



Universität
Basel

Medizinische Fakultät
Departement Public Health



La Source.
Institut et Haute
Ecole de la Santé

Scuola universitaria professionale
della Svizzera italiana

SUPSI

Sub-aim 1.1: Evidence on data quality in long-term care facilities, use of risk adjustment and scale-up strategies

NATIONAL IMPLEMENTATION PROGRAMME –
STRENGTHENING QUALITY OF CARE IN PARTNERSHIP
WITH RESIDENTIAL LONG-TERM CARE FACILITIES FOR
OLDER PEOPLE 2022-2026

NIP-Q-UPGRADE

Version 1.0 (2023.12.27)

Authors: Bastiaan Van Grootven, Aurora Monticelli, Magdalena Osińska, Jianan Huang, Megan Davies, Lisa Kästner, Nathalie I.H. Wellens, Laurie Corna, Franziska Zúñiga

Institute of Nursing Science (INS), Department of Public Health, University of Basel, Basel
La Source School of Nursing (La Source), University of Applied Sciences Western
Switzerland, Lausanne
University of Applied Sciences and Arts of Southern Switzerland (SUPSI), Manno

Abstract / summary D, F, I

National Implementation Programme – **Strengthening quality of care in partnership with residential long term care facilities for older people 2022–2026 (NIP-Q-UPGRADE)**, commissioned by the Federal Quality Commission (FQC) to ARTISET with the industry association CURAVIVA and senesuisse – [Laufende Programme und Projekte \(admin.ch\)](#)

The NIP-Q-UPGRADE supports long-term care facilities in data-driven quality improvement based on the national quality indicators.

The National Programme is implemented using implementation science approaches. ARTISET and senesuisse have delegated the scientific management of the programme to their collaboration partner, the University of Basel, Institute for Nursing Science (INS). For its part, the INS works collaboratively with the Institut et Haute École La Source in Lausanne (La Source) and the Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) to implement the programme nationally and has delegated different sub-aims to the partner institutions. The research institutes' interpretation of the scientifically substantiated results, their conclusions and recommendations to the trustee and to the Federal Quality Commission EQC may differ from the trustee's point of view.

Suggested citation: Bastiaan Van Grootven, Aurora Monticelli, Magdalena Osińska, Jianan Huang, Megan Davies, Lisa Kästner, Nathalie I.H. Wellens, Laurie Corna, Franziska Zúñiga: Sub-aim 1.1: Evidence on data quality in long-term care facilities, use of risk adjustment and scale-up strategies. Mandate on behalf of the National Implementation Programme – Strengthening quality of care in partnership with residential long-term care facilities for older people 2022-2026 (NIP-Q-UPGRADE), Laufende Programme und Projekte ([admin.ch](https://www.admin.ch)). doi: [10.5281/zenodo.10115835](https://doi.org/10.5281/zenodo.10115835).

Table of Contents

Abstract	4
Zusammenfassung	6
Résumé	9
Riassunto	12

Abstract

Projektbeschreibung: Das Teilziel 1.1 fasst die Evidenz zu den Determinanten und den Strategien zur Verbesserung der Datenqualität in Langzeitpflegeeinrichtungen zusammen. Es beschreibt, wie die Risikoanpassung (Risiko-Adjustierung) die öffentliche Berichterstattung beeinflusst. Es fasst den empirisch erbrachten Nachweis zu Skalierungsstrategien für evidenzbasierte Interventionen zusammen.

Methodischer Ansatz: Es wurden vier Literaturübersichten durchgeführt.

Zentrale Ergebnisse: Die wichtigsten Determinanten für die Datenqualität waren: die Verwendung elektronischer Gesundheitsakten (im Vergleich zu papierbasierten Akten), die Wahrnehmung und Einstellung gegenüber der Pflege und älteren Menschen sowie die Wahrnehmung der Nützlichkeit der Bewohnerdokumentation. Die meisten Studien setzten Erinnerungsstrategien in Form von Beurteilungsprotokollen ein. Einige verbanden dies mit pädagogischen Strategien zur Verbesserung der Vollständigkeit der Dokumentation. Drei Beispiele zeigten, dass eine Risikoanpassung die Einflüsse von Case-Mix-Unterschieden zwischen Einrichtungen verringert. Zu den Umsetzungsstrategien, die die Ausweitung komplexer Massnahmen unterstützen, zählt die Zusammenarbeit mit den Beteiligten (d. h. mit dem Personal der Betriebe und anderen Partnern im Umsetzungsprozess) sowie die Bereitstellung von Bildung, Schulung und interaktiver Unterstützung.

Description du projet : Le sous-objectif 1.1 résume les données probantes concernant les facteurs déterminants et les stratégies pour l'amélioration de la qualité des données dans les établissements médico-sociaux (EMS), décrit l'impact de l'ajustement des risques sur les rapports publics et résume les données probantes concernant les stratégies de mise en œuvre à grande échelle des interventions fondées sur des données probantes.

Approche méthodologique : Quatre revues de littérature ont été effectuées.

Principaux résultats : Les principaux facteurs de la qualité des données étaient : l'utilisation de dossiers médicaux électroniques (par rapport aux dossiers papier), les perceptions et les attitudes à l'égard des soins et des personnes âgées, et les perceptions de l'utilité de la documentation sur les résident-e-s. La plupart des études ont utilisé des stratégies de rappel sous la forme de protocoles d'évaluation, et certaines les ont associées à des stratégies de formation pour améliorer l'exhaustivité de la documentation. Trois exemples ont montré que l'ajustement des risques réduit l'influence des différences de case-mix entre les EMS. Les stratégies de mise en œuvre qui soutiennent le déploiement à grande échelle des interventions complexes comprennent le développement de collaborations avec les parties prenantes (c'est-à-dire le personnel de l'EMS et d'autres partenaires dans le processus de mise en œuvre), ainsi que l'éducation, la formation et l'assistance interactive.

Descrizione del progetto: Il sub-aim 1.1 riassume le prove relative ai fattori determinanti e alle strategie per migliorare la qualità dei dati nelle strutture per le cure di lunga durata, descrive le modalità in cui il risk adjustment influisce sul public reporting e riassume le prove relative alle strategie di scale-up per interventi basati sull'evidenza.

Metodologia: Sono state eseguite quattro revisioni della letteratura.

Risultati principali: I fattori chiave determinanti per la qualità dei dati sono risultati essere: l'uso di cartelle cliniche elettroniche (rispetto a quelle cartacee), la percezione e gli atteggiamenti nei confronti dell'assistenza e delle persone anziane e la percezione dell'utilità della documentazione dei residenti.

La maggior parte degli studi ha utilizzato strategie di reminder sotto forma di protocolli di valutazione, associati in alcuni casi a strategie di formazione per migliorare la completezza della documentazione. Tre esempi hanno dimostrato che il risk adjustment riduce i fattori che influiscono sulle differenze di case-mix tra le strutture. Le strategie di implementazione a sostegno dello scale-up di interventi complessi comprendevano la creazione di collaborazioni con gli stakeholder (cioè il personale della struttura e altri partner nel processo di implementazione), oltre a un adeguato livello di formazione, addestramento e assistenza interattiva.

Zusammenfassung

Auftrag: Dieser Bericht fasst die Ergebnisse von vier Literaturübersichten zusammen. Die in diesem Teilziel (Work Package WP 1.1) ermittelte Evidenzbasis wird die Entwicklung eines Programms zur Förderung der Datenqualität in schweizerischen Betrieben der stationären Langzeitpflege (kurz Betriebe) unterstützen. Sie liefert den Betrieben Beweise für die Bedeutung der Risikoanpassung und unterstützt die Erarbeitung des Implementierungs- und Skalierungsplans (Programm Teilziel 1.7).

Hintergrund: Die Messung von Medizinischen Qualitätsindikatoren wurde 2019 eingeführt und basiert auf dem Bundesgesetz über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (KVG, Artikel 59a). Die Messung fördert Transparenz, indem eine öffentliche Berichterstattung möglich wird. Die Qualität der Pflege kann überwacht und die Betriebe können bei der Qualitätsverbesserung für ihre Bewohnenden unterstützt werden. Die Qualitätsindikatoren werden routinemässig für jede Bewohnerin und jeden Bewohner erhoben. Die Daten werden dem Bundesamt für Statistik übermittelt und vom Bundesamt für Gesundheit veröffentlicht. Um Lösungen für die Betriebe zu entwickeln, die sie darin unterstützen, Daten von guter Qualität zu sammeln, wurden Erkenntnisse aus früheren Studien hinzugenommen. Diese ergänzen die im Rahmen des NIP-Q-UPGRADE-Programms durchgeführte Primärforschung.

Wir haben vier Ziele definiert: 1. Ermittlung der Faktoren (Determinanten), die in einem Zusammenhang stehen mit der Qualität der Daten der Qualitätsindikatoren; 2. Ermittlung von Massnahmen, die zur Verbesserung der Datenqualität wirksam sind; 3. Untersuchung, wie die Risikoanpassung die Leistung der Betriebe im Bereich der Qualitätsindikatoren beeinflusst; 4. Ermittlung von Umsetzungsstrategien, die die regionale/nationale Ausweitung komplexer Massnahmen in den Betrieben unterstützen.¹

Methoden: Es wurden vier Literaturrecherchen durchgeführt. Die Suchstrategien umfassten wichtige Datenbanken (z. B. Pubmed, Embase), die Durchsicht von Referenzlisten und prospektiven Zitaten sowie die Suche nach grauer Literatur. Zur Verwaltung der Referenzen wurde Endnote verwendet. Die Studienauswahl erfolgte nach Standardverfahren. Die Datenerhebung wurde durch Handbücher/Leitfäden zur Datenerfassung unterstützt. Für die Zwecke dieses Berichts wurde eine narrative Zusammenfassung erstellt.

Ergebnisse:

Übersicht 1: Es wurden elf Studien identifiziert, in denen über Faktoren für die Datenqualität in der stationären Langzeitpflege berichtet wurde. Nahezu alle Nachweise stammen aus englischsprachigen Ländern. Die Mehrzahl dieser Nachweise bezog sich auf die Erleichterung elektronischer Gesundheitsakten im Vergleich zu papierbasierten Dokumentationssystemen. So haben elektronische Dossiers einen strukturierten Charakter (z. B. Verwendung von Vorlagen für die Erfassung von Informationen), eine einfache Handhabung und Erinnerung an die Vervollständigung der Daten (durch Pop-ups oder Entscheidungshilfesysteme). Eine positive Einstellung gegenüber älteren Menschen, die Überzeugung, dass Qualitätsindikatoren und eine standardisierte Dokumentation nützlich sind, wurden als Determinanten identifiziert, die die Datenqualität unterstützen.

Übersicht 2: Es wurden achtzehn Studien aus verschiedenen Ländern identifiziert, die Massnahmen zur Verbesserung der Datenqualität untersuchten. Es wurden jedoch nur zwei experimentelle Studien

¹ Die dritte untersuchte Frage befasst sich gemäß dem Konzept von WP1 mit der folgenden Fragestellung: «Welche Kommunikationskanäle, Methoden und Instrumente zur Datenaufbereitung ermöglichen es Gesundheitseinrichtungen, Qualitätsdaten für eine datengestützte Qualitätsentwicklung zu nutzen? Welche Bedeutung hat die Risikoanpassung für das Verständnis der Daten?». Die aktuelle Frage 3 bezieht sich auf den zweiten Teil. Der Rest der Studie ist in Unterziel 1.6 integriert. Ein Protokoll wurde erstellt und ist auf Zenodo (<https://zenodo.org/records/10014476>) zugänglich. Die Ergebnisse werden wie geplant Ende März 2024 vorgelegt.

in der Literatur gefunden. Die Mehrzahl der Nachweise stammten aus quasi-experimentellen Studien und Projekten zur Qualitätsverbesserung. Im Durchschnitt wurde die Datenqualität bei einer Reihe von Indikatoren verbessert. Die meisten Studien bewerteten die Vollständigkeit der Datenerfassung für verschiedene klinische Indikatoren (Druckgeschwüre, Schmerzen, Demenz). Im Durchschnitt wurde die Vollständigkeit der erfassten Punkte im Vergleich zu einer Kontrollgruppe verbessert. Die meisten Studien verwendeten Erinnerungsstrategien in Form von Beurteilungsprotokollen. Einige kombinierten dies mit Aufklärungsstrategien (Sitzungen, Materialien). In einigen wenigen Studien wurde festgestellt, dass die Datenqualität insgesamt durch die Einführung elektronischer Gesundheitsakten verbessert wurde. Die Genauigkeit der Datenerfassung wurde nur in zwei Studien bewertet. Nur eine Studie bewertete die Zuverlässigkeit.

Review 3: Drei Fallbeispiele beschrieben den Einfluss der Risikoanpassung und zeigten, dass diese im Kontext der öffentlichen Berichterstattung nützlich ist. Es konnte gezeigt werden, dass die Risikoanpassung den Einfluss von Case-Mix-Unterschieden zwischen Betrieben verringert. Dies kommt insbesondere Betrieben mit «komplexeren» Bewohnenden zugute, da sie nach der Risikoanpassung weniger wahrscheinlich Ausreisser aufweisen. Auch das Gegenteil wurde nachgewiesen: Probleme bei der Pflegequalität in Betrieben mit «weniger komplexen» Bewohnenden wurden durch die Risikoanpassung deutlicher sichtbar. Um sicherzustellen, dass die Risikoanpassung eine angemessene Korrektur bewirkt, ist es wichtig, die Variablen der Risikoanpassung im lokalen Kontext zu überprüfen und zu testen, bevor sie implementiert wird.

Review 4: Es wurden 16 Studien eingeschlossen, die über ein Scale-up oder eine gross angelegte Umsetzung einer komplexen Intervention in Betrieben der stationären Langzeitpflege berichteten und bei denen eine signifikante Verbesserung des primären Ergebnisses erzielt wurde. Die Studien wurden in Ländern mit hohem Einkommen, vor allem in Nordamerika und Westeuropa, durchgeführt und umfassten 27 bis 404 Betriebe. In den meisten Studien wurden verschiedene Umsetzungsstrategien angewandt: am häufigsten die Zusammenarbeit mit den Beteiligten (d. h. mit dem Personal des Betriebs und anderen Partnern im Umsetzungsprozess) sowie die Bereitstellung von Schulungen, Trainings und interaktiver Unterstützung. Es wurden auch evaluative und iterative Strategien wie Audits und Feedback, Bereitschafts- oder Bedarfsanalysen genannt. Strategien auf Systemebene (Politik, Finanzierung) und Strategien zur Einbindung der Datennutzenden wurden weniger häufig genannt.

Schlussfolgerungen: Obwohl die Datenlage spärlich ist, scheint es, dass kognitive Prozesse (Einstellungen, Überzeugungen, Wahrnehmungen) von Fachkräften des Gesundheitswesens und die Gestaltung elektronischer Gesundheitsdatensätze (z. B. Erinnerungsstrategien zur Erhöhung der Vollständigkeit klinischer Daten) Schlüsselbereiche sind, die eingesetzt werden könnten, um die Datenqualität in stationären Betrieben der Langzeitpflege zu fördern. Die wissenschaftlichen Nachweise sind zu wenig ausreichend, um Aufschluss darüber zu geben, wie die Genauigkeit und Zuverlässigkeit der Daten für Qualitätsindikatoren in den Betrieben verbessert werden kann. Darüber hinaus ist es aufgrund der Vielfalt der in der Literatur gefundenen Interventionen und deren Kombinationen beim derzeitigen Wissensstand nicht möglich, das Ausmass der Verbesserung der Datenqualität, die durch die Umsetzung entsprechender Programme erwartet wird, vorherzusagen. Die Nachweise betreffend der Risikoanpassung zeigen, wie wichtig diese für die öffentliche Berichterstattung ist, wenn deren Ziel darin besteht, die Leistungen verschiedener Betriebe zu vergleichen oder Betriebe mit schlechten Leistungen zu identifizieren. Die Umsetzung wirksamer Programme zur Verbesserung der Datenqualität sollte durch mehrere Umsetzungsstrategien unterstützt werden, die auf unterschiedliche Ebenen und Bedürfnisse der Zielgruppe ausgerichtet sind.

Empfehlungen:

1. Wir empfehlen, ein theoriegeleitetes, kontextbezogenes Programm zur Verbesserung der Datenqualität zu entwickeln. Das Datenverbesserungsprogramm sollte

- 1.a speziell ausgerichtet sein, die Genauigkeit und Zuverlässigkeit der Daten zu verbessern.
- 1.b darauf abzielen, Definitionen und Anweisungen für die Datenerfassung und -registrierung zu erstellen, die in das schweizerische System der stationären Langzeitpflege integriert werden.
- 1.c auch Strategien für eine angemessene Risikoanpassung beinhalten.
- 1.d die Stärken der elektronischen Gesundheitsakten nutzen, um eine gute Datenqualität zu unterstützen.
2. Wir empfehlen, dass zukünftige Evaluationsstudien die Genauigkeit und Zuverlässigkeit der Daten messen.
3. Wir empfehlen, dass die öffentliche Berichterstattung auf risikobereinigten Qualitätsindikatoren beruhen sollte. Vor der Einführung der Risikoadjustierung sollte deren Angemessenheit geprüft werden.
- 4.a. Wir empfehlen, dass künftige Qualitätsverbesserungs- und Umsetzungsprogramme gezielte Umsetzungsstrategien verwenden, und dass die Strategien auf verschiedenen Ebenen (Individuum, Organisation, System) und in verschiedenen Umsetzungsphasen (vor und während der Umsetzung, Aufrechterhaltung) berücksichtigt werden.
- 4.b-g. Scale-up-Programme sollten auf einer Bedarfsanalyse basieren und für die Umsetzung eine oder mehrere der folgenden Strategien in Erwägung ziehen: Zusammenarbeit zwischen den Akteuren fördern, Umsetzungsbegleitende rekrutieren und schulen, regelmässige Audits und Feedback, Scale-up-Strategien in die bestehenden Langzeitpflege-Systeme integrieren, Strategien zur Einbindung der Datennutzenden anwenden, um die Ergebnisse zu verbreiten.
- 4.h. Künftige wissenschaftliche Studien sollten ihre Umsetzungsstrategien im Hinblick auf die beteiligten Akteure, Massnahmen, den Kontext, die Ziele, den Zeitpunkt und die Gründe klar angeben und beschreiben.

Résumé

Mission : Ce rapport synthétise les résultats de quatre revues de littérature. Les données probantes identifiées dans ce sous-objectif (Work Package WP 1.1) soutiendront le développement d'un programme de soutien à la qualité des données dans les établissements médico-sociaux (EMS), leur fourniront des preuves de l'importance de l'ajustement des risques et soutiendront le développement d'un plan de mise en œuvre et de déploiement à grande échelle du programme développé (WP 1.7).

Contexte : La mesure des indicateurs de qualité dans les EMS suisses a été introduite en 2019 et se base sur la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) (article 59a). Il s'agissait alors de promouvoir la transparence par le biais de rapports publics, de contrôler la qualité des soins et d'aider les EMS à améliorer la qualité des soins dispensés à leurs résident·e·s. Les indicateurs de qualité sont systématiquement évalués pour chaque résident·e des EMS suisses, et les données sont transmises à l'Office fédéral de la statistique (OFS) et rendues publiques par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Afin de développer des solutions pour aider les EMS à obtenir des données de bonne qualité pour les indicateurs de qualité nationaux, les enseignements tirés de recherches antérieures complètent la recherche primaire menée dans le cadre du programme NIP-Q-UPGRADE.

Nous avons défini quatre objectifs: 1. Identifier les facteurs (déterminants) associés à la qualité des données des indicateurs de qualité dans les établissements de soins de longue durée (SLD) pour personnes âgées (EMS) ; 2. Identifier les interventions efficaces pour améliorer la qualité des données des indicateurs de qualité dans les établissements de SLD pour personnes âgées (EMS) ; 3. Étudier l'impact de l'ajustement des risques sur les performances des établissements de SLD (EMS) en matière d'indicateurs de qualité ; 4. Identifier les stratégies de mise en œuvre qui soutiennent le déploiement à l'échelle régionale/nationale des interventions complexes dans les établissements de SLD (EMS).¹

Méthodes : Quatre revues de littérature ont été effectuées. Les stratégies de recherche comprenaient des bases importantes de données (par exemple Pubmed, Embase), l'examen des listes de référence et des citations, ainsi que la recherche de sources de littérature grise. Endnote a été utilisé pour gérer les références et la sélection des études a été effectuée au moyen de processus standard. La collecte des données s'est appuyée sur des manuels/guides d'abstraction des données. Pour les besoins de ce rapport, un résumé narratif a été réalisé.

Résultats :

Revue 1 : Onze études ont été identifiées, qui font état des facteurs déterminants de la qualité des données dans le domaine des soins de longue durée. Presque toutes les données proviennent de pays anglophones. La majorité des données probantes portaient sur le caractère facilitateur des dossiers médicaux électroniques par rapport aux systèmes de documentation sur papier. Cela tenait au caractère structuré des dossiers médicaux électroniques (par exemple, l'utilisation de modèles pour l'enregistrement des informations), à leur facilité d'utilisation et au fait qu'ils servaient de rappel pour compléter les données (par le biais de pop-ups ou de systèmes d'aide à la décision). Les attitudes

¹ La troisième question examinée, conformément au concept du WP1, porte sur la question suivante : « Quels sont les canaux de communication, les méthodes et les outils de préparation des données qui permettent aux institutions de santé d'utiliser des données de qualité pour un développement de la qualité fondée sur les données ? Quelle est l'importance de l'ajustement des risques pour la compréhension des données ? ». La question 3 actuelle porte sur la deuxième partie. Le reste de l'étude est intégré dans le sous-objectif 1.6. Un protocole a été préparé et est accessible sur Zenodo (<https://zenodo.org/records/10014476>). Les résultats seront présentés comme prévu à la fin du mois de mars 2024.

positives à l'égard des personnes âgées, la conviction de l'utilité des indicateurs de qualité et la conviction de l'utilité de la documentation standardisée ont été identifiées comme des facteurs facilitant la qualité des données.

Revue 2 : Dix-huit études portant sur des interventions visant à améliorer la qualité des données ont été identifiées dans différents pays. Cependant, seules deux études expérimentales ont été trouvées dans la littérature. La majorité des données probantes proviennent d'études quasi-expérimentales et de projets d'amélioration de la qualité. En moyenne, la qualité des données a été améliorée pour toute une série d'indicateurs. La plupart des études ont évalué l'exhaustivité de l'enregistrement des données pour différents indicateurs cliniques (escarres, douleur, démence). En moyenne, l'exhaustivité des éléments enregistrés a été améliorée par rapport à un groupe contrôle. La plupart des études ont utilisé des stratégies de rappel sous la forme de protocoles d'évaluation, et certaines les ont associées à des stratégies éducatives (réunions, matériel). Un petit nombre d'études ont observé que la qualité globale des données était améliorée par la mise en œuvre des dossiers médicaux électroniques. L'exactitude de l'enregistrement des données n'a été évaluée que dans deux études, tandis qu'une seule a évalué la fiabilité.

Revue 3 : Trois exemples de cas décrivent l'impact de l'ajustement des risques et démontrent que l'ajustement des risques est utile dans le contexte des rapports publics. Ces trois exemples montrent que l'ajustement des risques réduit l'impact des différences de case-mix entre les établissements. Cela profite en particulier aux établissements accueillant des résident·e·s plus « complexes » qui, après ajustement des risques, sont moins susceptibles de présenter des résultats aberrants atypiques. L'inverse a également été démontré, à savoir que l'ajustement des risques rend plus visibles les problèmes de qualité des soins dans les établissements accueillant des résident·e·s « moins complexes ». Pour garantir que l'ajustement des risques apporte une correction adéquate, il est important de vérifier et tester les variables de l'ajustement des risques dans le contexte local avant de le mettre en œuvre.

Revue 4 : Seize études rapportant de la généralisation ou de la mise en œuvre à grande échelle d'une intervention complexe dans des établissements de SLD avec une amélioration significative du résultat principal ont été incluses. Les études ont été menées dans des pays à revenu élevé, principalement en Amérique du Nord et en Europe occidentale, et ont porté sur 27 à 404 établissements de SLD. La majorité des études ont utilisé plusieurs stratégies de mise en œuvre, le plus souvent en développant des collaborations avec les parties prenantes (c'est-à-dire le personnel de l'établissement et d'autres partenaires dans le processus de mise en œuvre), ainsi qu'en leur fournissant une éducation, une formation et une assistance interactive. Des stratégies évaluatives et itératives, telles que l'audit et le feedback, l'évaluation de l'état de préparation ou des besoins, ont également été mentionnées. Les stratégies au niveau du système (politique, financement) et les stratégies d'engagement des utilisateurs·trices ont été moins souvent mentionnées.

Conclusions : Bien que les données probantes soient rares, il semble que les processus cognitifs (attitude, convictions, perceptions) des professionnel·les de la santé et la conception des dossiers médicaux électroniques (par exemple, les stratégies de rappel pour augmenter l'exhaustivité des données cliniques) soient des axes clés qui pourraient être ciblés pour soutenir la qualité des données dans les établissements de SLD. Les preuves scientifiques sont insuffisantes pour déterminer comment améliorer la précision et la fiabilité des données relatives aux indicateurs de qualité dans les établissements de soins de longue durée. De plus, en raison de la diversité des interventions et des combinaisons d'interventions trouvées dans la littérature, il n'est pas possible, en l'état actuel des connaissances, de prédire l'étendue de l'amélioration de la qualité des données à laquelle on peut s'attendre lors de la mise en œuvre de programmes d'amélioration de la qualité des données. Les études relatives à l'ajustement des risques démontrent son importance pour les rapports publics lorsqu'il s'agit de comparer les performances des différents établissements ou d'identifier les

établissements peu performants. La mise en œuvre de programmes efficaces doit s'appuyer sur des stratégies de mise en œuvre multiples qui ciblent les différents niveaux et besoins du groupe cible.

Recommandations :

1. Nous recommandons l'élaboration d'un programme d'amélioration de la qualité des données fondé sur la théorie et adapté au contexte.

1.a Le programme d'amélioration des données doit spécifiquement concevoir des interventions visant à améliorer l'exactitude et la fiabilité des données.

1.b Le programme d'amélioration des données devrait viser à créer des définitions et des instructions pour la collecte et l'enregistrement des données à intégrer dans le système suisse de soins de longue durée.

1.c Le programme d'amélioration des données doit également comprendre des stratégies visant à inclure les variables nécessaires pour l'ajustement des risques.

1.d Le programme d'amélioration des données doit utiliser les atouts des dossiers médicaux électroniques pour favoriser la qualité des données.

2. Nous recommandons que les futures études d'évaluation mesurent la précision et la fiabilité des données.

3. Nous recommandons que les rapports publics soient basés sur des indicateurs de qualité avec ajustement des risques. Avant de mettre en œuvre l'ajustement des risques, il convient d'en vérifier l'adéquation.

4.a. Nous recommandons que les futurs programmes d'amélioration de la qualité et de mise en œuvre utilisent des stratégies de mise en œuvre ciblées, et que des stratégies soient envisagées à différents niveaux (individu, organisation, système) et à différentes phases de mise en œuvre (avant la mise en œuvre, mise en œuvre, pérennisation).

4.b-g. Les programmes de mise en œuvre à grande échelle doivent envisager l'utilisation d'une ou plusieurs des stratégies suivantes, sur la base d'une évaluation des besoins de mise en œuvre : favoriser les collaborations entre les parties prenantes, recruter et former des facilitateurs·trices de mise en œuvre, procéder à des audits et à des feedbacks réguliers, intégrer les stratégies de mise en œuvre à grande échelle dans les systèmes actuels de SLD, et utiliser des stratégies d'engagement des utilisateurs·trices pour la dissémination.

4.h. Les études scientifiques futures devraient clairement indiquer et décrire leurs stratégies de mise en œuvre en ce qui concerne les acteurs·trices impliqués, les actions, le contexte, les objectifs, le temps et la justification.

Riassunto

Mission: Questo report riassume i risultati di quattro revisioni della letteratura. La base di evidenza individuata in questo sub-aim (Work Package WP 1.1) sostiene lo sviluppo di un programma per migliorare la qualità dei dati nelle CpA, dimostrando l'importanza del risk adjustment e incoraggiando la creazione di un piano di implementazione e scale-up per il programma sviluppato (WP 1.7).

Background: La misurazione degli indicatori di qualità nelle CpA svizzere è stata introdotta nel 2019 e si basa sulla Legge federale svizzera sull'assicurazione malattie (LAMal) (articolo 59a). Lo scopo era promuovere la trasparenza attraverso il public reporting, monitorare la qualità delle cure e sostenere le strutture per le cure di lunga durata migliorando la qualità per i residenti. Gli indicatori di qualità sono verificati regolarmente per ciascun residente nelle CpA svizzere, i dati vengono inviati all'Ufficio federale di statistica e pubblicati dall'Ufficio federale della sanità pubblica. Per mettere a punto soluzioni che aiutino le strutture a raggiungere una buona qualità dei dati per gli indicatori di qualità nazionali, vengono adoperati risultati di ricerche precedenti ad integrazione delle ricerche condotte inizialmente con il programma NIP-Q-UPGRADE.

Sono stati definiti quattro obiettivi: 1. Identificare i fattori determinanti che possono essere associati alla qualità dei dati degli indicatori di qualità nelle CpA; 2. Identificare gli interventi più efficaci per migliorare la qualità dei dati degli indicatori di qualità nelle CpA; 3. Esaminare quanto il risk adjustment influisce sulle prestazioni delle CpA in merito agli indicatori di qualità; 4. Individuare strategie di implementazione a sostegno di uno scale-up a livello regionale/nazionale di interventi complessi nelle CpA.¹

Metodi: Sono state eseguite quattro revisioni della letteratura. Le strategie di ricerca includevano database chiave (ad es. Pubmed, Embase), lo screening di elenchi di riferimento e di possibili citazioni e la ricerca di fonti di letteratura grigia. Si è usato Endnote per gestire i riferimenti per poi operare la selezione degli studi secondo processi standard. La raccolta dei dati è stata effettuata con l'aiuto di manuali/guide per l'estrazione di dati. Ai fini di questo report è stato redatto un riassunto discorsivo.

Risultati:

Revisione 1: Sono stati individuati undici studi in cui si indicavano i fattori determinanti per la qualità dei dati nelle cure di lungodegenza. Quasi tutta l'evidenza proveniva da paesi di lingua inglese. La maggior parte dell'evidenza riportava i vantaggi delle cartelle cliniche elettroniche rispetto ai sistemi di documentazione cartacei, facendo riferimento alla forma strutturata delle cartelle cliniche elettroniche (ad es. uso di modelli per registrare le informazioni), alla facilità d'uso e alla funzione di promemoria (reminder) per il completamento dei dati (grazie a messaggi pop-up o sistemi di supporto decisionale). L'atteggiamento positivo nei confronti degli anziani, la convinzione dell'utilità degli indicatori di qualità e la convinzione dell'utilità della documentazione standardizzata sono stati individuati come fattori determinanti per migliorare la qualità dei dati.

Revisione 2: Sono stati selezionati diciotto studi svolti in diversi paesi che avevano per oggetto gli interventi utili a migliorare la qualità dei dati. Tuttavia nella letteratura sono stati trovati solo due studi sperimentali. La maggior parte dell'evidenza proveniva da studi semi-sperimentali e da progetti per il miglioramento della qualità. In media, la qualità dei dati è migliorata per tutta una serie di indicatori. La

¹ Secondo il concetto del WP1 il terzo quesito della revisione, affronta la domanda: «Quali canali di comunicazione, metodi e strumenti di preparazione dei dati aiutano le strutture sanitarie a usare dati di qualità per lo sviluppo della qualità basata sui dati? Quanto è rilevante il risk adjustment per comprendere i dati?» L'attuale quesito 3 si riferisce alla seconda parte. Il resto della revisione è integrato nel sub-aim 1.6. È stato stilato un protocollo che può essere consultato su Zenodo (<https://zenodo.org/records/10014476>). I risultati saranno presentati come previsto entro la fine di marzo 2024.

maggior parte degli studi valutava la completezza della registrazione dei dati per diversi indicatori clinici (lesioni da pressione, dolore, demenza). In media, la completezza delle voci registrate è migliorata rispetto al gruppo di controllo. La maggior parte degli studi ha usato strategie di reminder sotto forma di protocolli di valutazione, associandole talvolta a strategie di formazione (incontri, materiali). Da un ridotto numero di studi è emerso che la qualità generale dei dati è migliorata con l'implementazione delle cartelle cliniche elettroniche. L'accuratezza della registrazione dei dati è stata valutata solo in due studi, mentre solo uno ne ha valutato l'affidabilità.

Revisione 3: Tre esempi di casi descrivevano la rilevanza del risk adjustment, dimostrando che il risk adjustment è uno strumento utile nel contesto del public reporting. Questi tre esempi dimostrano che il risk adjustment riduce l'effetto delle differenze di case-mix tra le strutture. Questo in particolare va a vantaggio delle strutture che ospitano residenti più «complessi» che, seguendo il risk adjustment, avranno minori probabilità di essere strutture outlier. È stato dimostrato anche il contrario, cioè che usando il risk adjustment si fanno più evidenti eventuali problemi con la qualità delle cure in strutture con residenti «meno complessi». Può sorgere il dubbio che il risk adjustment non permetta sempre correzioni adeguate, e ciò evidenzia la necessità di valutare il risk adjustment a livello locale prima di implementarlo.

Revisione 4: Sono stati inclusi sedici studi in cui si analizzava uno scale-up o un'implementazione su larga scala di un intervento complesso nel contesto delle CpA e in cui si è riusciti a migliorare notevolmente i risultati iniziali. Gli studi sono stati condotti in paesi ad alto reddito, perlopiù in Nord America e in Europa occidentale, includendo dalle 27 alle 404 CpA. La maggior parte degli studi ha usato diverse strategie di implementazione, soprattutto attraverso collaborazioni con gli stakeholder (cioè il personale della struttura e altri partner nel processo di implementazione), oltre a offrire loro un adeguato livello di formazione, addestramento e assistenza interattiva. Sono state registrate anche strategie valutative e interattive, quali audit e feedback, la valutazione della disponibilità o dei bisogni. Meno di frequente sono state rilevate strategie a livello di sistema (politica, finanziamenti) e strategie di coinvolgimento dei consumatori.

Conclusioni: Malgrado ve ne sia scarsa evidenza, i processi cognitivi (atteggiamento, convinzioni, percezioni) dei professionisti del settore sanitario e la modalità di progettazione delle cartelle cliniche elettroniche (ad es. strategie di promemoria per incrementare il livello di completezza dei dati) possono essere aree cruciali da considerare per migliorare la qualità dei dati nelle CpA. Non vi sono dati sufficienti che forniscano informazioni su come migliorare l'accuratezza e l'affidabilità dei dati per gli indicatori di qualità nelle istituzioni di cura di lunga durata. Inoltre, in ragione della molteplicità degli interventi e delle varie combinazioni in cui emergono nella letteratura, con l'evidenza attuale non è possibile offrire pronostici su quale livello di miglioramento della qualità dei dati si possa ragionevolmente attendere quando si implementano programmi di miglioramento della qualità dei dati. L'evidenza relativa al risk adjustment ne dimostra la rilevanza per il public reporting quando si confrontano le prestazioni tra le strutture o quando si vogliono individuare strutture poco performanti. L'implementazione di programmi efficaci dovrebbe essere sostenuta da molteplici strategie di implementazione, mirate a diversi livelli e bisogni del gruppo target.

Raccomandazioni:

1. Raccomandiamo lo sviluppo di un programma di miglioramento della qualità dei dati riferito al contesto e orientato alla teoria.
 - 1.a Il programma di miglioramento dei dati dovrebbe definire specificamente gli interventi per migliorare l'accuratezza e l'affidabilità dei dati.
 - 1.b Il programma di miglioramento dei dati dovrebbe mirare a creare definizioni e istruzioni per la raccolta e la registrazione dei dati, da integrare nel sistema di CpA svizzero.

1.c Il programma di miglioramento dei dati dovrebbe inoltre prevedere strategie per includere un opportuno risk adjustment.

1.d Il programma di miglioramento dei dati dovrebbe sfruttare i punti forti delle cartelle cliniche elettroniche per sostenere lo sviluppo di una buona qualità dei dati.

2. Raccomandiamo che i futuri studi di valutazione misurino l'accuratezza e l'affidabilità dei dati.

3. Raccomandiamo che il public reporting sia basato su indicatori di qualità modulati in base al risk adjustment. Prima di implementare il risk adjustment occorre verificare se sono appropriati.

4.a Raccomandiamo che i futuri programmi di miglioramento della qualità e di implementazione usino strategie di implementazione mirate e che le strategie vengano considerate sui diversi livelli (individuo, organizzazione, sistema) e nelle diverse fasi di implementazione (pre-implementazione, implementazione, mantenimento).

4.b-g. I programmi di scale-up dovrebbero prevedere l'uso di una o più delle strategie seguenti, in base alla valutazione delle esigenze di implementazione: promuovere la collaborazione tra stakeholder, assumere e addestrare facilitatori per l'implementazione, eseguire regolari audit e feedback, integrare le strategie di scale-up negli attuali sistemi di CpA e utilizzare strategie di coinvolgimento dei consumatori per la divulgazione.

4.h Gli studi futuri dovrebbero indicare e descrivere chiaramente le loro strategie di implementazione relativamente ad attori, azioni, contesto, target, tempistiche e base logica.