



Universität
Basel

Medizinische Fakultät
Departement Public Health



La Source.
Institut et Haute
Ecole de la Santé

Scuola universitaria professionale
della Svizzera italiana

SUPSI

Rapid Ethnography zur Erhebung und Erfassung von Daten für die nationalen Qualitätsindikatoren

Schlussbericht Teilprojekt 1.3/3.3 Arbeitspaket 1 und 3

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

Basel, 31.01.2024

Autor:innen: Sonja Baumann, Bastiaan Van Grootven, Lisa Kästner, Sandra Staudacher-Preite, Brigitte Benkert, Emmanuelle Poncin, Nereide Curreri, Nathalie IH Wellens, Laurie Corna & Franziska Zúñiga, im Namen des NIP-Q-UPGRADE Consortiums

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

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

Das Nationale Programm wird mit implementierungswissenschaftlichen Ansätzen umgesetzt. ARTISET 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 in Lausanne und der Centro Competenze Anziani, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) bei der nationalen Umsetzung des Programms zusammen und hat verschiedene Teilprojekte 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: Sonja Baumann, Bastiaan Van Grootven, Lisa Kästner, Sandra Staudacher-Preite, Brigitte Benkert, Emmanuelle Poncin, Nereide Curreri, Nathalie IH Wellens, Laurie Corna & Franziska Zúñiga 2024: *Rapid Ethnography zur Erhebung und Erfassung von Daten für die nationalen Qualitätsindikatoren*. Schlussbericht zu Händen 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.11312583.

Die Autor:innen möchten den Pflegeheimen danken, die einen Einblick in ihren Alltag gewährt haben, allen Firmen, die Auskunft zu ihren Abläufen und Daten gegeben haben, sowie den Kantonen und den Bundesämtern für Gesundheit und für Statistik für ihre Bereitwilligkeit Auskunft zu geben und ihr Feedback zu den entwickelten Unterlagen

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

Abstract (D, F, I)	4
Zusammenfassung	6
Récapitulatif	9
Riassunto	12

Abstract (D, F, I)

Projektbeschreibung

Im Rahmen dieses Projektes wurde untersucht, wie Daten für die nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren gesammelt, erfasst und verarbeitet werden mit dem Ziel, Faktoren zu identifizieren, die die Datenqualität beeinflussen.

Methodisches Vorgehen

Es wurde eine Rapid Ethnography Studie in Betrieben der stationären Langzeitpflege (Pflegeheimen), Interviews mit Anbietern von Bedarfserhebungsinstrumenten und Bewohnendokumentationssystemen und eine Umfrage bei den kantonalen Gesundheitsämtern durchgeführt.

Zentrale Ergebnisse

Die Datenqualität der aktuellen Qualitätsindikatoren in den Pflegeheimen wird von verschiedenen Faktoren geprägt: Einstellung des Personals gegenüber den Qualitätsindikatoren, vorhandenes Wissen und verfügbares Personal für die Erhebung und Verarbeitung; IT-Infrastruktur, sowie Herausforderungen im Bereich von Schnittstellen, Prozessabläufen und in der interprofessionellen Zusammenarbeit.

Von den neu einzuführenden Qualitätsindikatoren wird Dekubitus in allen Pflegeheimen zumindest im Wundprotokoll bereits erfasst. Bei der gesundheitlichen Vorausplanung und Medikationsreview zeigten sich grosse Unterschiede, wie sie in den Pflegeheimen umgesetzt und die Begriffe mit Inhalt gefüllt werden.

Durch Gruppendiskussionen und Softwaredemonstrationen mit sieben Softwareanbietern wurden die wichtigsten Herausforderungen und Bedürfnisse der Anbieter festgestellt. Die kantonale Umfrage zeigt eine fragmentierte Landschaft innerhalb der Kantone beim Thema Qualitätssicherungsprogramme. Einzelne Kantone messen ebenfalls Qualitätsindikatoren auf Bewohnendenebene, teilweise dieselben, wie national gemessen werden. Es werden Empfehlungen auf der Ebene des Personals, der Pflegeheime, der Anbieter, sowie Kantone und Bund ausgesprochen.

Description du projet

Ce projet a examiné la manière dont les données sont collectées, saisies et traitées pour les indicateurs de qualité médicaux nationaux, dans le but d'identifier les facteurs qui influencent la qualité des données.

Approche méthodologique

Une étude d'ethnographie rapide a été menée dans des établissements de soins stationnaires de longue durée (EMS), des entretiens ont été effectués avec des fournisseurs d'instruments d'évaluation des besoins et de systèmes de documentation des résident·es et une enquête a été réalisée auprès des offices cantonaux de la santé.

Résultats clés

La qualité des données des indicateurs de qualité actuels dans les EMS est influencée par différents facteurs: La perception du personnel vis-à-vis des indicateurs de qualité, connaissances existantes et personnel disponible pour la saisie et le traitement, infrastructure informatique et défis à relever au niveau des interfaces, déroulements des processus et collaboration interprofessionnelle.

Parmi les indicateurs de qualité qui doivent être nouvellement introduits, les escarres sont déjà saisies dans tous les EMS, au minimum dans le protocole des plaies. En ce qui concerne le projet de

soins anticipé et la revue de la médication, de grandes différences sont apparues dans leur mise en œuvre dans les EMS et dans la définition des termes et des notions.

Des discussions de groupe et des démonstrations de logiciels avec sept fournisseurs de logiciels ont permis d'identifier les principaux défis et besoins des fournisseurs. L'enquête cantonale révèle un paysage fragmenté au sein des cantons sur le thème des programmes d'assurance qualité.

Certains cantons mesurent également des indicateurs de qualité au niveau des résident-es, parfois les mêmes que ceux mesurés au niveau national. Des recommandations sont formulées au niveau du personnel, des EMS, des prestataires, ainsi que des cantons et de la Confédération.

Descrizione del progetto

Nell'ambito di questo progetto è stato analizzato il modo in cui vengono raccolti, registrati e trattati i dati per gli indicatori medici di qualità nazionali, con l'obiettivo di individuare fattori che possano influenzare la qualità dei dati.

Approccio metodologico

Sono stati svolti uno studio di Etnografia Rapida in alcune Case per Anziani, interviste con fornitori di strumenti di valutazione dei bisogni e di cartelle cliniche elettroniche per residenti, e un sondaggio agli uffici della sanità cantonali.

Risultati fondamentali

La qualità dei dati degli indicatori medici di qualità attuali nelle Case per Anziani è influenzata da diversi fattori: atteggiamento del personale nei confronti degli indicatori di qualità, conoscenze e personale disponibili per la rilevazione e il trattamento, infrastruttura IT, e problematiche nel campo delle interfacce, dei processi e della collaborazione interprofessionale.

Tra i nuovi indicatori di qualità da introdurre, le piaghe da decubito vengono già registrate quantomeno nel protocollo delle lesioni in tutte le Case per Anziani. Per quanto concerne la Pianificazione Sanitaria Anticipata e la revisione dei medicinali sono emerse grandi differenze riguardo al modo in cui vengono attuate nelle Case per Anziani e in cui vengono interpretati i termini. Tramite discussioni in gruppo e dimostrazioni di software con sette fornitori, sono state constatate le principali problematiche ed esigenze dei fornitori stessi.

Il sondaggio cantonale mostra, internamente ai Cantoni, un panorama frammentato sul tema dei programmi per la garanzia di qualità. Anche singoli Cantoni misurano indicatori di qualità a livello dei residenti, che sono in parte gli stessi misurati a livello nazionale. Inoltre, vengono emesse raccomandazioni a livello del personale e delle Case per Anziani, ma anche dei Cantoni e della Confederazione.

Zusammenfassung

Auftrag

Das übergeordnete Ziel von Teilprojekt 1.3/3.3 bestand darin, zu verstehen, wie die Daten für die nationalen Qualitätsindikatoren erhoben, erfasst und verarbeitet werden. Durch die Untersuchung dieser Datenprozesse identifizierte das Studienteam Faktoren, die der Datenqualität für die nationalen Qualitätsindikatoren zugrunde liegen. Diese Kontextanalyse erlaubt uns, hinderliche und förderliche Faktoren und damit mögliche Ansatzpunkte für Verbesserungsprozesse zu identifizieren.

Hintergrund

Seit 2019 sind die Betriebe der stationären Langzeitpflege auf Basis des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG Art. 59a) verpflichtet, nationale medizinische Qualitätsindikatoren anhand von sechs Qualitätsindikatoren in vier Messthemen zu messen. Dazu gehören die bewegungseinschränkende Massnahmen, Schmerzen, Polymedikation und Mangelernährung. Das NIP--Q-UPGRADE Projekt überprüft die Erhebung von weiteren Qualitätsindikatoren in drei Messthemen (Medikationsreview, vorausschauende Gesundheitsplanung, Dekubitus).

Methoden

Es wurde eine Rapid Ethnography Studie durchgeführt, die Beobachtungen und Interviews mit Mitarbeitenden von Betrieben der stationären Langzeitpflege sowie Interviews mit Anbietern von Bedarfsermittlungsinstrumenten und elektronischer Bewohnendokumentation umfasste. Zusätzlich wurde eine Umfrage bei Vertretungen der Kantone durchgeführt.

Ergebnisse

Die Datenqualität in Schweizer Pflegeheimen basiert auf einem komplexen Prozess. In den Pflegeheimen gibt es unterschiedliche Praktiken bei der Datenerhebung und -erfassung (z. B. die Verwendung verschiedener Instrumente zur Messung der Schmerzintensität oder unterschiedliche Definitionen für bewegungseinschränkende Massnahmen). Unterschiede in Kenntnissen, Haltung und Praxis unter den Fachpersonen der Pflege und Betreuung beeinflussen die Datenqualität. So mangelt es teilweise am Bewusstsein und Wissen über die (Existenz von) nationalen Qualitätsindikatoren und Vorgaben zu deren Messung. Auch ist dem Personal nicht bekannt, wie die von ihnen erhobenen Daten verwendet werden. Eine kritische Einstellung gegenüber Instrumenten zur Bedarfsermittlung beeinflusst auch die Erhebung der Qualitätsindikatoren. Verschiedene Prozesse in den Organisationen, wie die Themen während den Pflēgetätigkeiten erhoben werden, kann die Datenqualität beeinträchtigen. Das Pflegepersonal nimmt einzelne nationale Qualitätsindikatoren als Indikatoren wahr, die primär im Einflussbereich der Ärzt:innen liegt. Dazu gehören die Polymedikation, sowie die neu geplanten Indikatoren Medikationsreview und vorausschauende Gesundheitsplanung.

Bezüglich gesundheitlicher Vorausplanung und Medikationsreview traf das Erhebungsteam auf grosse Unterschiede in den Pflegeheimen, wie diese aktuell umgesetzt werden, respektive welche Vorstellungen die Teilnehmenden darüber hatten. So wurde bei etwa der Hälfte der Teilnehmenden eine Art Überprüfung der Medikamente mit Ärzt:innen und diplomierten Pflegefachpersonen durchgeführt, wenige machen jedoch tatsächlich Medikationsreview. Bezüglich Beim Dekubitus zeigte sich hingegen, dass diese in allen Betrieben in einem Wundprotokoll erfasst werden.

Die Rolle der Heim- und Hausärzt:innen und die interprofessionelle Zusammenarbeit innerhalb des Pflegeheims ist sehr wichtig für eine gute Datenqualität. Fehlendes Fachpersonal und hohe Personalfuktuation erschweren es den Pflegeheimen, die Datenprozesse so zu gestalten, dass eine hohe Datenqualität erreicht wird. Das Vorhandensein einer unterstützenden IT-Infrastruktur kann diesen Prozess erleichtern.

Probleme mit der Datenqualität wurden durch Fehler in den Datenalgorithmen und durch Unterschiede in den Algorithmen zwischen den Softwareanbietern verstärkt. Diese Fehler führten zu falschen Eintragungen für die Qualitätsindikatoren. Viele Softwareanbieter verfügen bereits über Module, die Informationen für die vorgeschlagenen neuen Qualitätsindikatoren erfassen. Allerdings gibt es Unterschiede, wie diese erfragt werden, und es braucht eine Vereinheitlichung für die nationale Messung.

Die Kantone unterschieden sich in ihren Aktivitäten zur Qualitätsüberwachung in Pflegeheimen. Dazu gehören auch Unterschiede bei den Indikatoren, die zusätzlich zu den nationalen Qualitätsindikatoren gemessen werden. Rund die Hälfte der Kantone verfügt über kein Qualitätsmonitoring-Programm. Andere Kantone setzen vor allem qualivista ein und verwenden in RAI oder Plaisir integrierte Daten, um die Qualität auf der Ebene der Bewohnenden zu monitorieren. Es gibt derzeit keine Verbindung zu den nationalen Qualitätsindikatoren; die Betriebe müssen Daten sowohl für die nationalen als auch für die kantonalen Qualitätsindikatoren erfassen, weshalb es für einige Pflegeheime zu einer Doppelerfassung kommt. Die Datenqualität wird von den Kantonen nicht monitoriert.

Insgesamt zeigt das Teilprojekt erhebliche Probleme bei der Datenqualität für die nationalen Qualitätsindikatoren auf. Dies deutet darauf hin, dass systematische Messfehler wahrscheinlich zu Problemen mit der Genauigkeit und Zuverlässigkeit der Daten führen. Darüber hinaus deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die national gemeldeten Daten aufgrund von systematischen Messfehlern wahrscheinlich verzerrt sind. Mögliche Einflussfaktoren dafür sind die Infrastruktur und Systemfaktoren, Merkmale des Pflege- und Betreuungspersonals, Praktiken innerhalb der Betriebe und die Gestaltung der Instrumente. Es gibt keine formalen Mechanismen, um diese Einflussfaktoren auf eine mögliche Verzerrung zu überprüfen.

Das Teilprojekt konnte wie geplant abgeschlossen werden und liefert eine erste Bestandsaufnahme der Datenqualitätsprozesse und Faktoren, die der Datenqualität der nationalen Qualitätsindikatoren zugrunde liegen. In den nächsten Teilprojekten werden diese Informationen genutzt, um konkrete Aktionspunkte und Determinanten zu ermitteln, die im Rahmen des nationalen Implementierungsprogramms verbessert werden können.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die Ergebnisse des Teilprojekts geben einen ersten Einblick in den Kontext der Datenqualität in Schweizer Pflegeheimen. Die Datenqualität wird im Teilprojekt zum Handlungsbedarf «Daten IST – Heime und Software» (1.4) durch eine Doppelerhebung von Qualitätsindikator-Daten weiter untersucht und quantifiziert. Gleichzeitig werden im Teilprojekt zum Massnahmenpaket (1.7) Strategien entwickelt, um Pflegeheime bei der Verbesserung der Datenqualität zu unterstützen.

Wir empfehlen, dass Strategien zur Verbesserung der Datenqualität sowohl auf die Pflegeheime als auch auf die Pflege- und Betreuungsfachpersonen abzielen sollten. Die wichtigsten Faktoren, die es zu verbessern gilt, sind das Bewusstsein, das Wissen und die Einstellung der einzelnen Personen.

Derzeit werden im Rahmen des Teilprojekts zum Optimierungsbedarf (1.5) Treffen mit den Softwareanbietern organisiert, um ihre Algorithmen zu aktualisieren. Wir empfehlen, die Algorithmen für Schmerzen, Mangelernährung und Polymedikation anzupassen.

Ebenso werden Treffen mit den Kantonen organisiert. Wir empfehlen, die Rolle der Kantone bei der Unterstützung der Pflegeheime im Hinblick auf eine gute Datenqualität bei den Indikatoren für die Versorgungsqualität zu untersuchen.

Schliesslich bieten diese Informationen auch Einblicke in den Kontext der Einführung neuer Qualitätsindikatoren in das System. Diese Informationen werden in Arbeitspaket 3 (Teilprojekt Massnahmenpaket neue MQI 3.4) bei der Ausarbeitung eines Massnahmenpaketes für die

Implementierung neuer Qualitätsindikatoren verwendet. Wir empfehlen, dass bei der Einführung der neuen Indikatoren die beobachteten Kontextelemente berücksichtigt werden.

Récapitulatif

La mission

L'objectif global du sous-projet 1.3/3.3 était de comprendre comment les données pour les indicateurs de qualité médicaux nationaux sont collectées, saisies et traitées. Par l'examen de ces processus de données, l'équipe d'étude a identifié les facteurs qui sous-tendent la qualité des données pour les indicateurs de qualité nationaux. Cette analyse contextuelle nous permet de déterminer les facteurs entravants et favorables, et ainsi les points de départ possibles pour les processus d'amélioration.

Contexte

Depuis 2019, les établissements de soins stationnaires de longue durée EMS sont tenus, sur la base de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal, art. 59a), de mesurer les indicateurs de qualité médicaux nationaux à l'aide de six indicateurs de qualité couvrant quatre domaines de mesure. Il s'agit notamment des mesures limitant la mobilité, des douleurs, de la polymédication et de la malnutrition. Le projet NIP--Q-UPGRADE examine la collecte d'autres indicateurs de qualité dans trois domaines de mesure (revue de la médication, le projet de soins anticipé et les escarres).

Méthode

Une étude d'ethnographie rapide a été menée, comprenant des observations et des entretiens avec des collaborateurs·trices d'EMS, ainsi que des entretiens avec des fournisseurs d'instruments d'évaluation des besoins et de documentation électronique des résident·es. En outre, une enquête a été menée auprès des représentations des cantons.

Résultats

La qualité des données dans les EMS en Suisse repose sur un processus complexe. Les EMS ont des pratiques différentes en matière de collecte et de saisie des données (par exemple, l'utilisation de différents instruments pour mesurer l'intensité de la douleur ou des définitions différentes pour les mesures limitant la mobilité). Les divergences de connaissances, de perception et de pratiques entre les équipes de soins influencent la qualité des données. Ainsi, la prise de conscience et la connaissance (de l'existence) d'indicateurs de qualité nationaux et des directives pour leur mesure font parfois défaut. De même, le personnel ne sait pas comment les données qu'il collecte sont utilisées. Une posture critique à l'égard des instruments d'évaluation des besoins influence également la collecte des indicateurs de qualité. L'existence de différents processus au sein des organisations sur la manière dont les thèmes sont collectés pendant les activités de soins peut nuire à la qualité des données. Le personnel de soins perçoit certains indicateurs de qualité nationaux comme des indicateurs relevant en premier lieu du domaine d'influence des médecins. Il s'agit notamment de la polymédication, ainsi que des nouveaux indicateurs prévus, à savoir la revue de la médication et le projet de soins anticipé.

En ce qui concerne le projet de soins anticipé et la revue de la médication, l'équipe d'enquête a rencontré de grandes différences dans les EMS quant à la manière dont ces thèmes sont actuellement mis en œuvre, respectivement quant à l'idée que s'en faisaient les personnes impliquées. Ainsi, pour environ la moitié des participant·es, une sorte de contrôle des médicaments a été effectué avec des médecins et des infirmier·ères diplômé·es, mais peu d'entre eux·elles procèdent réellement à une revue de la médication. En revanche, en ce qui concerne les escarres, il s'est avéré qu'elles étaient enregistrées dans un protocole de plaies dans tous les établissements.

Le rôle des médecins d'établissement ou des médecins de famille, ainsi que la collaboration interprofessionnelle au sein de l'EMS, sont très importants pour la qualité des données. Le manque de personnel qualifié et la forte rotation du personnel compliquent la tâche des EMS qui souhaitent mettre en place des processus de données permettant d'atteindre une qualité élevée des données. L'existence d'une infrastructure informatique de soutien peut faciliter ce processus.

Les problèmes de qualité des données ont été aggravés par des erreurs dans les algorithmes de données et par des divergences d'algorithmes entre les fournisseurs de logiciels. Ces erreurs ont entraîné des saisies erronées pour les indicateurs de qualité. Un grand nombre de fournisseurs de logiciels disposent déjà de modules permettant de collecter des données pour les nouveaux indicateurs de qualité proposés. Cependant, il existe des différences dans la manière dont elles sont interrogées, et une uniformisation est nécessaire pour la mesure nationale.

Les cantons divergeaient dans leurs activités de surveillance de la qualité dans les EMS. Il s'agit notamment de différences dans les indicateurs mesurés en plus des indicateurs de qualité nationaux. Environ la moitié des cantons ne disposent pas d'un programme de monitoring de la qualité. D'autres cantons utilisent essentiellement qualivista ainsi que des données intégrées dans les instruments d'évaluations de besoins RAI ou Plaisir pour surveiller la qualité au niveau des résidents. Il n'existe actuellement aucun lien avec les indicateurs de qualité nationaux; les établissements doivent saisir des données à la fois pour les indicateurs de qualité nationaux et pour les indicateurs de qualité cantonaux, ce qui entraîne une double saisie pour certains EMS. La qualité des données n'est pas surveillée par les cantons.

Dans l'ensemble, le sous-projet met en évidence d'importants problèmes de qualité des données pour les indicateurs de qualité nationaux. Cela laisse penser que des erreurs de mesure systématiques sont susceptibles d'entraîner des problèmes de précision et de fiabilité des données. De plus, les résultats indiquent que les données rapportées au niveau national sont probablement biaisées en raison d'erreurs de mesure systématiques. Les facteurs d'influence possibles à cet égard sont l'infrastructure et les facteurs systémiques, les caractéristiques du personnel de soins, les pratiques au sein des établissements et la conception des instruments. Il n'existe aucun mécanisme formel permettant de vérifier que ces facteurs d'influence ne sont pas entachés d'un éventuel biais.

Le sous-projet a pu être achevé comme prévu et fournit un premier inventaire des processus de qualité des données et des facteurs qui sous-tendent la qualité des données des indicateurs de qualité nationaux. Les prochains sous-projets mettront à profit ces informations pour identifier les points d'action concrets et les facteurs déterminants qui peuvent être améliorés dans le cadre du programme national de mise en application.

Conclusions et recommandations

Les résultats du sous-projet donnent un premier aperçu du contexte de la qualité des données dans les EMS suisses. La qualité des données sera examinée et quantifiée plus avant dans le cadre du sous-projet relatif au besoin d'action «actualité des données - EMS et logiciels» (1.4) par une double collecte de données sur les indicateurs de qualité. Parallèlement, le sous-projet du paquet de mesures (1.7) développe des stratégies pour aider les EMS à améliorer la qualité des données.

Nous recommandons que les stratégies d'amélioration de la qualité des données ciblent à la fois les EMS et les équipes de soins et d'accompagnement. Les principaux facteurs à améliorer sont la sensibilisation, les connaissances et la perception des utilisateurs.

Actuellement, des réunions sont organisées avec les fournisseurs de logiciels dans le cadre du sous-projet sur les besoins d'optimisation (1.5), en vue de la mise à jour de leurs algorithmes de saisie automatisée. Nous recommandons d'adapter les algorithmes pour la douleur, la malnutrition et la polymédication.

Des rencontres sont parallèlement organisées avec les cantons. Nous recommandons d'étudier le rôle des cantons dans le soutien aux EMS en vue d'une bonne qualité des données relatives aux indicateurs de la qualité des soins.

Enfin, ces informations offrent également un aperçu du contexte de l'introduction de nouveaux indicateurs de qualité dans le système. Ces informations seront utilisées dans le lot de travail 3 (sous-projet «Paquet de mesures nouvelles IQM» 3.4) lors de l'élaboration d'un ensemble de mesures pour la mise en place des indicateurs de qualité médicaux supplémentaires. Nous recommandons que les éléments contextuels observés soient pris en compte lors de l'introduction des indicateurs de qualité médicaux nationaux supplémentaires.

Riassunto

Compito

L'obiettivo primario del sottoprogetto 1.3/3.3 consisteva nel comprendere il modo in cui vengono raccolti, registrati e trattati i dati per gli indicatori medici nazionali di qualità. Attraverso l'analisi di questi processi di gestione dei dati, la squadra dello studio ha individuato alcuni fattori che sono alla base della qualità dei dati utilizzati per gli indicatori medici nazionali di qualità. Tale analisi contestuale ci consente di individuare i fattori ostacolanti e quelli facilitanti, con lo scopo di definire possibili approcci per il miglioramento dei processi.

Contesto

Ai sensi della Legge federale sull'assicurazione malattie (art. 59a LAMal), dal 2019 le Case per Anziani sono tenute a misurare sei indicatori medici di qualità nazionali sulla base di quattro tematiche. Ne fanno parte la contenzione fisica, il dolore, la polifarmacia e la malnutrizione. Il progetto NIP--Q-UPGRADE verifica la rilevazione di ulteriori indicatori di qualità di altre tre tematiche (revisione dei medicinali, Pianificazione Sanitaria Anticipata, piaghe da decubito).

Metodo

È stato svolto uno studio di Etnografia Rapida attraverso osservazioni e interviste con collaboratori di Case per Anziani, insieme ad interviste con fornitori di strumenti di valutazione dei bisogni e di cartelle cliniche elettroniche per residenti, e un sondaggio dei rappresentanti dei Cantoni.

Risultati

La qualità dei dati nelle Case per Anziani svizzere si basa su un processo complesso. Nelle Case per Anziani esistono pratiche di raccolta e registrazione dei dati differenti (ad es. l'utilizzo di strumenti diversi per la misurazione dell'intensità del dolore o di definizioni differenti per la contenzione fisica. Le differenze a livello di conoscenze, atteggiamento e prassi tra il personale infermieristico e addetto all'assistenza influiscono sulla qualità dei dati. Mancano in parte la consapevolezza e le conoscenze riguardo all'esistenza degli indicatori medici di qualità nazionali e alle direttive per la loro misurazione. Inoltre, il personale non conosce il modo in cui vengono utilizzati i dati che raccoglie. Un atteggiamento critico riguardo agli strumenti di valutazione dei bisogni influenza anche la rilevazione degli indicatori di qualità. La qualità dei dati può essere influenzata da processi differenti all'interno delle organizzazioni, come ad esempio il modo in cui i dati vengono rilevati durante le attività infermieristiche. Il personale infermieristico raccoglie i dati di alcuni indicatori di qualità che rientrano nella responsabilità condivisa con i medici di famiglia. Tra questi vi sono la polifarmacia, e i nuovi indicatori revisione dei medicinali e Pianificazione Sanitaria Anticipata (PSA) di cui è prevista l'introduzione.

Per quanto riguarda la Pianificazione Sanitaria Anticipata (PSA) e la revisione dei medicinali, si presentano notevoli differenze tra Case per Anziani nel modo di attuazione e le idee dei partecipanti al riguardo. Ad esempio, per circa la metà dei partecipanti è stata eseguita una specie di verifica dei farmaci con i medici e personale infermieristico diplomato, mentre solo pochi effettuano una vera e propria revisione dei medicinali. Riguardo alle piaghe da decubito, è emerso invece che nelle Case per Anziani vengono registrate in un apposito protocollo.

Il ruolo dei medici delle strutture e dei medici di famiglia, nonché la collaborazione interprofessionale all'interno della Casa per Anziani sono molto importanti per garantire una buona qualità dei dati. La carenza di personale specializzato e un'elevata fluttuazione del personale ostacolano le Case per Anziani nel compito di organizzare i processi relativi ai dati in modo da garantirne un'elevata qualità. L'esistenza di un'infrastruttura informatica di supporto può facilitare tale processo.

I problemi legati alla qualità dei dati sono stati inaspriti da errori nei relativi algoritmi e differenze tra gli algoritmi dei vari fornitori di software. Tali errori hanno causato registrazioni errate ai fini dei dati degli indicatori di qualità. Molti fornitori di software dispongono già di moduli che registrano informazioni per

gli indicatori di qualità proposti. Tuttavia, esistono differenze riguardo a come vengono poste le domande ed è necessaria un'uniformazione per la misurazione a livello nazionale.

I Cantoni si differenziano nelle loro attività per il monitoraggio della qualità nelle Case per Anziani. Vi sono discrepanze anche riguardo agli indicatori misurati in aggiunta agli indicatori di qualità. Circa la metà dei Cantoni non dispone di un programma di monitoraggio della qualità. Altri Cantoni utilizzano soprattutto qualivista e dati integrati in RAI o Plaisir per monitorare la qualità a livello dei residenti. Al momento, non esiste alcun collegamento agli indicatori di qualità; le Case per Anziani devono registrare i dati sia per gli indicatori di qualità che per quelli cantonali e per questo, in alcune di esse, sono necessari doppi inserimenti. I Cantoni non monitorano la qualità dei dati.

Complessivamente, il sottoprogetto mostra notevoli problemi in relazione alla qualità dei dati per gli indicatori di qualità. Ciò indica che, probabilmente, errori di misurazione sistematici causano problemi per quanto concerne l'esattezza e l'affidabilità dei dati. I risultati mostrano inoltre che i dati comunicati a livello nazionale sono, con ogni probabilità, distorti a causa di sistematici errori di misurazione. Possibili fattori rilevanti in tale contesto sono l'infrastruttura e fattori di sistema, le caratteristiche del personale infermieristico e addetto all'assistenza, le prassi all'interno delle Case per Anziani e la configurazione degli strumenti. Non esistono meccanismi formali per verificare le eventuali distorsioni determinate da tali fattori rilevanti.

Il sottoprogetto è stato portato a termine come previsto e offre una prima rilevazione della situazione relativa ai processi per garantire la qualità dei dati che vengono utilizzati per gli indicatori di qualità. Nei prossimi sottoprogetti, queste informazioni verranno utilizzate per determinare punti di intervento concreti e fattori determinanti che possono essere migliorati nell'ambito del programma di implementazione nazionale.

Conclusioni e raccomandazioni

I risultati del sottoprogetto forniscono un primo quadro del contesto relativo alla qualità dei dati nelle Case per Anziani svizzere. Nel sottoprogetto sulla necessità di azione «Dati aggiornati - CpA e software» (1.4), la qualità dei dati viene ulteriormente analizzata e quantificata attraverso una doppia rilevazione di dati utilizzati per gli indicatori medici di qualità. Al contempo, nel sottoprogetto per il pacchetto di misure (1.7) vengono sviluppate strategie per supportare le Case per Anziani nel miglioramento della qualità dei dati.

Noi raccomandiamo che le strategie per il miglioramento della qualità dei dati siano mirate sia alle Case per Anziani che al personale infermieristico e addetto all'assistenza. I principali fattori che è necessario migliorare sono la consapevolezza, le conoscenze e l'atteggiamento delle singole persone.

Attualmente, nell'ambito del sottoprogetto sulla necessità di ottimizzazione (1.5), vengono organizzati incontri con i fornitori di software volti ad aggiornare i loro algoritmi. Noi raccomandiamo di modificare gli algoritmi per dolore, malnutrizione e polifarmacia.

Vengono anche organizzati incontri con i Cantoni. Noi raccomandiamo di analizzare il ruolo dei Cantoni nel sostegno alle Case per Anziani con riferimento a una buona qualità dei dati utilizzati per gli indicatori di qualità. Infine, queste informazioni offrono anche indicazioni nel contesto dell'introduzione nel sistema di nuovi indicatori medici di qualità.

Tali informazioni vengono utilizzate nel pacchetto di lavoro 3 (sottoprogetto «Pacchetto di misure nuovo IMQ» 3.4), per l'elaborazione di un pacchetto di misure per l'implementazione di nuovi indicatori di qualità. Noi raccomandiamo che, per l'introduzione dei nuovi indicatori, vengano presi in considerazione gli elementi contestuali osservati