisfaisante. Ensuite, il faut que la direction de l'établissement soit prête à autoriser des changements.

Deuxième principe: Prendre l'initiative et rédiger un document protocolaire

Assurez-vous de la collaboration de collègues concernés et motivés, qui se réuniront pour décrire par écrit les besoins de changement, sous la forme d'un protocole à transmettre à l'étage hiérarchique le plus élevé de la direction de l'établissement.

Troisième principe: Gestion de projet

Pour que le projet puisse faire pousser ses petites racines, il est indispensable de se munir d'outils adéquats: la gestion de projet a pour rôle de conférer un poids et un espace de développement aux projets importants, même si l'environnement de travail au quotidien est peu favorable.

Quatrième principe: Sans mandat, le projet n'avance pas!

Compte tenu du caractère profondément interdisciplinaire des soins palliatifs, il est impensable de vouloir susciter des changements si l'impulsion vient des membres d'une seule profession.

Cinquième principe: Construisez un projet concret!

Par exemple:

- Créer un concept unitaire de soins palliatifs.
- Évaluer régulièrement la mise en pratique et les effets du concept de soins palliatifs.
- Mettre au point une procédure potentielle de changement.
- Clarifier l'organisation (direction de projet, groupe de travail, etc.).
- Identifier les ressources nécessaires (temps, argent).
- Esquisser un calendrier des étapes du projet.

Sixième principe: Procéder de manière systématique

À la mise en œuvre du projet, il est crucial de disposer d'une bonne planification et de s'être assuré la collaboration des diverses personnes et fonctions impliquées aux divers sites concernés. Les contenus du projet doivent être régulièrement contrôlés et évalués.

Septième principe: La qualité avant tout

Il est possible d'utiliser des systèmes de gestion de la qualité existants tels que les «cercles de qualité». Il est également utile de bénéficier de commentaires extérieurs, par exemple sous la forme d'une supervision par SANACERT. On peut enfin organiser des audits internes ou des enquêtes auprès des membres du personnel ou des clients.

Les expériences dans le cadre du projet «Prise en charge palliative»

Notre objectif étant de bâtir un concept de soins unitaire pour tout l'hôpital régional de l'Emmental, un membre du personnel infirmier de chaque unité de soins a été inclus dans le groupe de travail, plus des représentants des médecins, des soins à domicile et de l'accompagnement spirituel.

La collaboration avec les médecins s'est révélée délicate dans le sens où ces derniers n'avaient malheureusement souvent pas la disponibilité nécessaire pour assister aux réunions, ce qui compliquait leur intégration dans le processus. C'est la raison pour laquelle nous avons demandé à la conférence des médecins-chefs de déléguer une personne chargée de représenter le corps médical au sein du projet. Le médecin-chef de médecine s'est porté volontaire; étant donné qu'il fait partie du conseil de direction et qu'il est donc à ce titre mandant, son rôle consiste à faire le lien entre la direction administrative et l'organe de direction du projet. Rétrospectivement, nous avons constaté qu'il aurait été bénéfique de disposer de la présence d'un médecin au sein même de l'organe de direction du projet.

Quatre séries de mesures ont été mises sur pied lors de la mise en œuvre des processus d'amélioration élaborés par le groupe de travail.

1. Référents

Dans le cadre de la gestion de la qualité au sein de l'établissement, les membres actuels du groupe de travail ont été nommés référents en soins palliatifs pour l'unité de soins ou le domaine où ils pratiquent leur activité professionnelle. Ils sont chargés de répondre aux questions concrètes, de transmettre aux équipes les informations importantes et les nouveautés, de présenter le sujet des soins palliatifs aux nouveaux collaborateurs, d'aider à l'élaboration d'outils et de rapporter d'éventuels problèmes, agissant ainsi en tant qu'agents de multiplication de la connaissance.

2. Formation continue

Notre première démarche dans le groupe de travail a consisté à organiser deux jours de formation continue pour mettre notre groupe interdisciplinaire aux prises avec le concept même des soins palliatifs.

3. Outils

Outre les standards de qualité et les définitions de processus de changement, nous avons élaboré différents outils et instruments d'évaluation à disposition de tous les collaborateurs.

4. Assurance de qualité

C'est entre autres par le biais d'entretiens téléphoniques avec des patients ou des proches de ces derniers que nous évaluons la qualité de notre travail, ainsi que par des questions régulièrement posées aux collaborateurs. Les réponses des uns et des autres nous sont d'une grande aide pour améliorer constamment notre travail.

Nella prima parte, l'autrice riassume alcuni principi basilari mentre nella seconda riferisce delle proprie esperienze nel Regionalspital Emmental.

Ramona Baumann

Gestione della qualità e cure palliative; il piccolo 1X1 – come inizio domani?

(Riassunto)

Fondamenti teorici

Consiglio n. 1: premesse generali di sviluppo

Devono presentarsi problemi o quesiti che si dimostrino molesti o insoddisfacenti. Inoltre occorre una direzione disposta a facilitare processi di cambiamento.

Consiglio n. 2: prendere l'iniziativa e inoltrare una richiesta

Fate in modo che i collaboratori interessati e motivati si riuniscano per illustrare la necessità del cambiamento. Essi devono inoltrare una richiesta alla più alta istanza direttiva dell'istituzione.

Consiglio n. 3: occorre una gestione adeguata

E' necessario disporre di strumenti di gestione perché la pianticella in via di sviluppo possa anche solo sbocciare. La gestione di un progetto serve a dare spazio e peso a progetti importanti anche nel lavoro quotidiano più impegnativo.

Consiglio n. 4: nessuna attività nel progetto senza un incarico!

Poiché il tema delle cure palliative deve essere elaborato in modo interdisciplinare, è particolarmente importante di non volere esigere i cambiamenti solo da un unico gruppo professionale.

Consiglio n. 5: assegnatevi un incarico di progetto concreto!

Per esempio, potrebbe essere:

- L'elaborazione di un concetto palliativo unitario.
- La verifica regolare dell'applicazione e dell'effetto del concetto palliativo.
- La descrizione di un procedimento possibile.
- La definizione dell'organizzazione del progetto (direzione, gruppo del progetto, ecc.).
- Quali risorse (tempo, mezzi finanziari) sono necessarie?
- Utilità di una pianificazione temporale.

Consiglio n. 6: lavoro sistematico

Per introdurre il progetto sono molto importanti una buona pianificazione e una chiara intesa con le istanze e le persone interessate. Ogni progetto richiede un esame ed una valutazione dei contenuti.

Consiglio n. 7: attenzione alla qualità

Si possono impiegare a tale scopo anche sistemi di gestione della qualità già esistenti, per es. i cerchi di qualità. Inoltre è utile ricevere valutazioni anche dall'esterno, ad esempio un esame SANACERT. Si possono organizzare audits interni o procedere ad inchieste presso i beneficiari e i collaboratori.

Esperienze e insegnamenti del progetto «Assistenza palliativa»

Poiché ci eravamo prefissi di elaborare un concetto unitario per l'intero Regionalspital Emmental, ogni reparto di cura aveva un rappresentante nel gruppo del progetto, al quale erano associati anche rappresentanti del comparto medico, dello Spitex e dell'assistenza spirituale.

Abbiamo dovuto dedicare una particolare considerazione alla partecipazione di medici. Purtroppo i medici non hanno sovente potuto presenziare alle sedute, con la conseguenza di un loro insufficiente inserimento nel processo. Abbiamo perciò invitato il collegio dei primari a delegarvi un rappresentante. Il primario di medicina interna si è

Dans la première partie de cet article, l'auteur expose brièvement quelques principes théoriques, avant de relater dans la seconde ses expériences dans le cadre de

l'hôpital régional de la province de Liège. L'auteur est directeur de l'unité de soins palliatifs de l'hôpital régional de la province de Liège. Il a été directeur de l'unité de soins palliatifs de l'hôpital régional de la province de Liège pendant 10 ans. Il a été directeur de l'unité de soins palliatifs de l'hôpital régional de la province de Liège pendant 10 ans. Il a été directeur de l'unité de soins palliatifs de l'hôpital régional de la province de Liège pendant 10 ans.

Gestion de l'unité de soins palliatifs de l'hôpital régional de la province de Liège. Petit guide de l'unité de soins palliatifs de l'hôpital régional de la province de Liège. dès demain

1. Responsables des thématiques

Nel contesto della gestione della qualità dell'intera istituzione, gli attuali componenti del gruppo del progetto sono i cosiddetti responsabili delle tematiche di cure palliative nei loro servizi e rispettivamente nel loro ambito. Essi rappresentano figure di riferimento per problemi specialistici, danno informazioni e propongono innovazioni nel team, introducono nuovi collaboratori nella tematica, coadiuvano all'elaborazione di mezzi ausiliari, portano innanzi i quesiti e svolgono così la funzione di moltiplicatori.

2. Aggiornamento

Quale struttura interdisciplinare, per prima cosa abbiamo organizzato nel gruppo del progetto un aggiornamento sui concetti basilari delle cure palliative della durata di due giorni allo scopo di riflettere sul concetto di palliazione.

3. Mezzi ausiliari

Accanto ai principi della qualità fissati nel nostro concetto ed allo svolgimento del processo, abbiamo elaborato diversi mezzi ausiliari e strumenti accessibili a tutti i collaboratori.

4. Garanzia di qualità

La qualità del nostro operato viene, tra l'altro, verificata per mezzo di interviste telefoniche ai pazienti ed ai loro familiari. Accanto ad una inchiesta regolare sull'operato dei nostri collaboratori, le risposte ci offrono molte importanti informazioni retrospettive sul nostro lavoro.

«Je ne sais pas ce qu'est la qualité des soins, mais je m'en aperçois quand je ne la vois pas.»¹ J'ai choisi d'entamer mon exposé par cette phrase parce qu'elle marque la difficulté mais surtout la nécessité de se préoccuper de la qualité des soins et des services que nous proposons.

En Belgique, malgré ce questionnement, certaines démarches «qualité» ont été entreprises.

- Pour trois motifs:
- Premièrement, pour un motif économique. Le dispositif législatif belge nous a obligé à mettre en place une politique d'évaluation de notre pratique professionnelle. Sans cela, il n'est plus possible d'obtenir de financement.
 - Deuxièmement, parce que les soins palliatifs sont en quête de crédibilité, de légitimité. Depuis quelques années, nous n'avons plus à faire connaître notre discipline mais à démontrer sa fiabilité et à prouver son efficacité.
 - Troisième motif et non des moindres sur le plan éthique, parce qu'en tant que professionnel de la santé, nous nous devons d'évaluer la qualité des soins que nous prodiguons, pour les améliorer et proposer au patient la meilleure prise en charge possible.
 - S'ajoute à cela, le fait qu'une démarche qualité donne confiance à celui qui y participe en valorisant le travail accompli, en apportant la preuve des progrès réalisés.

Dr. Marianne Desmedt

Qualité en soins palliatifs: une expérience belge

Qualité? Qualité!

Le terme «qualité» est tellement répandu qu'il semble tomber sous le sens. La qualité donne la valeur d'une personne, d'une chose, d'un service. Elle peut être mauvaise, partielle ou bonne. Elle est palpable au premier contact. Mais si l'on tente de mieux la cerner, elle est évasive, variant dans le temps, l'espace, suivant les points de vue et les personnes.

Lorsqu'on se hasarde à l'appliquer au domaine des soins palliatifs, elle suscite bon nombre d'interrogations:

- Est-il possible d'évaluer, de mesurer la qualité d'un soin ou d'un service lorsqu'il procède d'une rencontre singulière, d'un accompagnement centré sur l'unicité de la personne?
- Comment quantifier le «produit vendu» s'il s'agit de confort, bien être ou qualité de vie?
- N'est-ce pas prématuré de se lancer dans une telle démarche alors que le contenu de notre discipline fait toujours l'objet de discussions?

Le cadre légal en Belgique

Une première démarche, obligatoire et assez simple, concerne les services de soins palliatifs qui souhaitent être agréés par l'état belge. Ils doivent démontrer à l'aide de différents indicateurs qu'ils répondent aux normes fixées dans un référentiel légal. Voici, par exemple, quelques normes auxquelles doivent se conformer les équipes de soins palliatifs à domicile.