



Universität
Basel

Medizinische Fakultät
Département Public Health



La Source.
Institut et Haute
École de la Santé

Scuola universitaria professionale
della Svizzera italiana

SUPSI

Analyse des Handlungsbedarfs zur Qualitätsentwicklung Arbeitspaket 2 / Teilprojekt 2.3

NATIONALES IMPLEMENTIERUNGSPROGRAMM – QUALITÄT DER
LANGZEITPFLEGE IN ALTERS- UND PFLEGEHEIMEN
NIP-Q-UPGRADE

Basel, 30.6.2024

Autor:innen: Lisa Kästner, Brigitte Benkert, Gabriela Rauber, Angelika Barco, Aurora Monticelli,
Nereide Curreri, Laurie Corna, Nathalie IH Wellens, Sonja Baumann, Jianan Huang,
Serena Sibillio, Franziska Zúñiga, Bastiaan Van Grootven
Im Namen des NIP-Q-UPGRADE Konsortiums

Institut für Pflegewissenschaft (INS), Department of Public Health, Universität Basel, Basel
Institut et Haute École de la Santé (La Source), University of Applied Sciences Western
Switzerland, Lausanne
Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI), Manno

Abstract / Summary D, F, I

National Implementation Programme – **Strengthening quality of care in partnership with long residential term care facilities for older people** (NIP-Q-UPGRADE), commissioned by the Federal Quality Commission (FQC) to ARTISET with the industry association CURAVIVA and senesuisse – [Laufende Programme und Projekte \(admin.ch\)](#)

Das NIP-Q-UPGRADE Programm unterstützt Betriebe der stationären Langzeitpflege (Pflegeheime) bei der datenbasierten Qualitätsentwicklung auf Grundlage der nationalen Qualitätsindikatoren.

Das Nationale Programm wird mit implementierungswissenschaftlichen Ansätzen umgesetzt. ARTISET Branchenverband CURAVIVA und senesuisse haben die wissenschaftliche Leitung des Programms an ihren Kooperationspartner, die Universität Basel, Institut für Pflegewissenschaft (INS), delegiert. Das INS seinerseits arbeitet mit dem Institut et Haute École de la Santé La Source (La Source) Universities of Applied Sciences Western Switzerland und dem Centro Competenze Anziani, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) bei der nationalen Umsetzung des Programms zusammen und hat verschiedene Teilziele an die Partnerinstitutionen delegiert. Die Interpretation der wissenschaftlich fundierten Ergebnisse durch die Forschungsinstitute, ihre Schlussfolgerungen und Empfehlungen an den Auftraggeber und an die Eidgenössische Qualitätskommission EQK können von der Sichtweise des Auftraggebers abweichen.

Vorgeschlagene Zitierung: Lisa Kästner, Brigitte Benkert, Gabriela Rauber, Angelika Barco, Aurora Monticelli, Nereide Curreri, Laurie Corna, Nathalie IH Wellens, Sonja Baumann, Jianan Huang, Serena Sibilio, Franziska Zúñiga, Bastiaan Van Grootven (2024): *Analyse des Handlungsbedarfs zur Qualitätsentwicklung*. Schlussbericht zuhanden von ARTISET Branchenverband CURAVIVA und senesuisse im Rahmen des Nationalen Implementierungsprogramms – Qualität der Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen (NIP-Q-UPGRADE) im Auftrag der Eidgenössischen Qualitätskommission. Basel: Pflegewissenschaft, Universität Basel. Doi: 10.5281/zenodo.12643697.

Inhaltsverzeichnis / Table des matières/ Indice dei contenuti

Abstract (D, F, I)	4
Zusammenfassung	7
Récapitulatif	11
Riassunto	16

Abstract (D, F, I)

Projektbeschreibung

Das Teilprojekt 2.3 untersuchte Qualitätsentwicklungspraktiken in Schweizer Pflegeheimen, um die Entwicklung und Umsetzung eines effektiven, datenbasierten und nachhaltigen Qualitätsentwicklungsprogramms für Pflegeheime zu unterstützen.

Methodisches Vorgehen

Es wurde eine nationale Online-Umfrage durchgeführt, gefolgt von Interviews mit Personen auf Führungsebene. Abschliessend fanden drei Workshops mit Bewohnenden und Angehörigen statt, um die Pflege- und Versorgungsqualität, insbesondere zu den Themen der medizinischen Qualitätsindikatoren (MQI) zu diskutieren.

Zentrale Ergebnisse

Die **nationale Umfrage** erreichte eine über die Sprachregionen gut verteilte Rücklaufquote von 13.4% in der französischsprachigen, 12.5% in der deutschsprachigen und 20.3% in der italienischsprachigen Schweiz. Insgesamt nahmen 204 Pflegeheime mit unterschiedlichen Strukturen teil. Die Ergebnisse zeigen, dass die meisten Pflegeheime Qualitätsentwicklungsmassnahmen umsetzen, wobei Massnahmen im Bereich Polymedikation und Schmerzen am meisten genannt werden. Dies sind auch die Bereiche mit dem höchsten Entwicklungsbedarf, zusammen mit der Gesundheitlichen Vorausplanung. Genannte Methoden zur Qualitätsentwicklung sind: Beschwerdemanagement, Critical Incident Reporting Systeme (CIRS) und der Plan-Do-Check-Act (PDCA)-Zyklus. Hindernisse umfassen Zeitmangel und fehlende Ressourcen. Die meisten befragten Pflegeheime nutzen Daten der MQI zur Bewertung der Pflege – und Versorgungsqualität. Nur wenige Heime nutzen gar keine Daten für die Qualitätsentwicklung.

An den **Interviews auf Leitungsebene** nahmen 15 Pflegeheime aus 11 Kantonen teil. Die meisten nutzen Berichte der Anbieter der Bedarfserhebungsinstrumente zur Reflexion ihrer Pflege- und Versorgungsqualität. Benchmarks werden als weniger relevant erachtet auch aufgrund der Unterschiede in Bewohnerprofilen. Weder Ausschlusskriterien noch Risikoadjustierung sind in der Praxis ausreichend bekannt. MQI-Daten werden oft auf Managementebene diskutiert, selten mit den Pflegepersonen. Keines der befragten Pflegeheime bestätigte jedoch Projekte zur Qualitätsentwicklung mithilfe eines vollumfänglichen PDCA-Zyklus. Pflegeheime wünschen sich mehr Unterstützung bei der Nutzung des PDCA-Zyklus.

Drei **Workshops mit Bewohnenden und Angehörigen** zeigten diverse Ansichten zur Pflegequalität allgemein, sowie zu Schmerzmanagement, Polymedikation und Ernährung auf. Es gab keine Beispiele, bei denen Bewohnende aktiv an der Qualitätsentwicklung in den Pflegeheimen beteiligt waren. Die Bewohnenden würden eine stärkere Beteiligung wie z.B. durch Bewohnerräte begrüßen.

Description du projet

Le sous-projet 2.3 a étudié les pratiques de développement de la qualité dans les établissements médico-sociaux EMS suisses afin de soutenir le développement et d'un programme efficace et durable de développement de la qualité basée sur des données pour les EMS.

Approche méthodologique

Une enquête nationale en ligne sur le développement de la qualité a été menée, suivie d'entretiens avec des personnes au niveau de la direction. Enfin, trois ateliers ont été organisés avec les résident-es et leurs proches pour discuter de la qualité des soins et de la prise en charge, notamment sur les thèmes des indicateurs de qualité médicaux (IQM).

Résultats clés

L'enquête nationale a atteint un taux de réponse bien réparti entre les régions linguistiques, avec 13,4% en Suisse romande, 12,5% en Suisse alémanique et 20,3% en Suisse italienne. Au total, 204 EMS ont participé. Les résultats montrent que la plupart d'entre eux mettent en œuvre des mesures de développement de la qualité, dont les plus souvent citées concernent les domaines de la polymédication et de la douleur. En effet, ces deux domaines sont ceux qui nécessitent le plus de développement, tout comme le projet de soins anticipé. Les méthodes telles que la gestion des plaintes, le Critical Incident Reporting System (CIRS) et le cycle Plan-Do-Check-Act (PDCA) sont citées. Les obstacles sont généralement le manque de temps et de ressources. La plupart des EMS interrogés utilisent les données des IQM pour évaluer et développer la qualité des soins. Seuls quelques EMS n'utilisent aucune donnée pour le développement de la qualité.

15 EMS issus de 11 cantons ont participé aux **entretiens au niveau de la direction**. La plupart utilisent les rapports des fournisseurs d'outils d'évaluation des besoins en soins pour réfléchir à la qualité de leurs soins et de leur prise en charge. Les benchmarks sont considérés comme moins pertinents, notamment en raison des différences entre les profils des résident-es. En effet, les critères d'exclusion en amont et l'ajustement des risques n'est pas connu sur le terrain. Les données des IQM sont souvent discutées au niveau de la direction, rarement avec le personnel soignant. Aucun des EMS interrogés n'a confirmé de projets de développement de la qualité au moyen d'un cycle PDCA complet, d'ailleurs les EMS souhaitent être davantage soutenus dans son utilisation.

Trois **ateliers** avec des **résident-es et des proches** ont mis en évidence divers points de vue sur la qualité des soins en général, ainsi que sur la gestion de la douleur, la polymédication et l'alimentation. Aucun exemple de participation active des résident-es au développement de la qualité dans les EMS n'a été relevé. Les résident-es seraient favorables à une plus grande participation, par exemple par le biais de conseils de résident-es.

Descrizione del progetto

Il sottoprogetto 2.3 ha analizzato le prassi per il sviluppo della qualità nelle Case per Anziani svizzere, con l'intento di supportare le Case per Anziani nello sviluppo e nell'attuazione di un programma di sviluppo della qualità efficace, basato sui dati e sostenibile.

Approccio metodologico

Sul tema dello sviluppo della qualità, è stato svolto un sondaggio nazionale online, seguito da interviste con personale dirigente, responsabili delle cure, e capo infermieri. Infine, si sono svolti tre workshop con residenti e familiari per discutere della qualità delle cure e dell'assistenza, in particolare su tematiche concernenti gli indicatori medici di qualità (IMQ).

Risultati fondamentali

Il **sondaggio nazionale** ha raggiunto una quota di risposte ben distribuita tra le regioni linguistiche pari al 13,4% nella Svizzera romanda, al 12,5% in quella tedesca e al 20,3% nella Svizzera italiana. Complessivamente, hanno partecipato 204 Case per Anziani con strutture differenti. I risultati evidenziano che la maggior parte delle Case per Anziani attua progetti per il sviluppo della qualità, tra le

quali le più citate riguardano la polifarmacia e il dolore. Si tratta anche dei campi, che più necessitano di interventi migliorativi. uniti alla Pianificazione Sanitaria Anticipata. I metodi citati per lo sviluppo della qualità sono: la gestione dei reclami, i Critical Incident Reporting System (CIRS) e il ciclo Plan-Do-Check-Act (PDCA). Tra gli ostacoli citati ci sono la mancanza di tempo e la carenza di risorse. La maggior parte delle Case per Anziani intervistate utilizza i dati degli IMQ per la valutazione della qualità delle cure e dell'assistenza. Solo poche Case per Anziani non utilizzano alcun tipo di dati per il sviluppo della qualità.

Alle **interviste a livello dirigenziale** hanno partecipato 15 Case per Anziani di 11 cantoni. La maggior parte utilizza i rapporti dei fornitori degli strumenti di valutazione dei bisogni per riflettere sulla propria qualità delle cure e dell'assistenza. I benchmark nazionali vengono invece considerati meno rilevanti, anche per via delle differenze tra i profili dei residenti. Né i criteri di esclusione né l'aggiustamento del rischio sono sufficientemente noti nella pratica. I dati degli IMQ vengono spesso discussi a livello dei responsabili, ma raramente con il personale infermieristico. Nessuna delle Case per Anziani intervistate ha confermato comunque di progetti nel campo del sviluppo della qualità con l'ausilio di un ciclo PDCA completo. Le Case per Anziani auspicano un maggiore supporto per l'impiego del ciclo PDCA.

Dai tre **workshop** con **residenti** e **familiari** sono emerse opinioni differenti sia sulla qualità delle cure, che sulla gestione del dolore, della polifarmacia e dell'alimentazione. Non sono stati forniti esempi in cui i residenti fossero coinvolti attivamente nei processi di sviluppo della qualità nelle Case per Anziani. I residenti sarebbero favorevoli a un maggiore coinvolgimento, ad esempio sotto forma di consigli.

Zusammenfassung

Auftrag

Das Teilprojekt 2.3 untersuchte die Qualitätsentwicklungspraktiken in Schweizer Pflegeheimen, um die Entwicklung und Umsetzung eines effektiven, datenbasierten und nachhaltigen Qualitätsentwicklungsprogramms für Pflegeheime zu unterstützen.

Hintergrund

Die Qualität der Versorgung in Pflegeheimen ist aufgrund der steigenden Zahl hochaltriger Menschen und ihrer komplexen Gesundheitsprobleme von grosser Bedeutung. Ein umfassendes Verständnis der Organisationspraktiken zur Qualitätsentwicklung ist entscheidend, um effektive Qualitätsentwicklungsprogramme zu realisieren.

Methoden

Zunächst wurde eine nationale Online-Umfrage über LimeSurvey in drei Landessprachen durchgeführt. Darauf aufbauend wurden halbstrukturierte Interviews mit ausgewählten Führungspersonen aus Pflegeheimen, die für die Qualität verantwortlich sind, geführt. Damit sollte ein umfassenderes Bild der internen Qualitätsentwicklungsprozesse erhalten werden. Ergänzend fanden schliesslich drei Workshops mit Bewohnenden und Angehörigen statt, in denen Erfahrungen, Erwartungen und Vorstellungen zum Thema Pflege- und Versorgungsqualität mit besonderem Fokus auf die Themen der medizinischen Qualitätsindikatoren (MQI) diskutiert wurden.

Ergebnisse

Anhand der **nationalen Umfrage** konnten Einblicke in organisatorische Strukturen und in die Nutzung datenbasierter Praktiken und auf zentrale Einflussfaktoren der Qualitätsentwicklung erlangt werden. Die Umfrage erreichte eine über die Sprachregionen gut verteilte Rücklaufquote von 13.4% in der französischsprachigen Schweiz, 12.5% in der deutschsprachigen Schweiz und 20.3% aus der italienischsprachigen Schweiz (n = 204 Teilnehmende).

Die teilnehmenden Pflegeheime wiesen unterschiedliche Trägerschaften, organisatorische Strukturen und Grössen auf. Die Ergebnisse der Umfrage zeigen den aktuellen, teilweise heterogenen Stand der Pflegeheime bei der Nutzung von Qualitätsentwicklungspraktiken.

Die Mehrheit der teilnehmenden Pflegeheime setzt Qualitätsentwicklungsmassnahmen im Bereich der MQI um. Bestimmte MQI wie Polymedikation und Schmerzen werden in Projekten besonders priorisiert.

In der Umfrage wurden verbreitete Methoden zur Qualitätsentwicklung genannt: Beschwerdemanagementsysteme, CIRS und PDCA-Zyklus.

Während unter anderem motiviertes Personal und Unterstützung durch die Heimleitung als besonders förderlich angesehen werden, stellen Zeitmangel und fehlende Ressourcen relevante Hindernisse dar.

Es besteht Bedarf an Qualitätsentwicklung in Bereichen wie Polymedikation, Schmerzen und Gesundheitlicher Vorausplanung.

Beim Einsatz von Daten zur Bewertung der Pflege- und Versorgungsqualität werden in den meisten Heimen sowohl interne als auch externe Daten genutzt, wenige Heime nutzen gar keine Daten für die Qualitätsentwicklung.

Schweizweit nahmen 15 Pflegeheime aus 11 Kantonen an den **Interviews auf Ebene der Leitung** teil, drei aus der französischsprachigen Schweiz, neun aus der deutschsprachigen Schweiz und drei aus der italienischsprachigen Schweiz. Insgesamt befragten wir 25 Führungspersonen mit unterschiedlichen Rollen und Verantwortungen im Bereich Qualität.

- Die Führungspersonen reagieren kritisch auf die Berichterstattung des Bundes zu den nationalen Qualitätsindikatoren. Im Allgemeinen werden die Berichte der Anbieter der Bedarfserhebungsinstrumente mit den Ergebnissen der MQI genutzt, um die Pflege- und Versorgungsqualität im Heim zu reflektieren. Dabei werden interne Daten (z.B. RAI oder BESA Berichte, Kennzahlen) verglichen und kontextbezogen analysiert. Dies dient zur Identifikation des Qualitätsentwicklungspotentials.
- Oft erfolgt auch ein Vergleich mit anderen Pflegeheimen anhand eines Benchmarks. Benchmarks werden aufgrund der unterschiedlichen Kontexte wie Bewohnendenprofile und Spezialisierungen des pflegerischen Angebots in den einzelnen Pflegeheimen als weniger relevant angesehen. Die Bedeutung der Ausschlusskriterien und der Risikoadjustierung, die der Bund bereits anwendet bei der Berechnung der veröffentlichten MQI, sind den Interviewten teilweise nicht bewusst. Ebenso ist kaum bekannt, dass auch die BESA und RAI Datensätze mit Ausschlusskriterien arbeiten.
- MQI Daten werden meistens erst auf Managementebene diskutiert und der Handlungsbedarf eruiert. Das Pflegepersonal erhält oft ausgewählte, zielorientierte Informationen zu den MQI, die verbessert werden oder verbessert werden sollten und diskutiert dies auf Abteilungsebene. Eine Ausnahme bildeten Pflegeheime, die mit Plaisir arbeiten, da sie keinen Zugang zu MQI Berichten der Instrumentenanbieter haben.
- Die Heime beziehen oft zusätzliche Qualitätsmessungen in ihre Analysen ein, z. B. Befragungen von Bewohnenden, Angehörigen und Personal sowie Diskussionen mit dem Personal über kritische Ereignisse.
- Keines der befragten Pflegeheime bestätigte Projekte zur Qualitätsentwicklung mithilfe eines vollumfänglichen PDCA-Zyklus: es werden nur einzelne Schritte durchgeführt. Die Teilnehmenden äusserten den Wunsch, mehr Unterstützung in diesem Bereich zu erhalten.
- Daten werden als Führungsinstrument genutzt, um Erfolge und Misserfolge zu kommunizieren, das Personal zu motivieren und das Entwicklungspotential zu ermitteln. Die obere Führungsebene organisiert die Qualitätsentwicklung je nach Möglichkeit: mit der Einrichtung von spezifischen Rollen, respektive Zuteilung von Aufgaben an bestehende Rollen. Die Rolle der Pflegeexpert:innen scheint für die Organisation der Qualitätsentwicklung gut geeignet zu sein.
- Viele Pflegeheime äusserten den Wunsch, in einem Netzwerk zusammenzuarbeiten, um Beispiele, Erfahrungen und Ressourcen zur Qualitätsentwicklung auszutauschen. Das Teilen von personellen Ressourcen z.B. durch einen Expertenpool wurde von kleineren Pflegeheimen gewünscht.

Die aus der Analyse identifizierten Hauptthemen der Qualitätsentwicklung geben einen Einblick in die Organisation der Qualitätsentwicklung in den Pflegeheimen und weisen auf Erfolgsfaktoren und Prozesse hin.

Abbildung – Hauptthemen in Bezug zur Qualitätsentwicklung



Es wurden drei **Workshops** mit insgesamt 13 **Bewohnenden** und 13 **Angehörigen** durchgeführt. Die Bewohnenden und Angehörigen hatten unterschiedliche Ansichten zur Qualität der Pflege und Versorgung, u. a. in den Bereichen Kommunikation, Zeit des Personals, Grundbedürfnisse, Qualität des Essens und zwischenmenschliche Beziehungen zum Personal.

- Das **Schmerzmanagement** im Pflegeheim wurde von Bewohnenden und Angehörigen sehr unterschiedlich geschildert. Negative Erfahrungen mit Schmerzen wurden mit Erfahrungen zu schlechter Kommunikation, ungenügender Reaktion und Zeitmangel des Pflegepersonals in Verbindung gebracht. Die Betroffenen äusserten Unmut und Hilflosigkeit und erklärten, dass dadurch ihr Vertrauen in das Pflegepersonal geschwächt und ihre Lebensqualität einschränkt werde.
- Die Teilnehmenden diskutierten im Zusammenhang mit **Polymedikation** hauptsächlich Medikamentensicherheit. Dies könnte auf fehlende Informationen zur Bedeutung von Polymedikation hinweisen. Die Teilnehmenden äusserten Besorgnis zu Fällen mit fehlerhafter Medikamentenvergabe. Einige Bewohnende zeigten sich bestrebt, ihre Medikamente zu überwachen.
- **Mangelernährung** scheint ebenso wie Polymedikation ein schwer fassbarer Begriff zu sein. Die Teilnehmenden fokussierten sich daher auf Appetitverlust, obwohl sie das Essen als gut bewerteten. Mangelernährung und besonders Appetitlosigkeit werden als krankheits- (und alters-)bedingter Prozess wahrgenommen, dem im Dialog mit allen involvierten Akteuren begegnet werden müsse.
- Wenige Schilderungen gab es zu Erfahrungen mit **bewegungseinschränkenden Massnahmen**. Gleichzeitig gab es gegensätzliche Ansichten darüber, ob Autonomie oder Sicherheit der Bewohnenden zu priorisieren sei.

In den Gesprächsgruppen gab es nur ein Beispiel, in dem die Bewohnende ausdrücklich in Initiativen zur Entwicklung der Pflegequalität einbezogen wurden. Die Mitgestaltung der Pflege fokussiert sich

entsprechend der Aussagen häufig auf Familien- und Fallgespräche nach dem Heimeintritt oder auf Nachfrage der Angehörigen. Viele Befragten wünschten sich einen stärkeren Einbezug in Entscheidungsprozesse, transparentere Kommunikation und mehr Selbstbestimmung.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die Ergebnisse in diesem Teilprojekt haben gezeigt, dass Pflegeheime die erzielte Performance bei den Qualitätsindikatoren nutzen, um über die Qualität der Pflege und Versorgung nachzudenken und Projekte zur Qualitätsentwicklung zu organisieren. Jedoch fehlen oft definierte Prozesse und strategische Ziele. Wichtige Determinanten für die Organisation der Qualitätsentwicklung sind ausreichend qualifiziertes und motiviertes Personal und eine Qualitäts-Kultur jedes Pflegeheims. Die Organisation der Qualitätsentwicklung erfordert die Unterstützung des Managements insbesondere die Einrichtung einer spezifischen Funktion zur Überwachung der Qualität und zur Organisation von Projekten. Die Pflegeheime wünschen sich die Schaffung von Netzwerken, um voneinander zu lernen. Wir konnten keine ausdrückliche Beteiligung der Bewohnenden an der Qualitätsentwicklung feststellen.

Empfehlungen

- Wir empfehlen den Pflegeheimen, die **Einbeziehung von Bewohnenden und Angehörigen** in die Bereiche der Pflege- und Versorgungsqualität zu verstärken. Möglichkeiten hierfür stellen **Bewohnerräte, Angehörigenforen und Zufriedenheitsumfragen** dar.
- Wir empfehlen den Pflegeheimen, neben dem Monitoring der MQI weitere Strategien zur datenbasierten und nachhaltigen Qualitätsentwicklung in Betracht zu ziehen, z. B. Durchführung von Mitarbeitendenbefragungen, Überwachung und Überprüfung kritischer Zwischenfälle und Fallbesprechungen mit dem Pflegepersonal. Die Überprüfung der Pflege- und Versorgungsqualität sollte die Einbeziehung der Leitung und des Pflegepersonals beinhalten. Es wird empfohlen, eine **eigene Funktion für die Organisation der Qualitätsentwicklung zu schaffen**, resp. die Aufgaben klar zuzuweisen.
- Wir empfehlen den kantonal aktiven Verbandsmitgliedern von CURAVIVA und senesuisse, die **Schaffung von lokalen Netzwerken** zu unterstützen, in denen sich Vertreter:innen der Pflegeheime zu Themen der Pflege- und Versorgungsqualität austauschen können. Wir empfehlen, dass ein solches Qualitätsnetzwerk auf der Ebene der Pflegeexpert:innen, des Qualitätsmanagements oder der Pflegedienstleitung organisiert wird. Wir empfehlen, dass sich ein solches Qualitätsnetzwerk auf den Austausch von «best practices» konzentriert, die auf andere Pflegeheime übertragen werden können. Diese Qualitätsnetzwerke wurden von vielen Interviewteilnehmenden als Wunsch geäußert.
- Wir empfehlen CURAVIVA und senesuisse, sich dafür einzusetzen, dass Pflege- und Versorgungsqualität und datenbasierte und nachhaltige Qualitätsentwicklung verstärkt in **Aus- und Weiterbildung** aufgenommen werden: als Elemente in das Kerncurriculum des Pflegepersonals; MQI in die Weiterbildungsprogramme im Bereich der Langzeitpflege; Training von Fähigkeiten im Bereich der Qualitätsentwicklung in die Weiterbildungsprogramme für Pflegeexpert:innen, Qualitätsexpert:innen, Manager:innen, und Ärzt:innen.
- Wir empfehlen CURAVIVA und senesuisse und den kantonal aktiven Mitgliedern der beiden Verbände, sich für den **Aufbau von regionalen Expertenpools** einzusetzen. Pflegeheime mit schmalerem Budget könnten sich so die Expertise für Qualitätsentwicklungsprojekte ins Heim holen. Wir empfehlen eine Zentralisierung und kostenlosen Zugriff für Materialien zur Entwicklung der Qualität.
- Wir empfehlen CURAVIVA und senesuisse und den kantonal aktiven Mitgliedern der beiden Verbände, sich für die Entwicklung eines **Qualifizierungs- und Zertifizierungsprozesses** (Audits) einzusetzen und zu prüfen, welche/r Dienstleister hierfür geeignet wäre.

Récapitulatif

La mission

Le sous-projet 2.3 a étudié les pratiques de développement de la qualité dans les établissements médico-sociaux EMS suisses afin de soutenir le développement et la mise en œuvre d'un programme efficace et durable de développement de la qualité basée sur des données pour les EMS.

Contexte

La qualité des soins dans les EMS revêt une grande importance en raison du nombre croissant de personnes âgées et de situations complexes. Une compréhension globale des pratiques organisationnelles en matière de développement de la qualité est essentielle pour mettre en œuvre des programmes efficaces de développement de la qualité.

Méthode

Tout d'abord, une enquête nationale en ligne a été menée via LimeSurvey dans trois langues nationales. C'est sur cette base que des entretiens semi-structurés ont été menés avec des cadres supérieur·es sélectionné·es, responsables de la qualité dans des EMS, afin d'obtenir une image plus complète des processus internes de développement de la qualité. Enfin, en complément, trois ateliers ont été organisés avec les résident·es et leurs proches pour discuter de leurs expériences, de leurs attentes et de leurs idées sur le thème de la qualité des soins et de la prise en charge, avec un accent particulier sur les thèmes des indicateurs de qualité médicaux (IQM).

Résultats

L'enquête nationale a permis d'obtenir un aperçu des structures organisationnelles, de l'utilisation des pratiques basées sur les données et des principaux facteurs influençant le développement de la qualité. L'enquête a obtenu un taux de réponse bien réparti entre les régions linguistiques, avec 13,4% en Suisse romande, 12,5% en Suisse alémanique et 20,3% en Suisse italienne (n = 204 participant·es).

Les EMS participants présentaient une diversité d'organes responsables, de structures organisationnelles et de tailles. Les résultats de l'enquête montrent l'état actuel des EMS dans l'utilisation des pratiques de développement de la qualité.

En effet, la majorité des EMS participants utilisent les données IQM pour mettre en œuvre des mesures de développement de la qualité les domaines de la polymédication et de la douleur, étant particulièrement prioritaires.

Plusieurs méthodes de développement de la qualité, notamment les systèmes de gestion des plaintes, les systèmes de déclaration des événements critiques (Critical Incident Reporting System, CIRS) ainsi que le cycle Plan-Do-Check-Act (PDCA) ont été mentionnées dans l'enquête.

Alors qu'un personnel motivé et le soutien de la direction de l'établissement, entre autres, sont considérés comme des facteurs particulièrement favorables, le manque de temps et la pénurie de ressources constituent des obstacles importants.

Un besoin de développement de la qualité est mis en évidence dans les domaines de la polymédication, de la douleur et du projet de soins anticipé.

En ce qui concerne l'utilisation des données pour évaluer et développer la qualité des soins et de la prise en charge, la plupart des établissements utilisent à la fois des données internes et externes, alors qu'un petit nombre d'établissements n'utilisent aucune donnée.

Dans toute la Suisse, 15 EMS issus de 11 cantons ont participé aux **entretiens au niveau de la direction**, trois de Suisse romande, neuf de Suisse alémanique et trois de Suisse italienne. Au total, nous avons interrogé 25 cadres supérieur·e·s assumant différents rôles et responsabilités dans le domaine de la qualité.

- Les cadres supérieur·e·s réagissent de manière critique aux rapports de la Confédération sur les indicateurs de qualité nationaux. En général, les rapports des fournisseurs d'outils d'évaluation des besoins en soins, accompagnés des résultats des IQM, sont utilisés pour refléter la qualité des soins et de la prise en charge en institution. Pour ce faire, les données internes (par exemple les rapports RAI ou BESA, les chiffres-clés) sont comparées et analysées en fonction du contexte. Cela permet d'identifier le potentiel de développement de la qualité.
- Souvent, une comparaison avec d'autres EMS est également effectuée (benchmark). Ces benchmarks sont considérés comme moins pertinents en raison des contextes différents tels que les profils des résident·es et les spécialisations de l'offre de soins dans les différents EMS. Néanmoins, les personnes interrogées ne sont en partie pas conscientes que la Confédération applique déjà des critères d'exclusion lors du calcul des IQM publiés et qu'elle procède à un ajustement des risques, dont elles ne savent pas non plus ce que cela signifie. Il est également peu connu que les ensembles de données BESA et RAI utilisent également des critères d'exclusion.
- Les données IQM sont généralement discutées au niveau de la direction et la nécessité d'agir y est déterminée. Le personnel soignant reçoit souvent des informations sélectionnées et ciblées, qui sont ou devraient être améliorées, puis des discussions ont lieu au niveau du service. Les EMS utilisant Plaisir constituent une exception, car ils n'ont pas accès aux rapports IQM des fournisseurs d'outils d'évaluation des besoins en soin.
- Les établissements intègrent souvent des mesures supplémentaires de la qualité dans leurs analyses, par exemple des enquêtes auprès des résident·es, des proches et du personnel, ainsi que des discussions avec le personnel sur les événements critiques.
- En ce qui concerne le cycle PDCA complet, aucun des EMS interrogés n'a confirmé son utilisation dans des projets de développement de la qualité: seules certaines étapes sont réalisées. Les participant·es ont exprimé le souhait de recevoir davantage de soutien à ce niveau-là.
- De manière générale, les données sont utilisées comme outil de gestion pour communiquer les succès et les échecs, motiver le personnel et déterminer le potentiel de développement. Les cadres supérieurs organisent le développement de la qualité en attribuant, selon les possibilités, des responsabilités et/ou l'attribution de tâches à des rôles déjà existants, voire la création de rôles spécifiques dans le domaine de la qualité. Le rôle des infirmier·ères en pratique avancée semble bien adapté à l'organisation du développement de la qualité.
- Un grand nombre des EMS ont exprimé le souhait de collaborer au sein d'un réseau afin d'échanger des exemples, des expériences et des ressources pour le développement de la qualité. Le partage des ressources humaines, par exemple par le biais d'un pool d'expert·es, est notamment souhaité par les EMS de petite envergure.

Les principaux thèmes liés au développement de la qualité identifiés à partir de l'analyse donnent un aperçu de l'organisation actuelle dans les EMS et mettent en évidence les facteurs de réussite et les processus.

Figure – Principaux thèmes liés au développement de la qualité



Trois **ateliers** ont été organisés avec un total de 13 **résident-es** et 13 **proches**. Les résident-es et les proches avaient des points de vue divergeants sur la qualité des soins et de la prise en charge, notamment en ce qui concerne la communication, le temps du personnel, les besoins fondamentaux, la qualité des repas et les relations interpersonnelles avec le personnel.

- La *gestion de la douleur* dans les EMS a été décrite de manière très différente par les résident-es et les proches. Les expériences négatives liées à la douleur ont été associées à des expériences de mauvaise communication, de réaction insuffisante et de manque de temps du personnel soignant. Les personnes concernées ont exprimé leur mécontentement et leur impuissance, expliquant que cela affaiblissait leur confiance dans le personnel soignant et réduisait leur qualité de vie.
- En ce qui concerne la *polymédication*, les participant-es ont principalement discuté de la sûreté des médicaments, ce qui pourrait indiquer un manque d'informations sur leurs propres traitements. Ils·elles ont exprimé leurs inquiétudes concernant les cas d'erreur dans l'administration des médicaments. Certains résident-es se sont montrés soucieux-ses de pouvoir être informé-e-s et surveiller leurs médicaments.
- La *malnutrition* semble également être une notion difficile à appréhender. Les participant-es ont donc particulièrement souligné la perte d'appétit, malgré que la nourriture soit jugée bonne. La malnutrition et surtout le manque d'appétit sont perçus comme un processus lié à la maladie (et à l'âge), qui doit être abordé dans le cadre d'un dialogue avec l'ensemble des acteurs et actrices impliqués-es.
- En ce qui concerne *les mesures limitant la liberté de mouvement*, peu de témoignages ont été recueillis. Des avis contradictoires ont été exprimés quant à la priorisation de l'autonomie ou de la sécurité des résident-es.

Dans les groupes de discussion, il n'y a eu qu'un seul exemple où les résident·es ont été explicitement impliqué·es dans des initiatives de développement de la qualité des soins. Selon les témoignages recueillis, de telles participations se focalisent souvent sur des entretiens avec les familles et des discussions de cas après l'entrée en institution ou à la demande des proches. Un grand nombre de personnes interrogées souhaitent être davantage impliquées dans les processus de décision, une communication plus transparente et une plus grande autodétermination.

Conclusions et recommandations

Les résultats de ce sous-projet ont montré que les EMS utilisent les résultats obtenus avec les IQM pour réfléchir à la qualité des soins et de la prise en charge et organiser des projets de développement de la qualité. Cependant, il manque souvent des processus définis et des objectifs stratégiques. Du personnel suffisamment qualifié et motivé et une culture de la qualité dans l'EMS sont des déterminants importants pour le développement de la qualité. L'organisation du développement de la qualité nécessite le soutien de la direction, avec notamment la mise en place d'une fonction spécifique de suivi de la qualité et de gestion de projets. Les EMS souhaitent la création de réseaux afin d'apprendre les uns des autres. Nous n'avons pas constaté de participation explicite des résident·es au développement de la qualité.

Recommandations

- Nous recommandons aux EMS de renforcer **l'implication des résident·es et des proches** dans les domaines de la qualité des soins et de la prise en charge. Les **conseils de résident·es, les forums de proches et les enquêtes de satisfaction** constituent des possibilités à cet égard.
- Nous recommandons aux EMS d'envisager, outre le monitoring des IQM, d'autres stratégies de développement durable de la qualité fondées sur des données, par exemple la réalisation d'enquêtes auprès du personnel, la surveillance et la vérification des incidents critiques et les discussions et analyses de situations cliniques et d'incidents avec le personnel soignant. L'analyse de la qualité des soins devrait inclure la participation de la direction et du personnel soignant. Il est recommandé de créer **une fonction spécifique pour l'organisation du développement de la qualité**, respectivement d'attribuer clairement les tâches.
- Nous recommandons aux membres actifs au niveau cantonal des associations CURAVIVA et senesuisse de soutenir **la création de réseaux** au sein desquels les représentant·es des EMS peuvent échanger des informations sur les thèmes de la qualité des soins. Nous recommandons qu'un tel réseau de qualité soit organisé au niveau des infirmier·ères en pratique avancée, de la gestion de la qualité ou de la direction des soins. Nous recommandons qu'un tel réseau de qualité se concentre sur l'échange de «bonnes pratiques» pouvant être appliquées à d'autres EMS. Ces réseaux ont été souhaités par un grand nombre de participant·es aux entretiens.
- Nous recommandons à CURAVIVA et à senesuisse de s'engager pour que la qualité des soins et de la prise en charge ainsi que le développement durable de la qualité fondée sur des données soient davantage intégrés dans les **formations initiales et continues**: en tant qu'éléments du curriculum de base du personnel soignant; intégration des IQM dans les programmes de formation continue dans le domaine des soins de longue durée; entraînement des compétences dans le domaine du développement de la qualité dans les programmes de formation continue des infirmier·ères en pratique avancée, des expert·es en qualité, des managers et des médecins.
- Nous recommandons à CURAVIVA et à senesuisse, ainsi qu'aux membres actifs au niveau cantonal des deux associations, de s'engager pour **la mise en place de pools régionaux d'expert·es** en qualité. Les EMS disposant d'un budget plus restreint pourraient ainsi faire appel à une expertise pour des projets de développement de la qualité au sein de l'institution. Nous recommandons une centralisation et un accès gratuit aux matériaux pour le développement de la qualité.

- Nous recommandons à CURAVIVA et à senesuisse, ainsi qu'aux membres actifs au niveau cantonal des deux associations, de s'engager en faveur du développement d'un **processus de qualification et de certification** (audits) et d'examiner quel-le prestataire de services pourrait être approprié-e à cet effet.

Riassunto

Compito

Il sottoprogetto 2.3 ha analizzato le prassi per il sviluppo della qualità nelle Case per Anziani svizzere, con l'intento di supportare le Case per Anziani nello sviluppo e nell'attuazione di un programma di sviluppo della qualità efficace, basato sui dati e sostenibile.

Contesto

Considerando il crescente numero di persone in età molto avanzata e le condizioni di salute sempre più complesse, la qualità dell'assistenza nelle Case per Anziani è di grande importanza. Una piena comprensione delle prassi organizzative per il sviluppo della qualità è determinante per realizzare programmi efficaci in questo campo.

Metodo

Come primo passo, è stato svolto un sondaggio online tramite LimeSurvey in tutta la Svizzera in tre lingue nazionali. Su tale base sono state condotte interviste semistrustrate con personale dirigente, responsabili cure, e capo infermieri selezionati dalle Case per Anziani che lavorano con la qualità. L'obiettivo era ottenere un quadro più completo dei processi interni relativi al sviluppo della qualità. In aggiunta, si sono svolti tre workshop con residenti e familiari, nei quali sono state discusse le esperienze, le aspettative e le idee sul tema della qualità delle cure e dell'assistenza, con particolare attenzione alle tematiche degli indicatori medici di qualità (IMQ).

Risultati

Sulla base del **sondaggio nazionale** è stato possibile ottenere informazioni sulle strutture organizzative, sull'adozione di prassi basate sui dati e sui fattori fondamentali che influenzano il sviluppo della qualità. Il sondaggio ha raggiunto una quota di risposte ben distribuita tra le regioni linguistiche pari al 13,4% nella Svizzera romanda, al 12,5% nella Svizzera tedesca e al 20,3% nella Svizzera italiana (n = 204 partecipanti).

Le Case per Anziani partecipanti presentano enti responsabili, strutture organizzative e dimensioni differenti. I risultati del sondaggio mostrano lo stato attuale, in parte eterogeneo, delle Case per Anziani per quanto concerne l'adozione di prassi per il sviluppo della qualità.

La maggior parte delle Case per Anziani partecipanti mette in atto misure di sviluppo della qualità nel campo degli IMQ. Nei progetti viene data la priorità soprattutto alla polifarmacia e il dolore.

Nel sondaggio sono stati citati i metodi comuni per lo sviluppo della qualità: la gestione dei reclami, il Critical Incident Reporting System (CIRS) e il ciclo Plan-Do-Check-Act (PDCA).

Mentre vengono ritenuti particolarmente utili, la disponibilità di personale motivato e il supporto della direzione dell'istituto, la mancanza di tempo e la carenza di risorse rappresentano ostacoli rilevanti.

Emerge la necessità di sviluppare la qualità in campi come la polifarmacia, il dolore e la Pianificazione Sanitaria Anticipata.

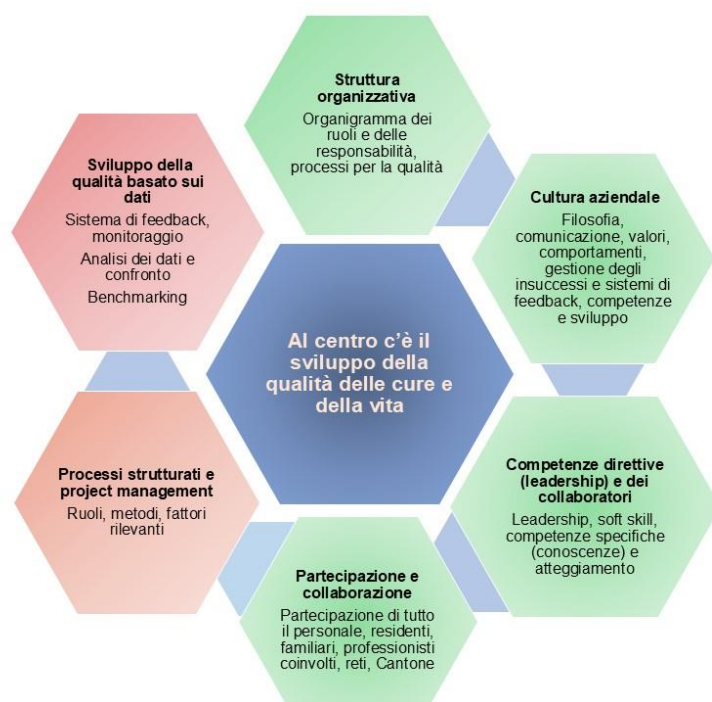
Per quanto concerne l'impiego di dati per la valutazione della qualità delle cure e dell'assistenza, nella maggior parte delle Case per Anziani vengono utilizzati sia dati interni che dati esterni, mentre solo pochi istituti non utilizzano alcun tipo di dati per lo sviluppo della qualità.

A livello svizzero, hanno partecipato alle **interviste a livello dirigenziale** 15 Case per Anziani di 11 cantoni: 3 della Svizzera romanda, 9 della Svizzera tedesca e 3 della Svizzera italiana. Complessivamente, abbiamo intervistato 25 membri del personale dirigenziale, responsabili delle cure, o capo infermieri.

- Gli intervistati reagiscono in modo critico alla pubblicazione da parte della Confederazione di rapporti sugli IMQ nazionali. In generale, per riflettere sulla qualità delle cure e dell'assistenza negli istituti vengono utilizzati i rapporti dei fornitori degli strumenti di valutazione dei bisogni. In tale ambito vengono confrontati e analizzati contestualmente dati interni (ad es. rapporti RAI o BESA, parametri) con l'obiettivo di individuare il potenziale di sviluppo della qualità.
- Spesso viene effettuato anche un confronto con altre Case per Anziani sulla base di un benchmark. Nelle singole Case per Anziani, invece, i benchmark nazionali sono considerati poco rilevanti per via dei differenti contesti, come i profili dei residenti e le specializzazioni dell'offerta di cure. Gli intervistati sembrano non essere informati del fatto che, ai fini del calcolo degli IMQ pubblicati, la Confederazione applica già dei criteri di esclusione, effettuando anche un aggiustamento del rischio del quale non tutti comprendono il significato. Altrettanto poco noto è il fatto che anche i registri di dati BESA e RAI utilizzano criteri di esclusione.
- In genere, gli IMQ vengono discussi solo a livello del personale responsabile, per determinare se e come sia necessario intervenire. Il personale infermieristico riceve spesso informazioni selezionate e mirate riguardo agli IMQ migliorati o che devono essere migliorati e ne discutono internamente al reparto. Un'eccezione è rappresentata dalle Case per Anziani che lavorano con Plaisir, in quanto non hanno accesso ai rapporti sugli IMQ dei fornitori degli strumenti di valutazione dei bisogni.
- È emerso che spesso gli istituti includono nelle proprie analisi dati di temi della qualità aggiuntivi, cioè sondaggi tra i residenti, i familiari e il personale, nonché discussioni con il personale su eventi critici.
- Nessuna delle Case per Anziani intervistate ha confermato di progetti nel campo del sviluppo della qualità con l'ausilio di un ciclo PDCA in versione integrale: vengono eseguite solo singole fasi. I partecipanti hanno espresso il desiderio di ricevere maggiore supporto in questo ambito.
- I dati vengono utilizzati come strumento di gestione, per comunicare successi, motivare il personale e determinare potenziali aree di sviluppo. Il management organizza il sviluppo della qualità conferendo responsabilità e potere di impartire istruzioni attraverso la creazione di ruoli specifici in questo settore, nonché assegnando compiti ad altri ruoli già esistenti. Il ruolo degli esperti in cure infermieristiche sembra essere molto adatto per l'organizzazione del miglioramento della qualità.
- Molte Case per Anziani hanno manifestato il desiderio di cooperare nell'ambito di una rete, per poter scambiare esempi, esperienze e risorse in materia di sviluppo della qualità. Le Case per Anziani di piccole dimensioni hanno invece espresso l'auspicio di una condivisione di risorse umane, ad es. tramite un pool di esperti.

I principali temi di sviluppo della qualità identificati dall'analisi forniscono una visione dell'attuale organizzazione nelle Case per Anziani e mettono in evidenza i fattori di successo e i processi.

Figura – Temi principali relativi allo sviluppo della qualità



Sono stati svolti tre **workshop** con un totale di 13 **residenti** e 13 **familiari**. I residenti e i familiari hanno mostrato punti di vista diversi riguardo alla qualità delle cure e dell'assistenza, soprattutto riguardo la comunicazione, il tempo a disposizione del personale, le esigenze di base, la qualità del cibo e i rapporti umani con il personale.

- Residenti e familiari hanno inoltre fornito un quadro molto diversificato della *gestione del dolore* nelle Case per Anziani. Le esperienze negative legate ai dolori sono state messe in relazione a una scarsa qualità della comunicazione, una reattività insufficiente e una carenza di tempo da parte del personale. Gli interessati hanno espresso rammarico e un senso di impotenza, spiegando che ciò comporta una diminuzione della loro fiducia nel personale infermieristico e una limitazione della loro qualità della vita.
- Con riferimento alla *polifarmacia*, i partecipanti hanno discusso principalmente della sicurezza dei medicinali, il che potrebbe essere un indizio della mancanza di informazioni sul significato della polifarmacia. Hanno anche espresso preoccupazione riguardo a casi di errata somministrazione dei medicinali. Alcuni residenti hanno mostrato di impegnarsi per monitorare i propri medicinali.
- La *malnutrizione* sembra essere un termine di difficile comprensione, proprio come la polifarmacia. I partecipanti si sono quindi concentrati sulla mancanza di appetito, anche se hanno giudicato buona la qualità del cibo. La malnutrizione e soprattutto la mancanza di appetito sono percepite come un processo dovuto alle malattie (e all'età), che dovrebbe essere affrontato attraverso un dialogo con tutti i soggetti coinvolti.
- Sono state descritte solo poche esperienze con *misure di contenimento fisica*. Al contempo, sono emerse opinioni discordanti sulla necessità di dare la priorità all'autonomia o alla sicurezza dei residenti.

Nei gruppi di discussione è stato riferito un solo esempio in cui i residenti sono stati espressamente coinvolti in iniziative per lo sviluppo della qualità delle cure. Secondo le affermazioni effettuate, la partecipazione all'organizzazione delle cure si focalizza spesso su colloqui con la famiglia e sul caso dopo il ricovero nell'istituto oppure su richiesta dei familiari. Molti intervistati auspicano un maggiore coinvolgimento nei processi decisionali, una comunicazione più trasparente e un livello di autodeterminazione più elevato.

Conclusioni e raccomandazioni

I risultati di questo sottoprogetto hanno mostrato che le Case per Anziani utilizzano i risultati ottenuti negli indicatori di qualità per riflettere sulla qualità dell'assistenza infermieristica e delle cure e per organizzare progetti di sviluppo della qualità. Tuttavia, spesso mancano processi definiti e obiettivi strategici. Aspetti determinanti per l'organizzazione del sviluppo della qualità sono: una sufficiente disponibilità di personale motivato e una cultura della qualità nella Casa per Anziani. L'organizzazione del sviluppo della qualità richiede il supporto della direzione e, in particolare, la creazione di una funzione specifica per il monitoraggio della qualità e l'organizzazione di progetti. Le Case per Anziani si augurano che vengano create reti per poter imparare le une dalle altre. Non abbiamo potuto constatare alcuna espressa partecipazione dei residenti ai processi di sviluppo della qualità.

Raccomandazioni

- Il **coinvolgimento di residenti e familiari** emerge come aspetto importante nel sviluppo della qualità: raccomandiamo alcune modalità di rappresentazione degli utenti **come consigli, forum, e sondaggi sulla soddisfazione**.
- Il **coinvolgimento del personale** emerge come altro aspetto importante nel sviluppo della qualità: raccomandiamo alcune strategie per coinvolgere il personale di tutti i livelli come sondaggi, monitoraggio e verifica incidenti critici, e, discussioni dei piani individuali.
- La presa in carico del coordinamento di interventi sullo sviluppo della qualità potrebbe essere di sostegno: raccomandiamo **le potenziali di un ruolo dedicato alla gestione dei progetti di sviluppo della qualità** per l'implementazione, la valutazione, e la rendicontazione.
- La **creazione di reti** per la qualità emerge nei risultati come strategia importante di scambio e supporto. Raccomandiamo ai membri delle associazioni CURAVIVA e sensuisse attivi a livello cantonale: dare sostegno alla creazione di reti locali in cui i rappresentanti delle Case per Anziani possano scambiare opinioni su tematiche correlate alla qualità delle cure e dell'assistenza. Una rete per la qualità potrebbe essere organizzata a livello degli esperti in cure infermieristiche, della gestione della qualità o dei servizi di assistenza e cura. Una rete per la qualità potrebbe essere focalizzata sullo scambio di «best practices» che possano essere trasferite ad altre Case per Anziani.
- Formazione sugli IMQ nel perfezionamento professionale come strategia di sviluppo delle capacità: raccomandiamo a CURAVIVA e sensuisse di impegnarsi affinché la qualità delle cure e dell'assistenza e il sviluppo della qualità sostenibile basato sui dati vengano inseriti maggiormente nella **formazione e nel perfezionamento professionale** come elementi chiave del curriculum del personale infermieristico; come IMQ nei programmi di perfezionamento professionale nel campo delle cure di lungodegenza; come formazione di capacità nel campo del sviluppo della qualità nei programmi di perfezionamento professionale per esperti in cure infermieristiche, esperti in qualità, manager e medici.
- La creazione di gruppi di esperti a livello regionale potrebbe agevolare la condivisione di conoscenza: raccomandiamo a CURAVIVA e sensuisse, nonché ai membri di entrambe le associazioni attivi a livello cantonale, di impegnarsi per la creazione **di pool di esperti a livello regionale**. Le Case per Anziani con budget più limitati avrebbero così la possibilità di acquisire cono-

scenze sui progetti di sviluppo della qualità in atto o implementati con successo in passato. Raccomandiamo una centralizzazione e l'accesso gratuito per quanto concerne i materiali sul sviluppo della qualità.

- La certificazione di CpA come strategia di monitoraggio qualità: raccomandiamo a CURAVIVA e sensuisse, nonché ai membri di entrambe le associazioni attivi a livello cantonale, di impegnarsi per lo sviluppo di **un processo di qualificazione e certificazione** (audit) e di verificare quale/i fornitore/i di servizi sarebbe/sarebbero adatto/i a tale scopo