Universität Basel
Medizinische Fakultät
Departement Public Health

La Source.
Institut et Haute
Ecole de la Santé

Scuola universitaria professionale
della Svizzera italiana
SUPSI

Exploring international quality indicators and variables for risk adjustment in public reporting.

Final report - Work Package 3 / sub-aim 1

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

NIP-Q-UPGRADE

Manno, 30.04.2024

Author(s): Nereide A Curreri, Jianan Huang, Anna Brambilla, Gabriela Cafaro, Megan Davies, Serena Sibilio, Sonja Baumann, Brigitte Benkert, Bastiaan Van Grootven, Emmanuelle Poncin, Nathalie I.H. Wellens, Franziska Zuniga, Laurie Corna

On behalf of the NIP-Q-UPGRADE Consortium

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** (NIP-Q-UPGRADE), commissioned by the Federal Quality Commission (FQC) to ARTISET with the industry association CURAVIVA and senesuisse –(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 industry association CURAVIVA 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: Nereide A Curreri, Jianan Huang, Anna Brambilla, Gabriela Cafaro, Megan Davies, Serena Sibilio, Sonja Baumann, Brigitte Benkert, Bastiaan Van Grootven, Emmanuelle Poncin, Nathalie Wellens, Franziska Zuniga, Laurie Corna. *Exploring international quality indicators and variables for risk adjustment in public reporting.*

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. Manno: Competence Centre on Ageing, University of Applied Sciences & Arts of Southern Switzerland (SUPSI); Basel: Institute of Nursing Science, University of Basel.

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)

Projektbeschrieb
Das Teilprojekt 3.1 zielt darauf ab, die Bandbreite der international verwendeten Qualitätsindikatoren (QI) zu identifizieren, die für die stationäre Langzeitpflege (kurz Pflegeheime) in der Schweiz in Betracht gezogen werden könnten. Ein weiteres Ziel liegt darin, Nachweise zu bestehenden Praktiken der internationalen Berichterstattung zu QI zu sammeln. Das Teilprojekt fasst Erkenntnisse zusammen zu 1) Qualitätsindikatoren auf Ebene der Bewohnenden, die international in der stationären Langzeitpflege gemessen werden, um eine datenbasierte Qualitätsentwicklung zu unterstützen; 2) Variablen zur Risikoadjustierung für die öffentliche Berichterstattung über Dekubitus, Medikationsreview und gesundheitliche Vorausplanung.

Methodisches Vorgehen
Es wurden zwei strukturierte Literaturübersichten (Reviews) durchgeführt.

Zentrale Ergebnisse
Review 1 fasst die Kernbereiche und Hauptthemen zusammen, die aus drei schnellen Literaturübersichten zu Rahmenkonzepten für Lebens- und Pflegequalität, internationale Indikatoren, patientenberichtete Erfahrungs- und Ergebnismessungen (PREMs, PROMs) hervorgehen. Es wurde dabei eine Überlappung zwischen den Konzepten der Lebensqualität und jener der Pflegequalität festgestellt, insbesondere in den folgenden Bereichen: psychosoziale Aspekte, Umwelt, personenzentrierte Pflege sowie Gesundheit. Diese Literaturübersicht bietet eine Grundlage für die weitere Auswahl und Entwicklung von QI für Schweizer Pflegeheime.

Review 2 identifiziert Alter, funktioneller und kognitiver Status als wichtige Risikofaktoren für Dekubitus, die sich durch Pflegemassnahmen nicht leicht ändern lassen. Die Ergebnisse bestätigen die Risikoadjustierung mittels Pflegestufe (diese schliesst das Alter ein) und der kognitiven Funktionalität (Cognitive Performance Scale CPS) im Rahmen der Berichterstattung zu Dekubitus. Weder für Medikationsreview noch für gesundheitliche Vorausplanung wurden relevante Variablen der Risikoadjustierung identifiziert.

Description du projet

Le sous-objectif 3.1 vise à identifier d'une part la gamme d'indicateurs de qualité (IQ) utilisés à l'échelle internationale qui pourraient être envisagé pour les établissements médico-sociaux (EMS) en Suisse et, d'autre part, d'identifier des preuves de pratiques existantes de rapportage des IQ à l' internationale. Il résume les preuves concernant 1) les IQ au niveau des résident·es qui sont mesurés internationalement dans les établissements de soins stationnaires de longue durée (SLD) afin de soutenir l'amélioration de la qualité fondée sur les données; 2) les variables pour l'ajustement des risques pour le rapportage publics des escarres, la revue de la médication et le projet de soins anticipé.

Approche méthodologique
Deux revues de littérature structurées ont été réalisées.

Résultats clés

La revue de littérature 1 résume les principaux domaines et thèmes qui ressortent de trois revues de littérature rapides sur les cadres de qualité de vie et de qualité des soins, les indicateurs internationaux et les mesures de l'expérience et des résultats de soins rapportés par les patient·es (PREM, PROM). Des recoupements ont été constatés entre les concepts de qualité de vie et de qualité des soins, en particulier dans les domaines suivants: aspects psychosociaux, environnement, soins centrés sur la personne et santé. Cette revue de littérature fournit une base pour la sélection et le développement ultérieurs des IQ pour les EMS en Suisse.

La revue de littérature 2 identifie l'âge, l'état fonctionnel et l'état cognitif comme des facteurs de risque importants pour les escarres, qui ne peuvent pas être facilement modifiés par la pratique des soins. Les résultats confirment l'ajustement des risques pour le niveau de soins (qui inclut l'âge) et l'échelle de performance cognitive (CPS) lors de rapports sur les escarres. Aucune variable pertinente n'a été identifiée pour la revue de la médication ou le projet de soins anticipé.

Descrizione del progetto
Il sotto-obiettivo 3.1 identifica la gamma di indicatori di qualità (IQ) utilizzati a livello internazionale che potrebbero essere presi in considerazione per le Case per Anziani (CpA) svizzere, identifica altresì lo stato d'arte dell'esistenza di pratiche di reportistica di IQ a livello internazionale. Esso riassume lo stato d'arte di 1) IQ a livello di residenti che sono misurati a livello internazionale in cure di lungodegenza per contribuire al miglioramento della qualità basato sui dati; 2) variabili di adeguamento del rischio per rapporti pubblici di piagheda decubito, revisione dei medicinali e pianificazione sanitaria anticipata.

Approccio metodologico
Sono state eseguite due revisioni strutturate della letteratura.

Risultati fondamentali
La revisione della letteratura 1 riassume gli ambiti fondamentali e i temi principali che emergono da tre revisioni rapide della letteratura su quadri di qualità della vita e qualità della cura, indicatori internazionali, ed esperienze riferite da pazienti, ed esiti riportati da pazienti (Patient Reported Experience Measures, Patient Reported Outocome Measures). Sono state rilevate sovrapposizioni fra le revisioni in merito ai concetti di qualità della vita e qualità della cura, in particolare nei seguenti ambiti: aspetti psicosociali, ambiente, cura centrata sulla persona e salute. La presente revisione della letteratura fornisce la base per un'ulteriore selezione e un ulteriore sviluppo degl' IQ per le CpA in Svizzera.

La revisione della letteratura 2 identifica età, stato funzionale e stato cognitivo come importanti fattori di rischio per le piaghe da decubito che non possono essere facilmente modificati nella pratica della cura. I risultati della ricerca confermano l'aggiustamento del rischio per il livello di cura (che comprende l'età) e per la scala di performance cognitiva (CPS) nel riferire la presenza di piaghe da decubito. Non sono state identificate variabili di rilievo per revisione dei medicinali o pianificazione sanitaria anticipata.

Zusammenfassung

Auftrag

Dieser Teilprojektbericht fasst die Ergebnisse aus zwei Literaturübersichten (Reviews) zusammen. Die Erkenntnisse aus Review 1 werden die Entwicklung von Massnahmen in einem weiteren Teilprojekt ermöglichen (Teilprojekt 3.6). Dieses Teilprojekt umfasst Interviews mit nationalen Expert:innen und eine eDelphi-Konsultation, um zusätzliche Qualitätsindikatoren (QI) für die stationäre Langzeitpflege (kurz Pflegeheime) in der Schweiz zu ermitteln und zu empfehlen.

Review 2 wird die Operationalisierung der neuen MQI leiten (Teilprojekt 3.2).

Hintergrund

Obwohl die kontinuierliche Qualitätsentwicklung ein wichtiges Ziel für Schweizer Pflegeheime ist, stellen begrenzte Ressourcen und ein zunehmend diversifiziertes und komplexeres Profil der Bewohnenden (Case-mix) eine grosse Herausforderung dar. Valide, verlässliche, praktikable und angemessene MQI, die für die Beteiligten auf allen Ebenen nützlich sind, sind für die Planung und Umsetzung von Qualitätsentwicklungsmassnahmen unerlässlich. Pflegeheime sind gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG, Art. 59a) verpflichtet, dem Bundesamt für Statistik (BFS) medizinische Qualitätsindikatoren (MQI) zu melden. Derzeit decken sechs MQI vier klinische Bereiche ab: Polymedikation, Schmerzen, Mangelernährung und bewegungseinschränkende Massnahmen.
Die Berichterstattung zu den MQI bindet die Bewohner:innen, deren Angehörigen oder die Mitarbeitenden nur begrenzt ein und bietet damit nur eine Teilperspektive auf die Erwartungen der Bewohner:innen an die Pflegequalität. Durch den Fokus auf die klinischen Aspekte werden mögliche positive Elemente und Ergebnisse der Pflege nicht berücksichtigt. Obwohl eine hohe Pflegequalität mit einer hohen Lebensqualität einhergeht, sind Indikatoren im Bereich der Lebensqualität in Schweizer Pflegeheimen noch kein Thema.
Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) hat eine Gruppe von Expert:innen, in der die relevanten Interessengruppen vertreten waren, im Jahr 2021 drei zusätzliche Messthemen ausgewählt, um den Umfang der QI-Messthemen in Pflegeheimen zu erweitern. Die Expert:innen haben folgende MQI definiert: Dekubitus, Medikationsreview und gesundheitliche Vorausplanung. Angesichts des signifikanten Einflusses des Bewohner:innen-Profils (Case-mix) auf klinische Ergebnisse, ist es von entscheidender Bedeutung, diese Faktoren bei der Interpretation der gemeldeten Daten zu den QI zu berücksichtigen. Daher ist eine adäquate Risikoadjustierung mit Merkmalen auf Ebene der Bewohnenden von entscheidender Bedeutung, um faire Vergleiche zwischen Pflegeheimen zu gewährleisten und Potenziale zur Qualitätsentwicklung zu ermitteln.
Aufgrund der Begrenzung der aktuellen MQI und der Notwendigkeit, neue MQI für die Einführung vorzubereiten, ist ein Überblick über internationale Praktiken notwendig.

Methoden

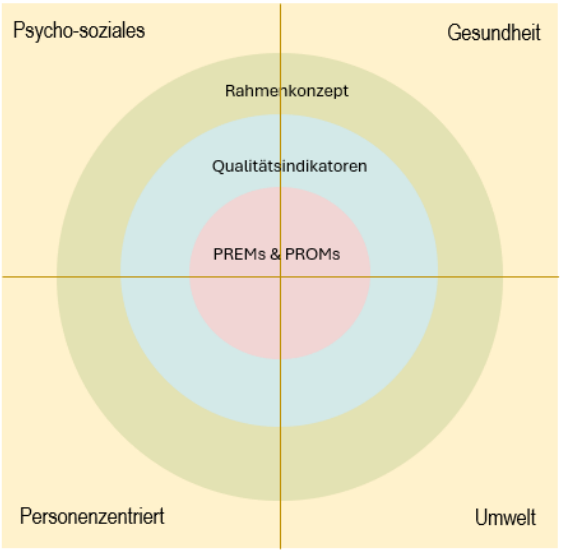
Es wurden zwei Literaturübersichten (Reviews) unter Verwendung verschiedener Suchstrategien durchgeführt. Diese umfassten die Suche in wichtigen Datenbanken (z. B. PubMed und CINAHL), die Durchsicht von Referenzlisten und weiterführenden Zitaten sowie die Erkundung von Quellen der grauen Literatur. EndNote wurde für das Referenzmanagement verwendet, und die Studienauswahl erfolgte nach Standardverfahren. Für das erste Review wurden die Ergebnisse thematisch analysiert. Für die zweite Review wurde eine narrative Zusammenfassung erstellt.

Ergebnisse

Die erste Review ergab erhebliche Überlappungen in den bestehenden konzeptuellen Grundlagen zu den Themen «Lebensqualität» und «Pflegequalität» sowie innerhalb der themenbezogenen Indikatoren selbst. Die Überlappung zeigte sich in mindestens vier Bereichen (siehe Abbildung 1).

Der erste Bereich weist auf die Bedeutung des Einbezugs psychosozialer Aspekte hin wie es bei den PREMs und PROMs (Patient Reported Experience Measure und Patient Reported Outcome Measure) deutlich wird. Diese Aspekte betreffen die Dimensionen der Lebensqualität, der Pflegequalität und insbesondere der Gesundheit. Die genannten Dimensionen heben unter anderem psychosoziale Indikatoren hervor, die sich auf die Pflege am Lebensende, die Flexibilität der Pflege, die Qualität der Pflegeprozesse und die Angemessenheit der vorhandenen Zeitressourcen für die Pflege konzentrieren.
Ein zweiter konzeptioneller Bereich ist das Umfeld. Er ist ein zentrales Unterthema sowohl der Lebensqualität als auch der Pflegequalität. Das Umfeld wird häufig durch strukturelle Merkmale der baulichen Umgebung, aber auch durch Aspekte der Leistungsanbieter operationalisiert.
Als ein weiterer gemeinsamer konzeptioneller Bereich hat sich die zentrale Bedeutung der personenzentrierten Pflege herauskristallisiert. Dieser Bereich wird durch zahlreiche Indikatoren aus einer Lebensqualitätsperspektive operationalisiert und betont in erster Linie Aspekte des Wohlbefindens aus einer Pflegequalitätsperspektive.
Der letzte Bereich ist jener der Gesundheit und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit Indikatoren, die von funktionalen Aspekten über den Umgang mit Multimorbidität bis hin zur Medikation und Überwachung reichen.
Die Ergebnisse untermauern auf internationaler Ebene einen mehrdimensionalen Ansatz bei der Entwicklung und Auswahl weiterer QI für die Schweizer Pflegeheime.

Abbildung 1 Konsolidierte Ergebnisse zeigen thematische Überlappungen zwischen Rahmenkonzepten und Indikatoren



In der zweiten Review wurden Alter, funktioneller Status, ethnische Zugehörigkeit, kognitive Beeinträchtigung und eine Vorgeschichte von Dekubitus als wichtige Kovariablen für Dekubitus identifiziert. In der öffentlichen Berichterstattung sollten zumindest der funktionelle sowie der kognitive Status der Bewohnenden als Variablen der Risikoadjustierung berücksichtigt werden.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen
Die Vielfalt der Bereiche und Themen, die bei der ersten Literaturdurchsicht identifiziert wurden, legt nahe, über eine rein klinische Perspektive hinauszugehen und Elemente der Pflege- und Lebensqualität in eine eher subjektive Evaluation der Qualität einzubeziehen.
Diese Studie hat die internationale Literatur überprüft, daher können die Ergebnisse an den Schweizer Kontext angepasst und in der Schweiz sowie anderswo angewendet werden.

Die Entwicklung neuer QI sollte einem multidimensionalen und mehrstufigen Ansatz folgen und die Entwicklung eines Rahmenkonzepts in Betracht ziehen. Dieses kann als Leitfaden für die Pflegeheime im Schweizer Kontext der nationalen MQI dienen.

Für die Operationalisierung von Dekubitus im Rahmen des Programms NIP-Q-UPGRADE werden Ergebnisse frühere Arbeiten bestätigt, in denen die Pflegestufe und die Cognitive Performance Scale (CPS) als Variablen für die Risikoadjustierung in der öffentlichen Berichterstattung identifiziert wurden. Weitere Untersuchungen sind erforderlich, um die Variablen der Risikoadjustierung der MQI «Medikationsreview» und «gesundheitliche Vorausplanung (GVP)» in der öffentlichen Berichterstattung zu definieren.

Récapitulatif

La mission
Ce rapport sur les sous-objectifs résume les résultats de deux revues de littérature. Les résultats de la revue 1 guideront le développement du sous-objectif 3.6, qui comprend des entretiens avec des expert·es nationaux·ales et une consultation eDelphi afin d'identifier et de recommander des indicateurs de qualité (IQ) supplémentaires pour les établissements médico-sociaux (EMS) en Suisse.

La revue 2 guidera la spécification de l'opérationnalisation des nouveaux IQM dans le cadre du sous-objectif 3.2.

Contexte
Bien que l'amélioration continue de la qualité des soins soit un objectif important pour les EMS pour personnes âgées en Suisse, les ressources limitées et l'augmentation de la diversité et de la complexité des cas posent des défis importants. Des IQM valides, fiables, réalisables, appropriés et utiles pour les parties prenantes à tous les niveaux sont essentiels pour planifier et mettre en œuvre l'amélioration de la qualité des soins. Les EMS sont tenus par la loi fédérale sur les assurances (LAMal, art. 59a) de déclarer les IQ médicaux à l'Office fédéral de la statistique (OFS). Six indicateurs couvrent actuellement quatre domaines cliniques: la polymédication, la douleur, la perte de poids (malnutrition) et le recours à des mesures limitant la liberté de mouvement.

Les rapports sur les IQM limitent la participation des résident·es, de leurs familles ou du personnel, et n'offrent par conséquent qu'une vision partielle des attentes des résident·es en matière de qualité des soins. La focalisation sur les aspects cliniques ne permet pas de prendre en compte les éléments et résultats potentiellement positifs des soins. Bien qu'une qualité élevée des soins aille de pair avec une qualité de vie élevée, les indicateurs dans le domaine de la qualité de vie ne sont pas encore thématisés dans les EMS en Suisse.

Afin d'élargir la portée des thèmes de mesure des IQM dans les EMS, un groupe d'expert·es composé de représentant·es des groupes des parties prenantes concernées a sélectionné et défini, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), trois thèmes de mesure supplémentaires en 2021: les escarres, la revue de la médication et le projet de soins anticipé (ProSA). Étant donné l'impact significatif des caractéristiques de base des résident·es sur les résultats médicaux, il est essentiel de tenir compte de ces facteurs lors de l'interprétation des données rapportées sur les IQ. Il est donc essentiel de procéder à un ajustement adéquat des risques en fonction des caractéristiques des résident·es pour garantir des comparaisons équitables entre les EMS et identifier les possibilités d'amélioration.

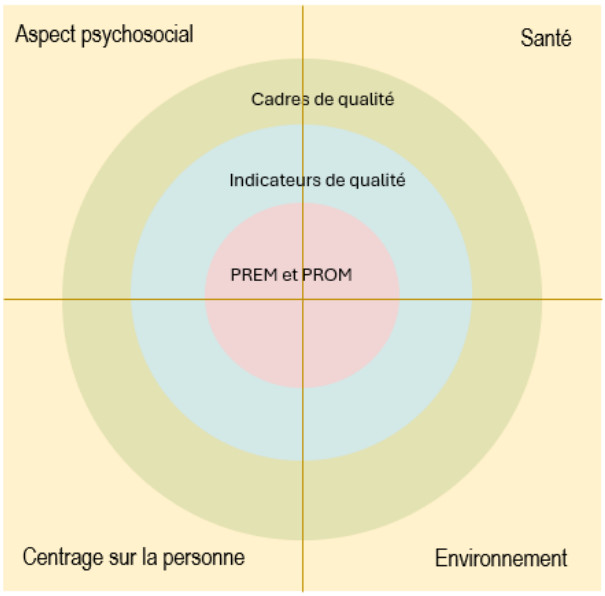
Compte tenu des limites de l'objectif spécifique de l'ensemble d'indicateurs existant mentionné ci-dessus et de la nécessité de rendre opérationnels les IQM nouvellement proposés, il est nécessaire de disposer d'une vue d'ensemble des éléments probants pour décrire les pratiques dans d'autres pays, en particulier au niveau des résident·es.

Méthode
Deux revues de littérature ont été réalisées à l'aide de diverses stratégies de recherche, notamment en interrogeant les principales bases de données (par exemple PubMed et CINAHL), en examinant les listes de référence et les citations directes, et en explorant les sources de littérature grise. EndNote a été utilisé pour la gestion des références et la sélection des études s'est faite selon des procédures standard. Pour la première revue de littérature, une analyse thématique a été utilisée pour analyser les résultats. La deuxième revue de littérature a donné lieu à un résumé narratif.

Résultats

La première revue de littérature a révélé des chevauchements considérables dans les cadres existants conceptualisant la qualité de vie et la qualité des soins, ainsi que dans les indicateurs eux-mêmes, dans au moins quatre domaines (voir figure 1). Le premiers est l'importance de l'inclusion des aspects psychosociaux, qui est évidente dans les PREM et les PROM (Patient Reported Experience Measure et Patient Reported Outcome Measure), dans la dimension de qualité de vie, mais aussi dans le domaine de la qualité des soins, et en particulier, de la santé. Ces derniers ont mis en évidence des indicateurs psychosociaux axés sur les soins de fin de vie, la flexibilité des soins, la qualité des processus de soins, l'adéquation du temps consacré aux soins, etc. Un deuxième domaine conceptuel est celui de l'environnement, un sous-thème clé des cadres de la qualité de vie et de la qualité des soins, souvent mis en œuvre par le biais de caractéristiques structurelles de l'environnement bâti, mais aussi par le biais d'aspects liés aux prestataires de soins. La centralité des soins centrés sur la personne est également apparue comme un domaine conceptuel commun, opérationnalisé par de nombreux indicateurs dans une perspective de qualité de vie, et reflétant principalement les aspects du bien-être dans une perspective de qualité des soins. Le dernier domaine est celui de la santé et de la qualité de vie liée à la santé, avec des indicateurs allant des aspects fonctionnels à la gestion de la multimorbidité, en passant par la médication et le suivi. Les résultats fournissent des éléments probants à l'échelle internationale en faveur d'une approche multidimensionnelle dans l'élaboration et la sélection de nouveaux critères de qualité pour les EMS en Suisse.

Figure 1 Résultats consolidés montrant un chevauchement thématique entre les cadres et les indicateurs de qualité.



La seconde revue a identifié l'âge, l'état fonctionnel, l'origine ethnique, les troubles cognitifs et les antécédents d'escarres comme des covariables importantes pour les escarres. Les rapports publics devraient au moins prendre en compte l'état fonctionnel et l'état cognitif des résident·es en tant que variables d'ajustement des risques.

Conclusions et recommandations

La variété des domaines et des thèmes identifiés par la première revue de littérature suggère d'aller au-delà d'une perspective purement clinique, en permettant d'inclure des éléments de qualité des soins et de qualité de vie dans une évaluation plus subjective de la qualité. Cette étude a passé en revue la littérature internationale, par conséquent les résultats peuvent être adaptés au contexte

suisse et appliqués en Suisse et ailleurs. Le développement de nouveaux IQ devrait suivre une approche multidimensionnelle et multi-niveaux et envisager le développement d'un cadre comme guide pour les EMS dans le contexte suisse des IQM nationaux. Pour l'opérationnalisation des escarres dans le NIP-Q-UPGRADE, nous confirmons les travaux antérieurs identifiant le niveau de soins et l'échelle de performance cognitive (interRAI CPS) comme variables pour l'ajustement des risques dans les rapports publics. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour les variables d'ajustement des risques de la revue de la médication et du projet de soins anticipé dans les rapports publics.

Riassunto

Compito
Il rapporto su questo sotto-obiettivo riassume i risultati derivanti da due revisioni della letteratura. I risultati emersi dalla Revisione 1 guideranno lo sviluppo del sotto-obiettivo 3.6, che comprende colloqui con esperti nazionali e una consulenza eDelphi al fine di identificare e raccomandare indicatori di qualità (IQ) aggiuntivi per Case per Anziani (CpA) svizzere.

La Revisione 2 guiderà il processo di specifica dell'operativizzazione dei nuovi IMQ nel sotto-obiettivo 3.2.

Contesto
Anche se il miglioramento continuo della qualità della cura è un obiettivo importante per le CpA in Svizzera, la presenza di risorse limitate e l'aumento della diversificazione e della complessità delle casistiche costituiscono una sfida di rilievo. IMQ validi, affidabili, fattibili e appropriati che siano utili per i portatori di interesse a tutti i livelli sono essenziali per pianificare e attuare un miglioramento della qualità della cura. Le CpA sono tenute, ai sensi della Legge Federale sull'assicurazione malattie (LAMal, Art. 59a), a riferire gli indicatori medici di qualità all'Ufficio federale di statistica (UST). Ci sono sei indicatori che coprono quattro ambiti clinici: polifarmacia, dolore, perdita di peso (malnutrizione) e il ricorso alle contenzioni fisiche.
La reportistica sugli indicatori medici di qualità indica un limitato coinvolgimento dei residenti, dei loro familiari, o del personale, offrendo prospettive solo parziali delle aspettative dei residenti in merito alla qualità delle cure. Nel concentrarsi sugli aspetti clinici, non tiene in considerazione elementi e risultati della cura potenzialmente positivi. Anche se un alto livello qualitativo della cura si sviluppa parallelamente ad un'elevata qualità della vita, gli indicatori nell'ambito della qualità della vita non sono ancora affrontati come tematica nelle CpA svizzere.

Al fine di ampliare la portata del tema della rilevazione degl' IQ nelle CpA, a nome dell'Ufficio Federale della Sanità Pubblica (UFSP), un gruppo di esperti con rappresentanti dei rispettivi gruppi delle parti interessate ha selezionato e definito tre temi di rilevamento aggiuntivi nel 2021: piaghe da decubito, revisione dei medicinali e pianificazione sanitaria anticipata (PSA). Dato l'impatto significativo delle caratteristiche di base dei residenti sui risultati medici, è fondamentale considerare questi fattori quando si interpretano i dati riportati sugli IMQ. Pertanto, un corretto aggiustamento del rischio con caratteristiche a livello di residente è fondamentale per garantire un confronto equo fra le CpA e per identificare il potenziale di miglioramento.

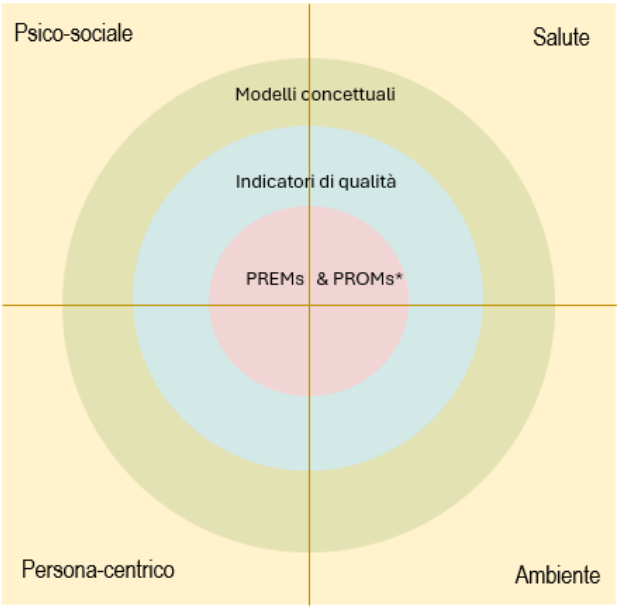
Visti i limiti del focus specifico del sopracitato insieme di indicatori, e viste le esigenze di operativizzare i nuovi IMQ proposti, è necessaria una panoramica dello stato dell'arte per delineare le pratiche attualmente adottate in altri paesi, soprattutto a livello di residenti.

Metodo
Sono state condotte due revisioni della letteratura usando diverse strategie di ricerca, fra cui la ricerca in banche dati di rilievo (ad es. PubMed e CINAHL), la selezione in elenchi di riferimento e le citazioni successive, nonché l'analisi di fonti di letteratura grigia. Per la gestione delle referenze è stato utilizzato EndNote, e per la selezione degli studi ci si è attenuti a procedure standard. Per la prima revisione della letteratura si è utilizzata l'analisi tematica per esaminare i risultati della ricerca. Per la seconda revisione della letteratura è stato generato un riassunto in forma discorsiva.

Risultati
La prima revisione della letteratura ha rilevato un'importante sovrapposizione nei quadri esistenti che concettualizzano qualità della vita e qualità della cura, nonché all'interno degli indicatori stessi, in

almeno quattro aree (si veda la Figura 1). La prima area riguarda l'importanza di includere aspetti psicosociali, che risulta evidente nei PREM e PROM con alla base la qualità della vita, ma anche rispetto alla qualità della cura e, in particolare, della salute. La seconda area ha evidenziato indicatori psicosociali incentrati sulle cure di fine vita, sulla flessibilità delle cure, sulla qualità dei processi di cura, sull'adeguatezza dei tempi di cura, ecc. Una seconda area concettuale è quella dell'ambiente, un sottotema chiave di entrambi i quadri di qualità della vita e qualità della cura, spesso operativizzata attraverso le caratteristiche strutturali dell'ambiente costruito, ma anche attraverso gli aspetti del personale di cura. La fondamentale importanza della cura persona-centrica è emersa anche come area concettuale comune, operativizzata attraverso numerosi indicatori dal punto di vista della qualità della vita e che riflettono principalmente gli aspetti del benessere dal punto di vista della qualità della cura. L'ultima area è quella della salute e della qualità della vita associata alla salute, con indicatori che vanno dagli aspetti funzionali, alla gestione della multimorbidità, ai medicinali e al monitoraggio. I risultati forniscono prove a livello internazionale di un approccio multidimensionale nello sviluppo e nella selezione di ulteriori IQ per le CpA svizzere.

Figura 1 I risultati consolidati indicano una sovrapposizione tematica fra quadri e indicatori



*Misure dell'Esperienza Riportata dal Paziente (PREM); Misure di Esiti Riportati dal Paziente (PROM)

La seconda revisione ha identificato l'età, lo stato funzionale, l'etnia, il deterioramento cognitivo e l'avere una storia clinica caratterizzata da piaghe da decubito come importanti covariate per le piaghe da decubito. I rapporti pubblici dovrebbe considerare almeno lo stato funzionale e lo stato cognitivo dei residenti come variabili di aggiustamento del rischio.

Conclusioni e raccomandazioni

La varietà di ambiti e temi identificati dalla prima revisione della letteratura suggerisce di andare oltre una prospettiva puramente clinica, consentendo di includere elementi di qualità della cura e di qualità della vita in una valutazione più soggettiva della qualità. Il presente studio ha effettuato una revisione della letteratura internazionale, pertanto, i risultati possono essere adattati e applicati nel contesto svizzero e altrove. Lo sviluppo di ulteriori IQ dovrebbe seguire un approccio multidimensionale e multilivello e tenere in considerazione lo sviluppo di un quadro che possa fare da guida agli IMQ nazionali per le CpA svizzere. Ai fini dell'operativizzazione delle piaghe da decubito in NIP-Q-UPGRADE, confermiamo il lavoro precedente, che aveva identificato il livello di cura e la scala di

performance cognitiva (CPS) come variabili per l'aggiustamento del rischio nei rapporti pubblici. Riguardo alle le variabili d'aggiustamento del rischio nella revisione dei medicinali e alla pianificazione sanitaria anticipata nei rapporti pubblici sono necessarie ulteriori indagini.