



Universität  
Basel

Medizinische Fakultät  
Departement Public Health



La Source.  
Institut et Haute  
Ecole de la Santé

Scuola universitaria professionale  
della Svizzera italiana

**SUPSI**

# Evidence on interventions in quality indicators areas, implementation strategies and scale up evaluation

## FINAL REPORT – Sub-project 2.1 Work package 2 –

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

Lausanne, 30.04.2024

Authors: Emmanuelle Poncin, Véronique de Goumoëns, Blanche Kiszio, Bastiaan Van Grootven, Simon Thuillard, Brigitte Benkert, Serena Sibilio, Jianan Huang, Nereide Alhena Curreri, Laurie Corna, Franziska Zúñiga, Nathalie IH Wellens  
On behalf of the NIP-Q-UPGRADE Consortium

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

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  
Centro Competenze Anziani, 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 \(admin.ch\)](#)

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 de la Santé La Source (La Source), HES-SO University of Applied Sciences Western Switzerland in Lausanne and the Centro Competenze Anziani, 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: [Emmanuelle Poncin, Véronique de Goumoëns, Blanche Kiszio, Bastiaan Van Grootven, Simon Thuillard, Brigitte Benkert, Serena Sibilio, Jianan Huang, Nereide Alhena Curreri, Laurie Corna, Franziska Zúñiga, Nathalie IH Wellens. 2024. \*Evidence on interventions in quality indicators areas, implementation strategies and scale up evaluation.\*](#)

Final report for the attention of ARTISET industry association CURAVIVA and senesuisse as part of the National Implementation Programme – Strengthening quality of care in partnership with residential long-term care facilities for older people (NIP-Q-UPGRADE) on behalf of the Federal Quality Commission. Lausanne: Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, HES-SO University of Applied Sciences Western Switzerland. DOI: 10.5281/zenodo.11093800.

**Table of Contents / Inhaltsverzeichnis / Table des matières/ Indice dei contenuti**

<b>Abstract (D, F, I) .....</b>	<b>4</b>
<b>Zusammenfassung .....</b>	<b>6</b>
<b>Récapitulatif .....</b>	<b>10</b>
<b>Riassunto.....</b>	<b>14</b>

## Abstract (D, F, I)

### Projektbeschreibung

Dieser Bericht fasst wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse zusammen über:

- (i) Massnahmen, die Qualitätsindikatoren in der Langzeitpflege adressieren;
- (ii) Umsetzungsstrategien, die eine datenbasierte Qualitätsentwicklung unterstützen; und
- (iii) Evaluation der Ausweitung des Qualitätsentwicklungsprogramms.

### Methodisches Vorgehen

Literaturrecherche, um die bevorstehende Entwicklung und Umsetzung eines Qualitätsentwicklungsprogramms zu steuern.

### Zentrale Ergebnisse

Review 1 zu Interventionen in den Bereichen der Qualitätsindikatoren in Schweizer Pflegeheimen umfasst 42 Reviews - acht zu Mangelernährung, zehn zu Schmerzen, eine zu Dekubitus, fünf zu bewegungseinschränkenden Massnahmen, zehn zur gesundheitlichen Vorausplanung GVP, zwei zur Poly-medikation, fünf zur Medikationsreview und eine sowohl zu Schmerzen als auch zur Medikationsreview. Zu den Schlüsselementen für die Wirksamkeit der Interventionen gehören die Aus- und Weiterbildung des Personals, Interventionen mit mehreren Komponenten, die Förderung von Partnerschaften zwischen Bewohnenden, Angehörigen und Fachpersonen, das Einwirken auf soziale Normen, Multidisziplinarität, Zusammenarbeit und Nachhaltigkeit.

Review 2 über Umsetzungsstrategien umfasst 10 Studien. Wirksame Umsetzungsstrategien beinhalten Bildung und Ausbildung, Coaching, öffentliche Berichterstattung und gross angelegte Kampagnen.

Review 3 zur Evaluierung eines Qualitätsentwicklungsprogramms umfasst 12 Studien. Es wird ein adaptives Design mit iterativen Evaluationen empfohlen. Bei Interventionen, deren Wirksamkeit umfassend untersucht wurde, sind Reichweite, Aufnahme, Treue und Anpassungen die wichtigsten Ergebnisse. Es wird empfohlen, eine Prozessevaluation durchzuführen, um die Überführung in die Routineprozesse zu beobachten. Falls Unsicherheit über die Wirksamkeit besteht, könnte auch eine oder mehrere Evaluationsstudien in Betracht gezogen werden.

### Description du projet

Ce rapport résume les éléments probants concernant

- (i) les interventions visant à améliorer les indicateurs de qualité dans le domaine des soins de longue durée;
- (ii) les stratégies de mise en œuvre soutenant l'amélioration de la qualité fondée sur les données; et
- (iii) l'évaluation de l'extension du programme d'amélioration de la qualité.

### Approche méthodologique

Revue de littérature pour guider le développement et la mise en œuvre d'un programme d'amélioration de la qualité.

### Résultats clés

La revue 1 sur les interventions dans les domaines des indicateurs de qualité comprend 42 études – huit sur la malnutrition, dix sur la douleur, une sur les escarres, cinq sur les mesures limitant la liberté de mouvement, dix sur le projet de soins anticipé, deux sur la polymédication, cinq sur la revue de la

médication et une portant à la fois sur la douleur et la revue de la médication. Les éléments clés de l'efficacité des interventions sont l'éducation et la formation du personnel, les interventions à composantes multiples, la promotion de partenariats entre les résident·es, les proches et les professionnel·les, l'action sur les normes sociales, la pluridisciplinarité, la collaboration et le maintien sur la durée.

La revue 2 sur les stratégies de mise en œuvre comprend 10 études. Les stratégies de mise en œuvre efficaces comprennent l'éducation et la formation, l'accompagnement, l'information du public et les campagnes à grande échelle.

La revue 3 sur l'évaluation d'un programme d'amélioration de la qualité comprend 12 études. Une conception adaptative avec des évaluations itératives est recommandée. Pour les interventions dont l'efficacité a été largement étudiée, la portée, l'adoption, la fidélité et les adaptations sont des résultats clés. Il est recommandé de procéder à une évaluation du processus pour contrôler l'institutionnalisation. L'intégration d'une ou plusieurs études d'évaluation pourrait être envisagée en cas d'incertitude quant à l'efficacité.

### **Descrizione del progetto**

Il presente rapporto riassume le prove concernenti:

- (i) interventi che cercano di affrontare le aree rappresentate dagli indicatori di qualità nelle Case per Anziani;
- (ii) strategie di attuazione a supporto del miglioramento della qualità basato sui dati; e
- (iii) valutazione della scalabilità del programma di miglioramento della qualità.

### **Approccio metodologico**

Revisioni della letteratura per guidare lo sviluppo e l'attuazione imminenti di un programma di miglioramento della qualità.

### **Risultati fondamentali**

La Revisione 1 sugli interventi nelle aree rappresentate dagli indicatori di qualità comprende 42 studi – 8 sulla malnutrizione, 10 sul dolore, 1 sulle piaghe da decubito, 5 sulla contenzione fisica, 10 sulla pianificazione sanitaria anticipata, 2 sulla polifarmacia, 5 sulla revisione dei medicinali e 1 sia sul dolore sia sulla revisione dei medicinali. Gli elementi chiave per l'efficacia degli interventi comprendono istruzione e formazione del personale, interventi multicomponenti, la promozione di partenariati fra residenti, familiari e professionisti, azioni sulle norme sociali, multidisciplinarietà, collaborazione e coerenza.

La Revisione 2 sulle strategie di attuazione comprende 10 studi. Le strategie di implementazione efficaci comprendono l'istruzione e la formazione, il coaching, i rapporti pubblici e le campagne su larga scala.

La Revisione 3 sulla valutazione del programma di miglioramento della qualità comprende 12 studi. Si consiglia una progettazione adattiva con valutazioni iterative. Per gli interventi la cui efficacia è stata ampiamente studiata, la portata, l'adozione, la fedeltà e gli adattamenti sono risultati chiave. Si consiglia una valutazione a processo per monitorare l'istituzionalizzazione. Si può prendere in considerazione la possibilità di integrare uno o più studi di valutazione in caso di incertezza sull'efficacia.

## Zusammenfassung

### Auftrag

Dieser Bericht fasst Ergebnisse von drei Literaturübersichten zusammen. Die Ergebnisse werden dazu beitragen, Entscheidungen über gute klinische Praktiken zu treffen und die bevorstehende Umsetzung eines Qualitätsentwicklungsprogramms vorzubereiten (Teilprojekte 4, 5 und 6 des Arbeitspakets 2).

### Hintergrund

Im Rahmen der nachhaltigen Bemühungen zur Verbesserung der Pflegequalität und zur Bewältigung der mit der demografischen Alterung verbundenen Herausforderungen sind die Schweizer Langzeitpflegeeinrichtungen (kurz Pflegeheime) für ältere Menschen gesetzlich verpflichtet, Qualitätsindikatoren an die Bundesbehörden zu melden. Zwar gibt es eine umfangreiche Literatur zu einzelnen Indikatorbereichen, doch das Wissen ist nicht gebündelt und erschwert damit politischen Entscheidungsträger:innen und Praktiker:innen, die Praxis auf der Grundlage der besten verfügbaren Erkenntnisse zu verbessern. Darüber hinaus gibt es nur wenig Klarheit darüber, welche Umsetzungsstrategien eine datenbasierte Qualitätsentwicklung in der Langzeitpflege wirksam unterstützen können oder wie die Skalierbarkeit solcher Initiativen zu evaluieren ist.

Vor diesem Hintergrund werden in diesem Bericht die wichtigsten Erkenntnisse aus der Fachliteratur zu folgenden Themen hervorgehoben

- (i) wirksame Interventionen im Zusammenhang mit häufigen geriatrischen Syndromen (Mangelernährung, Schmerzen und Dekubitus), Prozessen in der Pflege und Behandlung (bewegungseinschränkende Massnahmen, gesundheitliche Vorausplanung und Medikationsreview) sowie Polymedikation;
- (ii) wirksame Umsetzungsstrategien, die eine datenbasierte Qualitätsentwicklung unterstützen; und
- (iii) geeignete Methoden zur Evaluation der Ausweitung eines Qualitätsentwicklungsprogramms.<sup>1</sup>

Diese Erkenntnisse werden einfließen in die Entwicklung einer Intervention zur datenbasierten Optimierung der Pflegequalität in Pflegeheimen).

### Methoden

Wir haben drei Literaturübersichten durchgeführt: eine Umbrella Review (d. h. eine Zusammenfassung von systematischen Übersichtsarbeiten) gemäss den Joanna Brigs Institute JBI-Leitlinien, eine Schnellübersicht und eine methodische Übersicht.

### Ergebnisse

#### **Literaturübersicht 1 - Interventionen in Bereichen mit Qualitätsindikatoren:**

Von insgesamt 670 einbezogenen Studien erfüllten 42 systematische Übersichten die Einschlusskriterien. Darunter waren 8 Übersichten zu Mangelernährung, 10 über Schmerzen, eine über Dekubitus, 5 über bewegungseinschränkende Massnahmen, 10 über gesundheitliche Vorausplanung, 2 über Polymedikation, 5 über Medikationsreview und eine sowohl über Schmerzen als auch über Medikationsreview.

Wir haben **sechs Schlüsselemente für die Wirksamkeit von Interventionen** ermittelt. Diese sind in Abbildung 1 dargestellt und im Folgenden aufgeführt:

- Interventionen mit Elementen der Fort- und Weiterbildung und des praktischen Übens (Trainieren).

---

<sup>1</sup> Eine vierte Forschungsfrage zu internationalen Beispielen umfassender, datenbasierter Strategien zur Qualitätsentwicklung in der Langzeitpflege wird im Teilprojekt 2, Arbeitspaket 2, behandelt.

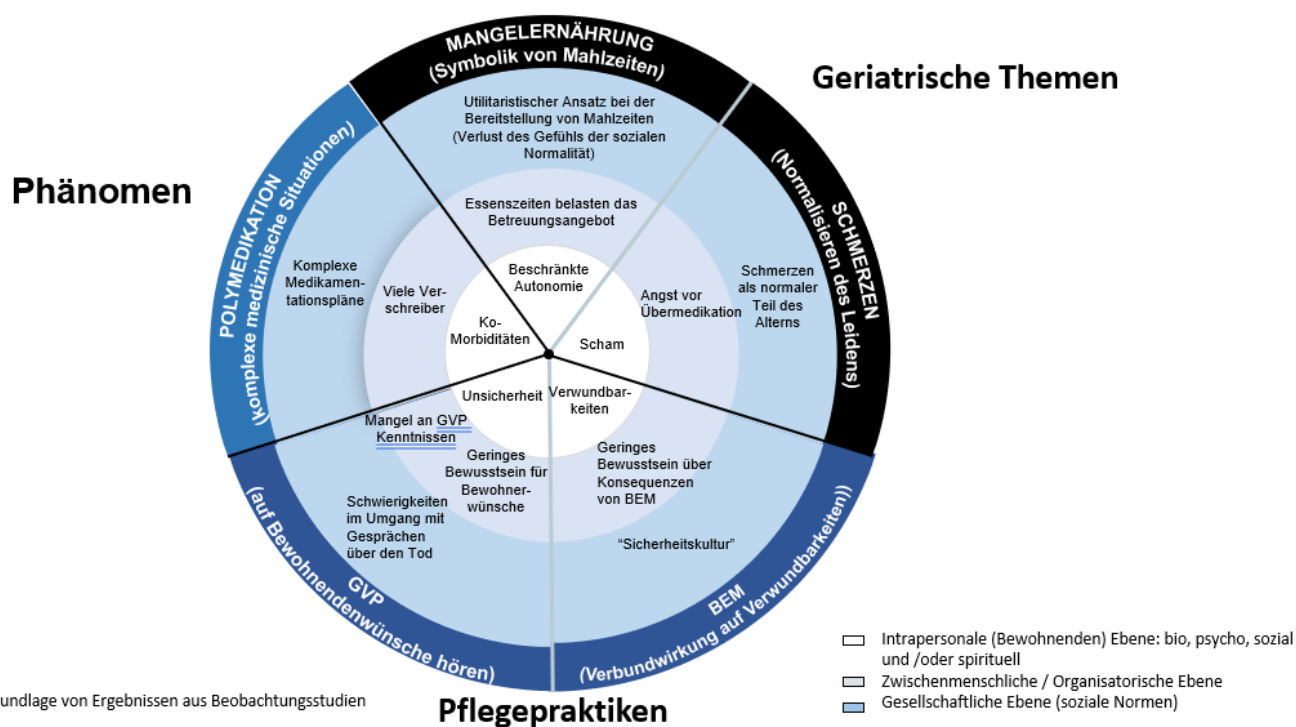
- Komplexe, resp. aus mehreren Komponenten bestehende Interventionen, die einen ganzheitlichen Wandel anstreben.
- Interventionen zur Förderung von Partnerschaften zwischen Bewohnenden, Angehörigen, Pflege- und Betreuungsteam im Bereich der Langzeitpflege und Fachpersonen im Gesundheitsbereich.
- Interventionen, die auf Veränderungen auf der Ebene der sozialen Normen abzielen.
- Multidisziplinäre, kollaborative Interventionen
- Dauerhafte oder langfristige Interventionen

Abbildung 1 - Elemente, die für die Wirksamkeit der Interventionen eine Schlüsselrolle spielen



Beschreibende Übersichtsarbeiten haben ihrerseits auf **Risikofaktoren** hingewiesen, die die Bereiche der **Qualitätsindikatoren charakterisieren**, wie in Abbildung 2 dargestellt.

Abbildung 2. Risikofaktoren für Mangelernährung, Schmerzen, bewegungseinschränkende Massnahmen (BEM), gesundheitliche Vorausplanung (GVP) und Polymedikation auf intra-, interpersoneller und gesellschaftlicher Ebene



## Literaturübersicht 2 - Umsetzungsstrategien zur Unterstützung datenbasierter Qualitätsentwicklung

Von den insgesamt 138 gefundenen Datensätzen erfüllten 10 Studien die Einschlusskriterien. Zu den **wirksamen Umsetzungsstrategien** gehören Aus- und Weiterbildung, Coaching, öffentliche Berichterstattung und gross angelegte Kampagnen. Als **wichtige Faktoren** wurden die Beteiligung und Unterstützung der Leitung, ausreichend Zeit und Ressourcen, Multimodalität (z. B. Kombination verschiedener Strategien), Interprofessionalität, wirksame Kommunikation mit den Bewohnenden und unter den Mitarbeitenden, Aufgeschlossenheit des Personals gegenüber Veränderungen und die Einbindung von Lernmöglichkeiten in die Interventionen genannt.

## Literaturübersicht 3 - Evaluation der Ausweitung eines Qualitätsentwicklungsprogramms

Von den insgesamt 6337 Studien, die wir ursprünglich gefunden hatten, erfüllten 12 Studien unsere Einschlusskriterien. Für die Evaluation der Programmausweitung (Scale-up) ist ein **umfassender Evaluationsplan** erforderlich. Es wurden keine spezifischen Empfehlungen zu den Studiendesigns gegeben. Eine erste Evaluation, die vor der Umsetzung vorzunehmen ist, sollte sich auf die Skalierbarkeit der Intervention konzentrieren. Bei Interventionen, deren Wirksamkeit umfassend untersucht wurde, sind Reichweite, Aufnahme, Treue und Anpassungen die wichtigsten Ergebnisse. Es wird empfohlen, eine Prozessevaluation durchzuführen, um die Überführung in die Routineprozesse zu beobachten. Die Einbindung einer oder mehrerer Evaluationsstudien könnte in Betracht gezogen werden, wenn Unsicherheit über die Wirksamkeit besteht. Ein adaptives Design mit iterativen Evaluationen wird empfohlen. Ein Scale-up kann auch negative Auswirkungen haben, da Ungleichheiten ebenfalls vergrössert werden. Dies muss im Rahmen der Evaluation überwacht werden. Die Zusammenarbeit mit politischen Entscheidungsträger:innen ist auch hilfreich, um die Auswirkungen des Scale-up zu erörtern und die



Verbreitung der Intervention durch eine bessere Überführung in die Routineprozesse (z. B. eine stärkere Zuweisung von Ressourcen) zu unterstützen. Daher sollte ein Evaluationsplan gut definierte Skalierungsziele mit entsprechenden Indikatoren zur Erfolgsmessung enthalten.

## **Schlussfolgerungen und Empfehlungen**

### **Literaturübersicht 1- Interventionen in Bereichen mit Qualitätsindikatoren**

Auf der Grundlage der Ergebnisse unserer Literaturüberprüfung empfehlen wir Folgendes:

1. Das Bundesamt für Gesundheit, CURAVIVA und senesuisse unterstützen sowohl die klinische Praxis als auch die Datenmessung im Bereich der gesundheitlichen Vorausplanung und der Medikationsreview. Dies schliesst die Ermittlung von Finanzierungsquellen und Bereitstellung eines Budgets, um diese Praktiken zu ermöglichen, mit ein.
2. Die Eidgenössische Qualitätskommission und das Bundesamt für Gesundheit legen ihren Fokus auf die Verbesserung des psychosozialen und spirituellen Wohlbefindens der Bewohnenden durch die Förderung datenbasierter Qualitätsentwicklung.
3. CURAVIVA und senesuisse verbreiten die Ergebnisse der Umbrella Review auf nationaler Ebene.
4. Die Eidgenössische Qualitätskommission prüft, ob evidenzbasierte Leitlinien entwickelt werden sollten, und wenn ja, stellt sie ausreichende Ressourcen zur Verfügung und folgt einer strengen Methodik wie z.B. den *Leitlinien für klinische Praxisleitlinien*.

### **Literaturübersicht 2 - Umsetzungsstrategien zur Unterstützung datenbasierter Qualitätsentwicklung**

Wir empfehlen, dass:

CURAVIVA, senesuisse, die Eidgenössische Qualitätskommission oder das Bundesamt für Gesundheit in der Post-NIP-Q-UPGRADE-Phase zwei Hauptfragen beantworten. Erstens: Welche Strategien sind am besten an den Schweizer Kontext angepasst? Zweitens: Welche Strategien sollten von den Pflegeheimen selbst geleitet oder durchgeführt werden, und welche sollten von anderen Akteuren ausgehen?

### **Literaturübersicht 3 - Evaluation der Ausweitung des Qualitätsverbesserungsprogramms**

Wir empfehlen, dass:

CURAVIVA und senesuisse einen strukturierten Evaluationsplan für den Scale-up erstellen, um den Erfolg des Scale-ups zu überwachen (Teilziel 11, Arbeitspaket 1).

Mit diesen Empfehlungen wollen wir die Nachhaltigkeit der durch NIP-Q-UPGRADE erzielten Gewinne fördern und letztlich die datenbasierte Qualitätsentwicklung in Schweizer Pflegeheimen unterstützen.

## Récapitulatif

### La mission

Ce rapport résume les résultats de trois revues de littérature. Ils contribueront à orienter les choix en matière de bonnes pratiques cliniques et prépareront la mise en œuvre prochaine d'un programme d'amélioration de la qualité (sous-objectifs 4, 5 et 6 du module de travail 2).

### Contexte

Dans le cadre d'efforts soutenus visant à améliorer la qualité des soins et à relever les défis liés au vieillissement de la population, les établissements médico-sociaux (EMS) suisses pour personnes âgées sont légalement tenus de communiquer des indicateurs de qualité aux autorités fédérales. Alors qu'une littérature abondante se concentre sur les différents domaines d'indicateurs, la nature dispersée de ces connaissances fait qu'il est difficile pour les décideurs·euses politiques et les praticien·nes d'améliorer les pratiques en se basant sur les meilleures données probantes disponibles. En outre, les stratégies de mise en œuvre susceptibles de soutenir efficacement l'amélioration de la qualité des soins de longue durée fondée sur les données sont peu claires, de même que la manière d'évaluer l'extensibilité de ces initiatives.

Dans ce contexte, le présent rapport met en lumière les principaux résultats de la revue de littérature concernant :

- (i) les interventions efficaces pour les syndromes gériatriques courants (malnutrition, douleur et escarres), les pratiques de soins (mesures limitant la liberté de mouvement, projet de soins anticipé et revue de la médication) et la polymédication;
- (ii) les stratégies de mise en œuvre efficaces qui soutiennent l'amélioration de la qualité fondée sur les données; et
- (iii) les méthodes appropriées pour évaluer l'extension d'un programme d'amélioration de la qualité.<sup>2</sup>

Ces résultats serviront de base à l'élaboration d'une intervention visant à améliorer la qualité des soins dans les EMS en Suisse.

### Méthode

Nous avons réalisé trois revues de la littérature : une revue parapluie (c'est-à-dire une revue des revues) conformément aux lignes directrices du Joanna Briggs Institute JBI, une revue rapide et une revue méthodologique.

### Résultats

#### **Revue 1 – Interventions dans les domaines des indicateurs de qualité :**

Sur les 670 études consultées, 42 études systématiques répondaient aux critères d'inclusion. Il s'agit de 8 études sur la malnutrition, 10 sur la douleur, une sur les escarres, 5 sur les mesures limitant la liberté de mouvement, 10 sur le projet de soins anticipé, 2 sur la polypharmacie, 5 sur la revue de médication et une portant à la fois sur la douleur et la revue de la médication.

Nous avons identifié **six éléments clés de l'efficacité des interventions**. Ceux-ci sont illustrés dans la figure 1 et énumérés ci-dessous :

- Interventions comprenant des éléments d'éducation de base et continue et de formation pratique (entraînement) du personnel
- Interventions complexes ou à composantes multiples visant à initier le changement de manière globale

---

<sup>2</sup> Une quatrième question de recherche concernant des exemples internationaux de stratégies d'amélioration de la qualité des soins de longue durée à grande échelle et fondées sur des données est abordée dans le sous-objectif 2, module de travail 2.

- Interventions visant à promouvoir les partenariats entre les résident-es, les proches, le personnel des soins de longue durée et les professionnel-les de la santé
- Interventions visant à modifier les normes sociales
- Interventions multidisciplinaires et collaboratives
- Interventions soutenues ou à long terme

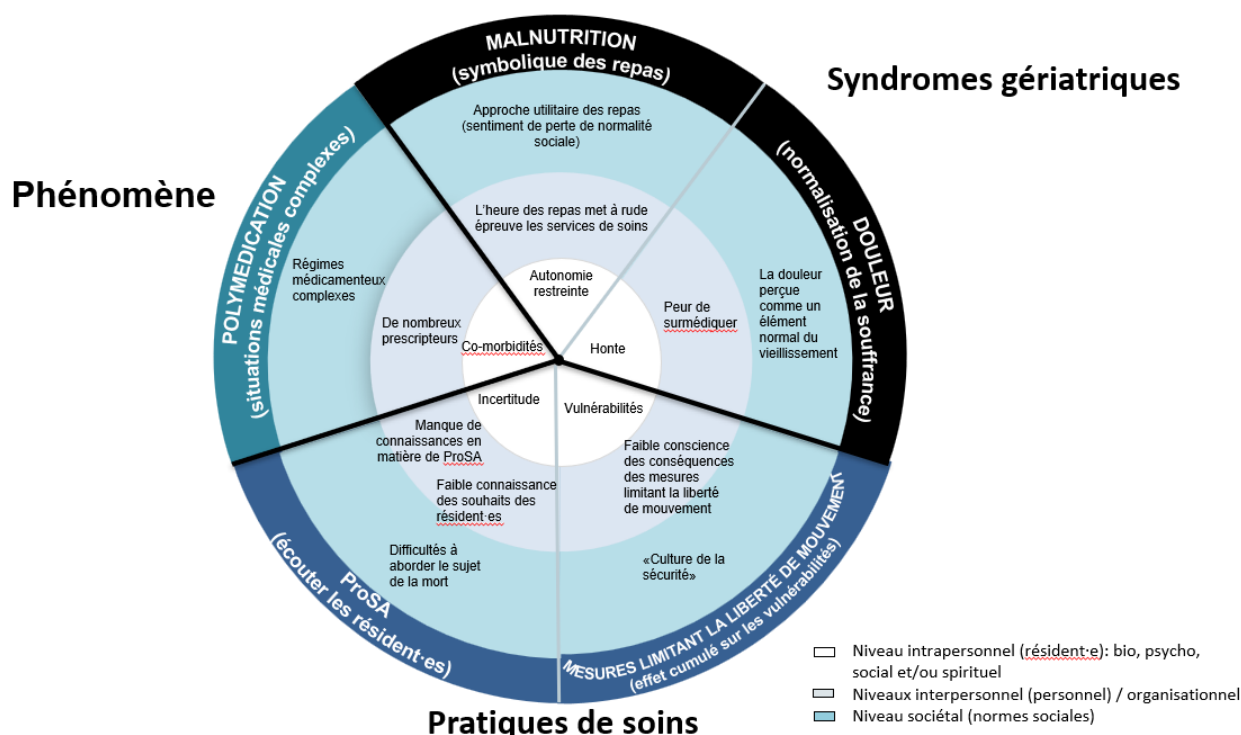
Figure 1 – Éléments identifiés comme jouant un rôle clé dans l'efficacité des interventions



ProSA : projet de soins anticipé

De leur côté, les analyses descriptives ont mis en évidence des **facteurs de risque caractérisant les domaines des indicateurs de qualité**, comme l'illustre la figure 2.

Figure 2. Facteurs de risque caractérisant la malnutrition, la douleur, les mesures limitant la liberté de mouvement, le projet de soins anticipé et la polymédication aux niveaux intra-, inter-personnel et social.



## Revue 2 – Stratégies de mise en œuvre soutenant l'amélioration de la qualité fondée sur les données:

Sur les 138 références consultées, 10 études répondaient à nos critères d'inclusion. **Les stratégies de mise en œuvre efficaces** comprennent l'éducation et la formation, l'accompagnement, l'information du public et les campagnes à grande échelle. **Les principaux facilitateurs** identifiés sont l'implication et le soutien de la direction, l'adéquation du temps et des ressources, la multimodalité (par exemple la combinaison de différentes stratégies), l'interdisciplinarité, une communication efficace avec les résident·es et entre les membres du personnel, l'ouverture d'esprit du personnel à l'égard du changement et l'intégration d'opportunités d'apprentissage significatives dans les interventions.

## Revue 3 – Évaluation de l'extension du programme d'amélioration de la qualité :

Sur les 6337 études initialement consultées, 12 revues répondaient à nos critères d'inclusion. Un **plan d'évaluation complet** est nécessaire pour évaluer l'extensibilité. Aucune recommandation spécifique n'a été formulée concernant la conception des études. Une première évaluation préalable à la mise en œuvre devrait se concentrer sur l'extensibilité des interventions. Pour les interventions dont l'efficacité a été largement étudiée, la portée, l'adoption, la fidélité et les adaptations sont des résultats clés. Il est recommandé de procéder à une évaluation du processus pour contrôler l'institutionnalisation. L'intégration d'une ou plusieurs études d'évaluation pourrait être envisagée en cas d'incertitude quant à l'efficacité. Une conception adaptative avec des évaluations itératives est recommandée. L'extension peut également avoir des effets négatifs, car les inégalités sont également amplifiées. Cela nécessite un suivi dans le cadre de l'évaluation. La collaboration avec les décideur·euses politiques permet également de discuter de l'impact de l'intensification et de soutenir davantage la diffusion de l'intervention par le biais d'une meilleure institutionnalisation (par exemple, une plus grande allocation des ressources). Par conséquent, un plan d'évaluation doit comporter des objectifs d'extension bien définis et des indicateurs correspondants pour mesurer le succès.

## **Conclusions et recommandations**

### **Revue 1 – Interventions dans les domaines des indicateurs de qualité**

Sur la base des résultats de notre revue, nous recommandons ce qui suit:

5. L'Office fédéral de la santé publique, CURAVIVA et senesuisse soutiennent à la fois la pratique clinique et la mesure des données en matière de projet de soins anticipé et de revue de la médication – y compris l'identification des sources de financement et l'allocation d'un budget pour permettre ces pratiques.
6. La Commission fédérale de la qualité et l'Office fédéral de la santé publique se concentrent sur l'amélioration du bien-être psychosocial et spirituel des résident·es par la promotion de l'amélioration de la qualité des soins fondée sur des données.
7. CURAVIVA et senesuisse diffusent les résultats de la revue parapluie à l'échelle nationale
8. La Commission fédérale de la qualité examine s'il y a lieu d'élaborer des directives fondées sur des données probantes et, dans l'affirmative, alloue des ressources suffisantes et suit une méthodologie rigoureuse telle que les *Guidelines for clinical practice* (Recommandations de bonne pratique clinique).

### **Revue 2 – Stratégies de mise en œuvre soutenant l'amélioration de la qualité fondée sur les données:**

1. Nous recommandons que CURAVIVA, senesuisse, la Commission fédérale de la qualité ou l'Office fédéral de la santé publique répondent à deux questions principales lors de la phase de soutien post-NIP-Q-UPGRADE. Tout d'abord, quelles sont les stratégies les mieux adaptées au contexte suisse ? Deuxièmement, quelles sont les stratégies qui devraient être menées ou entreprises par les EMS eux-mêmes, et quelles sont celles qui devraient émaner d'autres parties prenantes?

### **Revue 3 – Évaluation de l'extension du programme d'amélioration de la qualité:**

1. Nous recommandons à CURAVIVA et à senesuisse d'adopter un plan d'évaluation structuré pour contrôler le succès de l'extension (sous-objectif 11, module de travail 1).

Par ces recommandations, nous visons à promouvoir la durabilité des bénéfices obtenus grâce au NIP-Q-UPGRADE, et en définitive à soutenir l'amélioration de la qualité des soins basée sur les données dans les EMS en Suisse.

## Riassunto

### Compito

Il presente rapporto riassume i risultati emersi da tre revisioni della letteratura. Questi contribuiranno a guidare le scelte in materia di buone pratiche cliniche e prepareranno per l'imminente attuazione di un programma di miglioramento della qualità (sotto-obiettivi 4, 5 e 6 del pacchetto di lavoro 2).

### Contesto

Nell'ambito degli sforzi costanti per migliorare la qualità della cura e affrontare le sfide legate all'invecchiamento della popolazione, le Case per Anziani svizzere sono tenute per legge a comunicare alle autorità federali gli indicatori medici di qualità. Sebbene una vasta letteratura si concentri su singole aree di indicatori, la natura dispersiva di queste conoscenze rende difficile per i responsabili politici e gli operatori migliorare le pratiche sulla base delle migliori prove disponibili. Inoltre, c'è poca chiarezza su quali strategie di attuazione possano supportare efficacemente il miglioramento della qualità basato sui dati nelle Case per Anziani, o su come valutare la scalabilità di tali iniziative.

In questo contesto, il presente rapporto evidenzia i principali risultati della letteratura relativi a:

- (i) interventi efficaci per condizioni geriatriche comuni (malnutrizione, dolore e piaghe da decubito), pratiche di cura (contenzione fisica, pianificazione sanitaria anticipata e revisioni dei medicinali) e polifarmacia;
- (ii) strategie di attuazione efficaci a supporto del miglioramento della qualità basato sui dati; e
- (iii) metodi idonei a valutare la scalabilità di un programma di miglioramento della qualità.<sup>3</sup>

I risultati emersi ispireranno lo sviluppo di un intervento per il miglioramento della qualità nelle Case per Anziani svizzere.

### Metodo

Abbiamo condotto tre revisioni della letteratura: una revisione generale (cioè una revisione delle revisioni) seguendo le linee guida Joanna Brigs Institute JBI, una revisione rapida e una revisione metodologica.

### Risultati

#### **Revisione 1 - Interventi in aree che presentano indicatori di qualità:**

Dei 670 studi rilevati, 42 revisioni sistematiche soddisfacevano i criteri di inclusione. Queste comprendono 8 revisioni sulla malnutrizione, 10 sul dolore, 1 sulle piaghe da decubito, 5 sulla contenzione fisica, 10 sulla pianificazione sanitaria anticipata, 2 sulla polifarmacia, 5 sulla revisione dei medicinali e una sia sul dolore che sulla revisione dei medicinali.

Abbiamo identificato **sei elementi chiave relativi all'efficacia degli interventi**. Questi sono illustrati nella Figura 1 ed elencati di seguito:

- Interventi che prevedono elementi di istruzione e formazione del personale
- Interventi complessi o multicomponenti che cercano di avviare il cambiamento in modo olistico
- Interventi che promuovono partenariati fra residenti, familiari, personale delle Case per Anziani e professionisti sanitari
- Interventi diretti ad apportare cambiamenti a livello di norme sociali
- Interventi multidisciplinari, collaborativi
- Interventi costanti o a lungo termine

---

<sup>3</sup> Un quarto quesito di ricerca riguardante gli esempi internazionali di strategie di miglioramento della qualità su larga scala e basate sui dati nelle cure di lungodegenza è affrontato nel sotto-obiettivo 2, pacchetto di lavoro 2.

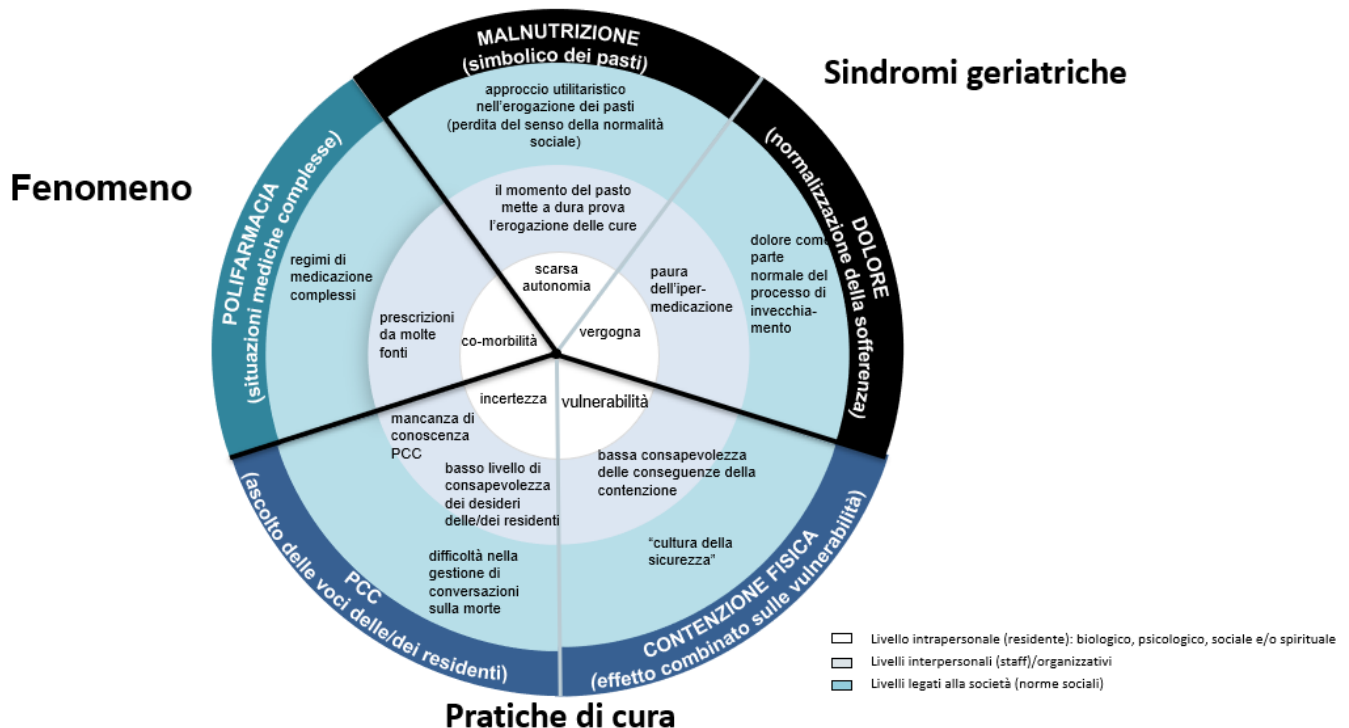
Figura 1 – Elementi identificati come aventi un ruolo chiave nell'efficacia degli interventi



PCC: pianificazione sanitaria anticipata (PSA); lesioni da pressione (LdP)

A loro volta, le revisioni hanno evidenziato **fattori di rischio che caratterizzano gli ambiti che rappresentano gli indicatori di qualità**, come illustrato nella Figura 2.

Figura 2. Fattori di rischio che caratterizzano la malnutrizione, il dolore, la contenzione, la pianificazione sanitaria anticipata e la polifarmacia a livello intrapersonale, interpersonale e sociale



### **Revisione 2 – Strategie di attuazione a supporto del miglioramento della qualità basato sui dati:**

Dei 138 documenti rilevati, 10 studi soddisfavano i nostri criteri di inclusione. **Le strategie di implementazione efficaci** comprendono l'istruzione e la formazione, il coaching, la reportistica pubblica e le campagne su larga scala. I **principali catalizzatori** identificati sono stati il coinvolgimento e il sostegno della direzione, il tempo e le risorse adeguate, la multimodalità (ad es. la combinazione di diverse strategie), l'interdisciplinarietà, la comunicazione efficace con i residenti e tra il personale, la disponibilità al cambiamento del personale e l'inserimento di significative opportunità di apprendimento negli interventi.

### **Revisione 3 – Valutazione di scalabilità del programma di miglioramento della qualità:**

Dei 6337 studi inizialmente rilevati, 12 soddisfavano i nostri criteri di inclusione. È necessario un **piano di valutazione vasto** per valutare la scalabilità. Non è stata presentata nessuna raccomandazione in merito alla progettazione degli studi. Una prima valutazione pre-attuazione deve essere incentrata sulla scalabilità dell'intervento. Per gli interventi la cui efficacia è stata ampiamente studiata, la portata, l'adozione, la fedeltà e gli adattamenti sono risultati chiave. Si consiglia una valutazione a processo per monitorare l'istituzionalizzazione. Si può prendere in considerazione la possibilità di integrare uno o più studi di valutazione in caso di incertezza sull'efficacia. Si consiglia una progettazione adattiva con valutazioni iterative. La scalabilità può introdurre anche effetti negativi dato che anche le disuguaglianze sono scalabili. È pertanto necessario monitorare la valutazione. La collaborazione con i responsabili politici aiuta anche a discutere l'impatto della scalabilità e a sostenere ulteriormente la diffusione dell'intervento attraverso una migliore istituzionalizzazione (ad es. stanziamento di più risorse). Pertanto, un piano di valutazione dovrebbe avere obiettivi di scalabilità ben definiti con i rispettivi indicatori atti a misurare il successo.

### **Conclusioni e raccomandazioni**

#### **Revisione 1 - Interventi in aree che rappresentano gli indicatori di qualità**

In base ai risultati delle nostre revisioni, consigliamo quanto segue:

9. L'Ufficio federale della sanità pubblica, CURAVIVA e senesuisse sostengono sia la pratica clinica, sia la rilevazione dei dati nella pianificazione sanitaria anticipata e la revisione dei medicinali, anche identificando le fonti di finanziamento e stanziando un budget per consentire queste pratiche.
10. La Commissione federale per la qualità e l'Ufficio federale della sanità pubblica si concentrano sul miglioramento del benessere psico-sociale e spirituale dei residenti attraverso la promozione del miglioramento della qualità basato sui dati.
11. CURAVIVA e senesuisse divulgano i risultati della revisione generale a livello nazionale.
12. La Commissione federale per la qualità esamina se è consigliabile sviluppare linee-guida basate sulle prove e, in quel caso, stanziare risorse sufficienti e segue una metodologia rigorosa come le *Guide di pratiche cliniche*.

#### **Revisione 2 – Strategie di attuazione a supporto del miglioramento della qualità basato sui dati:**

2. Nella fase di supporto post-NIP-Q-UPGRADE raccomandiamo a CURAVIVA, senesuisse, alla Commissione federale per la qualità o all'Ufficio federale della sanità pubblica di rispondere a due quesiti principali. In primo luogo, quali strategie si adattano meglio al contesto svizzero? In secondo luogo, quali strategie dovrebbero essere condotte o intraprese dalle stesse Case per Anziani e quali dovrebbero provenire da altre parti interessate?

#### **Revisione 3 – Valutazione di scalabilità del programma di miglioramento della qualità:**

2. Consigliamo a CURAVIVA e senesuisse di adottare un piano di valutazione di scalabilità strutturato al fine di monitorare il successo in termini di scalabilità (sotto-obiettivo 11, pacchetto di lavoro 1).



Con queste raccomandazioni intendiamo promuovere la sostenibilità dei risultati ottenuti mediante NIP-Q-UPGRADE, in ultima istanza supportando il miglioramento della qualità delle cure basate sui dati nelle Case per Anziani svizzere.