

Veröffentlichung der nationalen Qualitätsindikatoren in der stationären Langzeitpflege – was nun?

Sonja Baumann, Nereide Curreri, Bastiaan Van Grootven, Brigitte Benkert, Laurie Corna, Jianan Huang & Franziska Zúñiga¹

Seit 2019 werden in Betrieben der stationären Langzeitpflege die Daten für die nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren (Mangelernährung, bewegungseinschränkende Massnahmen, Schmerz, Polymedikation) erhoben. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat die Daten im Jahr 2024 zum ersten Mal öffentlich pro Betrieb rapportiert. Was ist der Sinn dahinter, was die Chancen und was geschieht mit den Daten?

Die Messung der nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren (MQI) in der stationären Langzeitpflege ist das Ergebnis jahrelanger Vorbereitung. Die Entwicklung der MQI wurde im Jahr 2009 unter Zusammenarbeit von ARTISET, dem Branchenverband CURAVIVA, dem Bundesamt für Gesundheit (BAG), dem Bundesamt für Statistik (BFS) und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) auf Basis des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) initiiert (Zúñiga et al., 2019). So sind Leistungserbringer gemäss KVG Artikel 59a verpflichtet, den zuständigen Bundesbehörden Daten zu liefern, die u. a. die Messung medizinischer Qualitätsindikatoren ermöglichen. Seit 2019 erheben die Betriebe der stationären Langzeitpflege MQI Daten, seit 2022 werden diese vom BAG veröffentlicht.

Wozu öffentliches Rapportieren?

Qualitätsindikatoren werden international genutzt, um die Versorgungsqualität zu messen, zu vergleichen und sie zu verbessern. Laut Rodrigues und Kolleg_innen (2014) ermöglicht die Veröffentlichung Transparenz gegenüber Leistungserbringer_innen, Kostenträger_innen sowie Bewohnenden und deren Angehörigen. Die Veröffentlichung kann dazu genutzt werden, einen positiven Einfluss auf die Versorgungsqualität auszuüben (Berwick et al., 2003). Dies bedingt eine sorgfältige Auswahl und zuverlässige



Für eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung muss die Situation der Bewohnenden als Kontextanalyse in die Forschung eingebunden werden.

Messung der Qualitätsindikatoren sowie deren Akzeptanz bei allen Nutzenden (Zúñiga et al., 2019). Der sorgfältige Prozess der Auswahl der Qualitätsindikatoren für die stationäre Langzeitpflege, die breite Vernehmlassung und Testung hat mit sich gebracht, dass die MQI von einer Mehrheit der Betriebe der stationären Langzeitpflege als nützlich erachtet werden (SHURP, 2018, Schlussbericht, 2021). Doch wie kommen die Daten zustande, die öffentlich rapportiert werden?

Was geschieht von der Datenerhebung bis zur öffentlichen Publikation?

Der Prozess der nationalen Qualitätsindikatoren beginnt, wenn während der täglichen Pflege und Betreuung im Rahmen der Beobachtungsphase Daten gesammelt werden. Dazu gehören beispielsweise das Messen des Gewichts oder das Schmerzassessment. Die Erhebung geschieht überwiegend durch Pflege- und Betreuungspersonen. Dass hier statistische Daten für das BAG gesammelt werden,

¹ im Namen des NIP-Q-UPGRADE-Konsortiums

ist Pflege- und Betreuungspersonen oftmals bisher nicht bewusst. Sodann werden die erhobenen Daten in der elektronischen Bewohnenden-Dokumentation eingegeben. Je nach System werden sie über Schnittstellen direkt in die Bedarfserhebungsinstrumente (BESA, RAI-NH, Plaisir/Plex (in der französischsprachigen Schweiz)) übernommen, oder sie werden nochmals von Hand dort eingepflegt, dies wird von Pflegefachpersonen und/oder dem Pflegekader übernommen. Bei Nutzer_innen von Plaisir/Plex gibt es ein separates Modul nur für die Erhebung der MQI.

Einmal jährlich übermittelt eine verantwortliche Person die gesammelten MQI-Daten den Anbietern der Bedarfserhebungsinstrumente (BESA QSys AG, Eros Inc. [Anbieter von Plaisir/Plex in der französischsprachigen Schweiz]). Diese überprüfen die Daten und leiten sie dem Bundesamt für Statistik (BFS) weiter. Einzelne Betriebe senden ihre Daten direkt an das BFS. Das BFS übermittelt dem BAG die Daten nach weiteren Qualitätstests.

Betriebe der stationären Langzeitpflege, die mit RAI-NH oder BESA arbeiten, erhalten etwa fünf Monate nach Übermittlung der Daten von der Firma BESA QSys jährlich eine Rückmeldung in Form eines Benchmarkingberichts. Pflegeheime, die mit Plaisir arbeiten, haben bisher keine solche Berichte erhalten. Das Studium des Berichts braucht Zeit, um die Daten zu verstehen und zu sehen, wie das eigene Pflegeheim im Vergleich zu anderen dasteht. Aufgrund der zeitlichen Verschiebung zwischen der Übermittlung der Daten und dem Erhalt des Benchmarkingberichts beschreiben die Resultate oftmals nicht mehr die aktuelle Bewohnendenpopulation. Der Bericht hilft jedoch dabei, Bereiche zu erkennen, die Aufmerksamkeit erfordern, und mögliche Probleme im Zusammenhang mit den MQI zu bearbeiten.

Der letzte Schritt in diesem Prozess ist die Veröffentlichung der Daten der nationalen Qualitätsindikatoren durch das BAG. Im Jahr 2022 veröffentlichte das BAG die MQI-Daten aus dem Jahr 2019, dem ersten Jahr der Datenerhebung. Damals erfolgte „aufgrund der Qualität der gelieferten Daten [...] die Berechnung der Indikatoren ohne Risikoadjustierung und auf Ebene Kanton (und nicht auf Ebene Pflegeheime)“ (BAG, 2022). Dieser erste Bericht diente der Information, ohne dass die Daten für einen Vergleich genutzt werden konnten. Die Werte der Indikatoren auf kantonaler Ebene liessen „keine realistischen Interpretationen oder Schlussfolgerungen in Bezug auf die Qualität der erbrachten Pflegeleistungen laut Krankenversicherungsgesetz (KVG) zu, weder auf Kantonsebene noch auf Ebene der Pflegeheime im Kanton“ (BAG, 2022). Diese erste Publikation war laut BAG (2022) nur der Anfang, der zu mehr Transparenz hinsichtlich Qualität der KVG-Pflegeleistungen führen sollte und auf eine künftige Publikation auf Ebene der Betriebe hinführen würde.

Im Februar 2024 wurden nun die Daten auf der Ebene der Betriebe der stationären Langzeitpflege publiziert. So ist es für jeden Betrieb ersichtlich, wie er zu den sechs nationalen Qualitätsindikatoren abschneidet. Im Bericht selbst sind Erklärungen zu finden, wie die Daten verstanden werden sollen.

Unterstützende Informationen und Hinweise

- Eine regelmässige Überprüfung der Daten des eigenen Pflegeheims hilft Bewohnende zu identifizieren, die bei den Indikatoren angeben, unabhängig von den Berichten von BESA QSys AG oder dem BAG. Das Pflege team – und je nach Bedarf das interprofessionelle Team – kann klären, wie die Situation konkret aussieht, in der Bewohnende z. B. Schmerzen haben oder wo eine Polymedikation vorliegt. Die entsprechenden Bewohnenden werden identifiziert und ihre Situation – je nach Bedarf im interprofessionellen Team – geklärt. Dies erlaubt nicht nur zeitnah auf Probleme einzugehen, sondern gibt im Erklären der eigenen Daten Sicherheit.
- Verantwortliche der Pflegeheime arbeiten aktiv mit den Resultaten zu den nationalen Qualitätsindikatoren. Das öffentliche Rapportieren der Daten ist eine Chance für die Pflegeheime, dass sie intern wie extern darüber kommunizieren können: Die eigenen Daten werden intern mit allen Mitarbeitenden besprochen und extern im Kontakt mit anderen Pflegeheimen, um das bestehende Wissen auszutauschen und Erkenntnisse zu teilen.
- Für die Pflege- und Betreuungspersonen ist wichtig zu erfahren, was mit den von ihnen gesammelten Daten geschieht und was sie zu Veränderungen zum Wohl der Bewohnenden beitragen können. Festgestellte Herausforderungen bei der Datenerhebung waren wiederum ein Anstoss an den Pflegekader, um Prozesse zu verbessern.
- Wichtig ist ein proaktives Eingehen auf die Angehörigen und die Öffentlichkeit. So gehen bereits verschiedene Pflegeheime auf Angehörige zu, um sie über die Qualitätsindikatoren zu informieren. Wie die Zahlen zustande kommen und was sie bedeuten, sind Themen an Angehörigeninformationsabenden. Doch die Arbeit an den Qualitätsindikatoren beginnt bereits früher: Wichtig ist der Austausch mit den Bewohnenden und Angehörigen in der täglichen Arbeit: erklären, warum eine bewegungseinschränkende Massnahme nötig ist, frühzeitig über einen Gewichtsverlust informieren, Schmerzzustände abklären und durch Gespräche Vertrauen aufbauen.
- Beim Thema Polymedikation braucht es eine gute Zusammenarbeit mit den verantwortlichen Heim- und Hausarzt_innen. Medikamentenreduktionen gelingen nur zusammen mit Bewohnenden und Angehörigen. Diese benötigen Informationen, weshalb eine Reduktion von Medikamenten besser für ihre Gesundheit ist.

Was lernte das Forschungsteam von den Heimen?

Es zeigt sich, dass die veröffentlichten Daten eine sorgfältige Interpretation brauchen im Wissen um den Kontext, in dem die Daten entstehen. Deshalb ist es wichtig, die Thematik rund um die medizinischen Qualitätsindikatoren vielschichtig anzugehen. Das Forschungsteam sah in der Kontextanalyse im Rahmen von NIP-Q-UPGRADE bei Besuchen in Pflegeheimen, wie kleine und grosse Pflegeheime mit innovativen Projekten an Themen der Qualitätsindikatoren arbeiteten. Dies, um die eigene Arbeit zum Wohl der Bewohnenden zu verbessern. Diese Einsichten möchten wir hier gern weitergeben (s. Kasten).

Es soll jedoch nicht den Eindruck erwecken, dass die Arbeit mit den medizinischen Qualitätsindikatoren nur dazu dient, die Zahlen zu verbessern. Es ist eine Chance für einen stärkeren Dialog mit den Bewohnenden, Angehörigen und anderen Professionen, sowie für eine bessere Zusammenarbeit.

Gibt es Empfehlungen auf Heimebene aufgrund der Forschungsergebnisse?

Auch wenn weder der Benchmarkingbericht noch der Bericht des BAG zum Zeitpunkt des Erhalts die aktuelle Bewohnendenpopulation widerspiegeln, geben die Daten einen allgemeinen Eindruck. Für die kontinuierliche Qualitätsverbesserung hilft ein proaktives Vorgehen auf mehreren Ebenen. Die tägliche Auseinandersetzung mit den Themen der Indikatoren hilft Problembereiche zu erkennen und anzugehen. In Gesprächen mit Bewohnenden und Angehörigen können die Themen der MQI angegangen werden. Anhand der Berichte können Projekte im Bereich der Qualitätsindikatoren zum Wohl der Bewohnenden angestossen werden.

Die MQI greifen alltägliche Themen auf. Ihre Messung will die Aufmerksamkeit auf die Themen lenken und die datenbasierte Qualitätsverbesserung unterstützen. In der nächsten Ausgabe der NOVAcura zeigen wir auf, wie das nationale Forschungsprogramm NIP-Q-UPGRADE die Betriebe der stationären Langzeitpflege hierin bereits jetzt unterstützt und was das Forschungsteam zukünftig anregen möchte.

Literatur

- Berwick, D. M., James, B. & Coye, M. J. (2003). Connections between quality measurement and improvement. *Medical Care*, 41(1 Suppl), 30–38. <https://doi.org/10.1097/00005650-200301001-00004>
- Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2024). *Medizinische Qualitätsindikatoren*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-pflegeheimen/medizinische-qualitaetsindikatoren.html>
- CURAVIVA. (n.d.). *Medizinische Qualitätsindikatoren*. <https://www.curaviva.ch/Fachwissen/Medizinische-Qualitaetsindikatoren/PROoS/>

- Rodrigues, R., Trigg, L., Schmidt, A. E. & Leichsenring, K. (2014). The public gets what the public wants: experiences of public reporting in long-term care in Europe. *Health Policy*, 116(1), 84–94. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.12.012>
- Zúñiga, F., Blatter, C., Wicki, R. & Simon, M. (2019). Nationale Qualitätsindikatoren in Schweizer Pflegeheimen. *Zeitschrift für Gerontologie & Geriatrie*, 52, 730–736. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01583-7>
- Zúñiga, F., Favez, L., Baumann, S., Kindlimann, A., Oeri, A., Benkert, B., Blatter, C., Renner, A., Baumgartner-Violand, S., Serdaly, C., Aussenhofer, D., Mabire, C. & Simon, M. (2021). *SHURP 2018 – Schlussbericht. Personal und Pflegequalität in Pflegeinstitutionen in der Deutschschweiz und Romandie*. Universität Basel. <https://shurp.unibas.ch/shurp-2018-publikationen>



Sonja Baumann, RN, MScN

Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Pflegerwissenschaft – Nursing Science
(INS), Universität Basel

sonja.baumann@unibas.ch

Nereide Curreri, Forscherin, Kompetenzzentrum Alter,
Fachhochschule Südschweiz

Bastiaan Van Grootven, Postdoktorand NIP-Q-UPGRADE,
Pflegerwissenschaft – Nursing Science, Department Public
Health, Universität Basel

Brigitte Benkert, wissenschaftliche Mitarbeiterin
NIP-Q-UPGRADE, Pflegerwissenschaft – Nursing Science,
Department Public Health, Universität Basel

Laurie Corna, wissenschaftliche Co-Leiterin NIP-Q-UPGRADE,
Kompetenzzentrum Alter, Fachhochschule Südschweiz

Jianan Huang, Postdoktorandin NIP-Q-UPGRADE, Pflegerwissen-
schaft – Nursing Science, Department Public Health, Universität
Basel

Franziska Zúñiga, Wissenschaftliche Leiterin NIP-Q-UPGRADE,
Pflegerwissenschaft – Nursing Science, Department Public Health,
Universität Basel



Serie in der NOVAcura 2024

Qualitätsindikatoren in Schweizer Pflegeheimen

Im Verlauf des Jahres erscheinen in der Print- (deutsch) und online-Version (dt., fr. und it.) folgende Beiträge zum Thema Qualitätsindikatoren in der stationären Langzeitpflege:

- Juni: Herausforderungen und Weiterentwicklung für die nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren,
- Juli: Dekubitus als neuer Qualitätsindikator,
- November: Medikationsreview und Polypharmazie,
- Dezember: Gesundheitliche Vorausplanung als Qualitätsindikator.

Publication des indicateurs nationaux de qualité dans les établissements médico-sociaux (EMS), et maintenant?

Sonja Baumann, Nereide Curreri, Bastiaan Van Grootven, Brigitte Benkert, Laurie Corna, Jianan Huang & Franziska Zúñiga¹

Depuis 2019, les données pour les indicateurs de qualité médicaux nationaux (malnutrition, mesures limitant la liberté de mouvement, douleur, polymédication) sont collectées dans les EMS. En 2024, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a rapporté pour la première fois publiquement les données par établissement. Quel est l'intérêt de cette démarche, quelles sont les opportunités et que fait-on avec les données?

La mesure des indicateurs de qualité médicaux (IQM) nationaux dans les soins de longue durée en EMS est le résultat de plusieurs années de préparation. Le développement des IQM a été initié en 2009 grâce à la collaboration de ARTISET, l'association de branche CURAVIVA, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), l'Office fédéral de la statistique (OFS) et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), sur la base de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) (Zúñiga et al., 2019).

Ainsi, les prestataires de soins sont tenus, conformément à l'article 59a de la LAMal, de fournir aux autorités fédérales compétentes des données permettant, entre autres, de mesurer les indicateurs de qualité médicaux. Depuis 2019, les EMS collectent des données IQM, qui sont publiées par l'OFSP depuis 2022.

Pourquoi des rapports publics?

Les indicateurs de qualité sont utilisés internationalement pour mesurer, comparer et améliorer la qualité des soins. Selon Rodrigues et coll. (2014), la publication permet la transparence vis-à-vis des prestataires de soins, des assureurs et des résident.es ainsi que de leurs proches. La publication peut être utilisée pour avoir un impact positif sur la qualité des soins (Berwick et al., 2003). Cela nécessite une sélection et une mesure rigoureuses des indicateurs de qualité ainsi que leur acceptation par tous les usagers et usagères (Zúñiga et al., 2019).

Le processus rigoureux de sélection des indicateurs de qualité pour les soins de longue durée en Suisse, la large consultation et les tests ont conduit à ce que les IQM soient considérés comme utiles par une majorité des EMS (SHURP, 2018, rapport final, 2021). Mais comment les données qui font l'objet d'un rapport public sont-elles collectées?

Pour une amélioration continue de la qualité, la situation des résident.es doit être incluse dans la recherche comme analyse contextuelle.

¹ Au nom du consortium NIP-Q-UPGRADE

Que se passe-t-il depuis la collecte des données jusqu'à la publication officielle?

Le processus des indicateurs de qualité médicaux commence lorsque, pendant les soins et l'assistance quotidiens, des données sont collectées dans le cadre de la phase d'observation. Cela inclut par exemple la mesure du poids ou l'évaluation de la douleur. La collecte est principalement effectuée par l'équipe de soin, qui n'est souvent pas consciente du fait que les données statistiques sont ici récoltées pour l'OFSP. Les données collectées sont ensuite saisies dans la documentation électronique des résident.es. Selon le système utilisé, elles sont directement intégrées aux instruments d'évaluation des besoins (BESA, RAI-NH, Plaisir/Plex) via des interfaces, ou elles sont saisies manuellement, cette tâche étant assurée par les infirmier.ères et/ou l'infirmier.ère chef.fe. Pour les utilisateur.rices de Plaisir/Plex, il existe un module séparé uniquement pour le relevé des IQM.

Une fois par an, une personne responsable transmet les données IQM collectées aux fournisseurs des instruments d'évaluation des besoins (BESA QSys AG, Eros Inc [fournisseur de Plaisir/Plex en Suisse romande]). Ces derniers vérifient les données et les transmettent à l'Office fédéral de la statistique (OFS). Certains établissements envoient leurs données directement à l'OFS. L'OFS transmet les données à l'OFSP après avoir effectué des tests de qualité supplémentaires.

Les EMS qui utilisent RAI-NH ou BESA reçoivent, environ cinq mois après la transmission des données, un retour de la part de la société BESA QSys sous la forme d'un rapport de benchmarking annuel. Les EMS qui travaillent avec Plaisir n'ont jusqu'à présent pas reçu de tels rapports. L'étude du rapport prend du temps pour comprendre les données et voir comment leur EMS se situe par rapport aux autres. En raison du décalage temporel entre la transmission des données et la réception du rapport de benchmarking, les résultats ne décrivent souvent plus la population actuelle des résident.es. Cependant, le rapport aide à identifier les domaines nécessitant de l'attention et à traiter les problèmes potentiels liés aux IQM.

La dernière étape de ce processus est la publication des données des indicateurs de qualité médicaux par l'OFSP. En 2022, l'OFSP a publié les données IQM de l'année 2019, la première année de collecte des données.

À l'époque, «en raison de la qualité des données fournies, les indicateurs ont été calculés sans ajustement du risque et au niveau cantonal (et non au niveau des EMS)» (OFSP, 2022). Ce premier rapport servait à informer, sans que les données puissent être utilisées pour une comparaison. Les valeurs des indicateurs au niveau cantonal ne permettaient «aucune interprétation réaliste ou conclusion en ce qui concerne la qualité des prestations des soins selon la LAMal, ni au niveau cantonal ni au niveau des EMS dans le canton» (OFSP, 2022). Cette première publication n'était selon l'OFSP (2022) que le début, visant à plus de transparence sur la qualité des prestations de soins selon la LAMal, en vue d'une future publication au niveau des établissements.

En 2024, les données ont été publiées au niveau des EMS. Ainsi, chaque établissement peut voir comment il se situe par rapport aux six indicateurs de qualité nationaux. Le rapport donne des explications sur la manière dont les données doivent être comprises.

Informations et enseignements

- Une vérification régulière des données de son propre EMS aide à identifier les résident.es concerné.es par les indicateurs, indépendamment des rapports de BESA QSys AG ou de l'OFSP. L'équipe des soins – et selon les besoins l'équipe interprofessionnelle – peut clarifier la situation concrète des résident.es, par exemple en cas de douleurs ou de polymédication. Cela permet non seulement de réagir plus rapidement aux problèmes, mais aussi de mieux comprendre et expliquer ses propres données.
- Les résident.es concerné.es sont identifié.es et leur situation clarifiée, si besoin avec l'équipe interprofessionnelle. Cela permet non seulement de réagir plus rapidement aux problèmes, mais aussi d'être plus sûr de soi dans l'explication de ses propres données.
- Les responsables des EMS travaillent activement avec les résultats des indicateurs de qualité nationaux. Le rapport public des données est une opportunité pour les EMS de communiquer tant en interne qu'en externe: Les données sont discutées en interne avec tous les collaborateurs et collaboratrices et en externe en contact avec d'autres EMS pour échanger les connaissances existantes et partager les enseignements.
- Pour l'équipe de soins, il est important de savoir ce qu'il advient des données qu'elle collecte et ce qu'elle peut faire pour contribuer aux changements pour le bien-être des résident.es. Les défis rencontrés lors de la collecte des données ont à nouveau incité la direction des soins à améliorer les processus.
- Il est important d'adopter une approche proactive envers les proches et le public. Ainsi, plusieurs EMS informent déjà les proches sur les indicateurs de qualité. Comment les chiffres sont obtenus et ce qu'ils signifient sont des sujets abordés lors des soirées d'information pour les proches. Cependant, le travail sur les indicateurs de qualité commence déjà plus tôt: l'échange avec les résident.es et les proches est important dans le travail quotidien: expliquer pourquoi une mesure limitant la liberté de mouvement est nécessaire, informer tôt sur une perte de poids, évaluer les états de douleur et établir la confiance par le dialogue.
- En ce qui concerne la polymédication, une bonne collaboration avec les médecins responsables de l'EMS et les médecins de famille est nécessaire. Les réductions de médicaments ne peuvent réussir qu'ensemble avec les résident.es et leurs proches. Ceux-ci ont besoin d'informations sur les raisons pour lesquelles une réduction des médicaments est meilleure pour leur santé.

Qu'est-ce que l'équipe de recherche a appris des EMS?

Il apparaît que les données publiées nécessitent une interprétation minutieuse en tenant compte du contexte dans lequel elles sont produites. Il est donc important d'aborder la question des indicateurs de qualité médicaux de manière pluridimensionnelle. L'équipe de recherche a observé lors de visites dans les EMS dans le cadre de NIP-Q-UPGRADE, comment les petits et grands EMS travaillaient avec des projets innovants sur les thèmes des indicateurs de qualité. Cela, pour améliorer leur propre travail au bénéfice des résident.es. Nous souhaitons partager ces enseignements ici (voir encadré).

Il ne faut pas donner l'impression que le travail avec les indicateurs de qualité médicaux ne sert qu'à améliorer les chiffres. C'est une opportunité pour un dialogue renforcé avec les résident.es, les proches et d'autres professions, ainsi que pour une meilleure collaboration.

Y a-t-il des recommandations au niveau des EMS basées sur les résultats de la recherche?

Même si ni le rapport de benchmarking ni le rapport de l'OFSP ne reflètent la population actuelle des résident.es au moment de leur réception, les données donnent une impression générale. Pour une amélioration continue de la qualité, une approche proactive à plusieurs niveaux est utile. La confrontation quotidienne avec les thèmes des indicateurs aide à identifier et traiter les domaines problématiques. Dans les discussions avec les résident.es et leurs proches, les thèmes des IQM peuvent être abordés. Les rapports peuvent initier des projets dans le domaine des indicateurs de qualité au bénéfice des résident.es.

Les IQM abordent des thèmes quotidiens. Leur mesure vise à attirer l'attention sur ces thèmes et à soutenir l'amélioration de la qualité basée sur les données. Dans le prochain numéro de NOVAcure, nous montrerons comment le programme national de recherche NIP-Q-UPGRADE soutient déjà les EMS et ce que l'équipe de recherche envisage pour l'avenir.

Bibliographie

- Berwick, D. M., James, B. & Coye, M. J. (2003). Connections between quality measurement and improvement. *Medical Care*, 41(1 Suppl), 30–38. <https://doi.org/10.1097/00005650-200301001-00004>
- Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2024). *Indicateurs de qualité médicale*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlenund-statistiken/zahlen-fakten-zu-pflegeheimen/medizinische-qualitaetsindikatoren.html>
- CURAVIVA. (n.d.). *Indicateurs de qualité médicale*. <https://www.curaviva.ch/Fachwissen/Medizinische-Qualitaetsindikatoren/PR0oS/>
- Rodrigues, R., Trigg, L., Schmidt, A. E. & Leichsenring, K. (2014). The public gets what the public wants: experiences of public reporting in long-term care in Europe. *Health Policy*, 116(1), 84–94. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.12.012>
- Zúñiga, F., Blatter, C., Wicki, R. & Simon, M. (2019). Nationale Qualitätsindikatoren in Schweizer Pflegeheimen. *Zeitschrift für Gerontologie & Geriatrie*, 52, 730–736. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01583-7>
- Zúñiga, F., Favez, L., Baumann, S., Kindlimann, A., Oeri, A., Benkert, B., Blatter, C., Renner, A., Baumgartner-Violand, S. Serdaly, C., Aussenhofer, D., Mabire, C. & Simon, M. (2021). *SHURP 2018 – Schlussbericht. Personal und Pflegequalität in Pflegeinstitutionen in der Deutschschweiz und Romandie*. Universität Basel. <https://shurp.unibas.ch/shurp-2018-publikationen>

Sonja Baumann-Hirt, RN, MScN

Collaboratrice scientifique
Sciences infirmières
(INS), Université de Bâle
sonja.baumann@unibas.ch

Nereide Curreri, Chercheuse, Centre de compétence sur le vieillissement,
Haute école spécialisée de la Suisse italienne

Bastiaan Van Grootven, Post-doctorant NIP-Q-UPGRADE, Sciences infirmières,
Département de la santé publique, Université de Bâle

Brigitte Benkert, collaboratrice scientifique NIP-Q-UPGRADE, Sciences infirmières,
Département de la santé publique, Université de Bâle

Laurie Corna, co-directrice scientifique NIP-Q-UPGRADE, Centre de compétence sur le vieillissement,
Haute école spécialisée de la Suisse italienne

Jianan Huang, post-doctorante NIP-Q-UPGRADE, Sciences infirmières,
Département de la santé publique, Université de Bâle

Franziska Zúñiga, Directrice scientifique NIP-Q-UPGRADE, Sciences infirmières,
Département de la santé publique, Université de Bâle

Série dans NOVAcura 2024

Indicateurs de qualité dans les EMS suisses

Au cours de l'année, les articles suivants seront publiés dans la version imprimée (allemand) et en ligne (allemand, français et italien) de NOVAcura sur le thème des indicateurs de qualité dans les EMS:

- Juin: Défis et développement pour les indicateurs de qualité médicaux nationaux,
- Juillet: Escarres comme indicateur de qualité,
- Novembre: Revue de la médication et polypharmacie,
- Décembre: Planification anticipée de la santé ou advance care planning comme indicateur de qualité.

Publicazione degli indicatori di qualità nazionali per le cure di lungodegenza – e ora?

Sonja Baumann, Nereide Curreri, Bastiaan Van Grootven, Brigitte Benkert, Laurie Corna, Jianan Huang
e Franziska Zúñiga¹

Dal 2019, nelle Case per Anziani vengono rilevati i dati per gli indicatori medici di qualità nazionali (malnutrizione, contenzione fisica, dolore, polifarmacia). Nel 2024, l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha pubblicato per la prima volta un rapporto per ogni Casa per Anziani. Qual è il senso di questa iniziativa, quali le opportunità e come vengono gestiti i dati?

La misurazione degli indicatori medici di qualità (IMQ) nazionali per le cure di lungodegenza è il risultato di un lavoro di preparazione pluriennale. Lo sviluppo degli IMQ è stato avviato nel 2009 – con la collaborazione di ARTISET, dell'associazione di categoria CURAVIVA, dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), dell'Ufficio federale di statistica (UST) e della Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) – sulla base della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) (Zúñiga et al., 2019). Pertanto, ai sensi dell'art. 59a LAMal, i fornitori di prestazioni sono tenuti a comunicare alle competenti autorità federali i dati necessari, tra l'altro, per la misurazione degli indicatori medici di qualità. Le Case per Anziani rilevano i dati relativi agli IMQ dal 2019 e dal 2022 tali dati vengono pubblicati dall'UFSP.

Perché emettere un rapporto pubblico?

Gli indicatori medici di qualità vengono utilizzati a livello internazionale per misurare, confrontare e migliorare la qualità dell'assistenza. Secondo Rodrigues e colleghi (2014), la pubblicazione consente di garantire la trasparenza nei confronti di fornitori di prestazioni, sostenitori dei costi, residenti e le loro famiglie. La pubblicazione può essere utilizzata per influenzare positivamente la qualità dell'assistenza (Berwick et al., 2003). Ciò comporta un'accurata selezione e una misurazione affidabile degli indicatori medici di qualità, nonché la loro accettazione da parte di tutti gli utenti (Zúñiga et al., 2019). L'accurato processo di selezione degli indicatori medici di qualità per le cure di lungodegenza in Svizzera, nonché l'ampia procedura di consultazione e test hanno fatto sì che gli IMQ siano considerati utili dalla maggioranza delle Case per Anziani (SHURP, 2018, Schlussbericht, 2021). Ma come sono generati i dati che poi vengono pubblicati nel rapporto?

Per un costante miglioramento della qualità, è necessario integrare nella ricerca la situazione dei residenti sotto forma di analisi contestuale.

¹ A nome del consorzio NIP-Q-UPGRADE

Che cosa accade dalla raccolta dei dati alla pubblicazione del rapporto?

Il processo relativo agli indicatori medici di qualità inizia quando, durante le cure e l'assistenza quotidiana, vengono raccolti dati nell'ambito della fase di osservazione. Ciò comprende, ad esempio, la misurazione del peso e la valutazione del dolore. La rilevazione viene effettuata prevalentemente dall'équipe di cura. Spesso le équipe di cura non sono ancora consapevoli del fatto che in tale contesto vengono raccolti dati per l'UFSP. I dati raccolti vengono poi inseriti nella documentazione elettronica dei residenti. A seconda del sistema utilizzato, vengono quindi direttamente acquisiti negli strumenti di rilevazione dei bisogni (BESA, RAI-NH, Plaisir/Plex) tramite apposite interfacce oppure vengono inseriti di nuovo manualmente, un lavoro svolto dagli infermieri e/o dagli assistenti. Per gli utenti di Plaisir/Plex esiste un modulo separato per la rilevazione degli IMQ.

Una volta all'anno, una persona responsabile trasmette i dati raccolti relativi agli IMQ ai fornitori degli strumenti di rilevazione dei bisogni (BESA QSys AG, Eros Inc. [fornitrice di Plaisir/Plex nella Svizzera romanda]), i quali verificano i dati e li inoltrano all'Ufficio federale di statistica (UST). Alcune Case per Anziani inviano i loro dati direttamente all'UST. L'UST trasmette i dati all'UFSP dopo aver svolto ulteriori test di qualità.

Le Case per Anziani che lavorano con RAINH o BESA ricevono annualmente dalla ditta BESA QSys – circa cinque mesi dopo la trasmissione dei dati – un riscontro sotto forma di rapporto di benchmarking. Quelle che lavorano con Plaisir, invece, fino ad ora non hanno ricevuto tali rapporti. Lo studio del rapporto richiede tempo per comprendere i dati e la posizione della propria Casa per Anziani rispetto alle altre. A causa dello sfasamento temporale tra la trasmissione dei dati e il ricevimento del rapporto di benchmarking, spesso i risultati non descrivono più la popolazione di residenti attuale. Tuttavia, il rapporto aiuta a individuare i settori che richiedono maggiore attenzione e ad elaborare eventuali problemi in relazione agli IMQ.

L'ultima fase di questo processo è rappresentata dalla pubblicazione dei dati degli indicatori medici di qualità da parte dell'UFSP. Nel 2022, l'UFSP ha pubblicato i dati relativi agli IMQ del 2019, il primo anno di rilevazione dei dati. Allora “considerata la qualità dei dati forniti [...] gli indicatori sono stati calcolati senza l'aggiustamento dei dati e per Cantone (non per Casa per Anziani)” (UFSP, 2022). Questo primo rapporto è servito per scopi informativi, senza che i dati potessero essere utilizzati per un confronto. I valori degli indicatori a livello cantonale “non permettevano quindi alcuna interpretazione o conclusione realistica sulla qualità delle prestazioni fornite ai sensi della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), né a livello cantonale né a livello delle Case per Anziani del Cantone” (UFSP, 2022). Secondo l'UFSP, la prima pubblicazione è stata solo l'inizio, con lo scopo di condurre a una maggiore trasparenza dal punto di vista della qualità delle prestazioni LAMal, nonché a una futura pubblicazione a livello delle singole strutture.

Ora, nel 2024, sono stati pubblicati i dati a livello delle Case per Anziani. Così, per ogni struttura, è visibile il posizionamento rispetto ai sei indicatori medici di qualità nazionali. Le spiegazioni per una corretta comprensione dei dati sono contenute nel rapporto stesso.

Informazioni e indicazioni di supporto

- Una periodica verifica dei dati della propria Casa per Anziani potrebbe aiutare a identificare i residenti che possano avere complicazioni in un indicatore, indipendentemente dai rapporti della BESA QSys AG o dell'UFSP. L'équipe di cura – e, in base alle necessità, l'équipe interprofessionale – può chiarire qual'è concretamente la situazione in cui ad esempio i residenti hanno dolori o in cui è presente una polifarmacia. Ciò consente non solo di affrontare i problemi più tempestivamente, ma anche di trasmettere sicurezza riguardo all'interpretazione dei propri dati.
- I relativi residenti vengono individuati e la loro situazione viene chiarita – se necessario nell'ambito dell'équipe interprofessionale. Ciò consente non solo di affrontare i problemi più tempestivamente, ma anche di trasmettere sicurezza riguardo all'interpretazione dei propri dati.
- I responsabili delle Case per Anziani lavorano attivamente con i risultati relativi agli indicatori medici di qualità nazionali. Per le Case per Anziani, l'emissione di rapporti pubblici sui dati rappresenta un'opportunità per poter comunicare sull'argomento, sia internamente che esternamente: i dati della propria Casa per Anziani possono essere discussi internamente con tutto il personale ed esternamente attraverso contatti con altre Case per Anziani, al fine di condividere le conoscenze già esistenti e acquisite.
- Per le équipe di cura è importante apprendere come vengono utilizzati i dati che hanno raccolto e in che modo possono contribuire all'implementazione di cambiamenti per il benessere dei residenti. Le problematiche constatate in fase di rilevazione dei dati rappresentano a loro volta uno stimolo per il personale sanitario nell'ottica di un miglioramento dei processi.
- Importante è coinvolgere attivamente i familiari e l'opinione pubblica. Infatti, molte Case per Anziani si rivolgono già ai familiari per informarli riguardo agli indicatori medici di qualità. Il modo in cui si generano i dati e il loro significato sono temi che vengono discussi nell'ambito di serate informative. Tuttavia, il lavoro sugli indicatori medici di qualità inizia già prima: importante è il coinvolgimento con i residenti e i familiari nel lavoro quotidiano, il che comprende spiegare perché è necessaria una misura di contenzione fisica, informare tempestivamente riguardo a una perdita, chiarire eventuali stati di dolore e creare fiducia attraverso i colloqui.
- Riguardo al tema della polifarmacia sarebbe opportuna la collaborazione con i medici della struttura e i medici di famiglia responsabili. La riduzione dei medicinali è possibile solo in collaborazione con i residenti e i familiari, per comprendere che la riduzione di medicinali è un vantaggio per la salute.

Che cosa ha imparato la squadra di ricerca dalle Case per Anziani?

È emerso che i dati pubblicati necessitano di un'accurata interpretazione, la quale presuppone la conoscenza del contesto in cui sono stati raccolti. Per questo è importante affrontare la tematica degli indicatori medici di qualità a diversi livelli. Sulla base dell'analisi del contesto effettuata durante le visite a Case per Anziani nell'ambito di NIP-Q-UPGRADE, la squadra di ricerca ha avuto modo di constatare in che modo le Case per Anziani di piccole e grandi dimensioni lavoravano con progetti innovativi su tematiche correlate agli indicatori medici di qualità, con l'obiettivo di migliorare il proprio lavoro per il benessere dei residenti. Qui desideriamo condividere queste constatazioni (vedere riquadro).

Non vogliamo tuttavia dare l'impressione che il lavoro con gli indicatori medici di qualità serva solo a migliorare le cifre. È anche un'opportunità per avere un intenso dialogo con i residenti, i familiari e altre professioni, nonché per migliorare la collaborazione.

Ci sono raccomandazioni a livello delle singole Case per Anziani sulla base dei risultati della ricerca?

Anche se né il rapporto di benchmarking, né il rapporto dell'UFSP rispecchiano la popolazione di residenti attuale, i dati forniscono un'impressione generale. Per un costante miglioramento della qualità è utile procedere proattivamente a più livelli. Il confronto quotidiano con i temi relativi agli indicatori aiuta a individuare e affrontare i campi problematici. Le tematiche correlate agli IMQ possono essere affrontate nell'ambito di colloqui con i residenti e i familiari. Sulla base dei rapporti è poi possibile avviare progetti nel campo degli indicatori medici di qualità per il benessere dei residenti.

Gli IMQ riguardano temi quotidiani. La loro misurazione punta ad attirare l'attenzione su tali tematiche e a supportare il miglioramento della qualità basato sui dati. Nella prossima edizione di NOVAcura spiegheremo in che modo il programma di ricerca nazionale NIP-Q-UPGRADE sostiene le Case per Anziani a questo riguardo e quali aspetti intende affrontare la squadra di ricerca nel prossimo futuro.

Bibliografia

- Berwick, D. M., James, B. & Coye, M. J. (2003). Connections between quality measurement and improvement. *Medical Care*, 41(1 Suppl), 30–38. <https://doi.org/10.1097/00005650-200301001-00004>
- Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2024). *Medizinische Qualitätsindikatoren*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlenund-statistiken/zahlen-fakten-zu-pflegeheimen/medizinische-qualitaetsindikatoren.html>
- CURAVIVA. (n.d.). *Medizinische Qualitätsindikatoren*. <https://www.curaviva.ch/Fachwissen/Medizinische-Qualitaetsindikatoren/PR0oS/>
- Rodrigues, R., Trigg, L., Schmidt, A. E. & Leichsenring, K. (2014). The public gets what the public wants: experiences of public reporting in long-term care in Europe. *Health Policy*, 116(1), 84–94. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.12.012>
- Zúñiga, F., Blatter, C., Wicki, R. & Simon, M. (2019). Nationale Qualitätsindikatoren in Schweizer Pflegeheimen. *Zeitschrift für Gerontologie & Geriatrie*, 52, 730–736. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01583-7>
- Zúñiga, F., Favez, L., Baumann, S., Kindlimann, A., Oeri, A., Benkert, B., Blatter, C., Renner, A., Baumgartner-Violand, S. Serdaly, C., Aussenhofer, D., Mabire, C. & Simon, M. (2021). *SHURP 2018 – Schlussbericht. Personal und Pflegequalität in Pflegeinstitutionen in der Deutschschweiz und Romandie*. Universität Basel. <https://shurp.unibas.ch/shurp-2018-publikationen>

Sonja Baumann-Hirt, RN, MScN

Collaboratrice scientifica

Infermieristica – Nursing Science

(INS), Università di Basilea

sonja.baumann@unibas.ch

Nereide Curreri, Ricercatrice, Centro di competenze Anziani,

Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana

Bastiaan Van Grootven, Post-dottorato NIP-Q-UPGRADE, Infermieristica – Nursing Science,

Department Public Health, Università di Basilea

Brigitte Benkert, Collaboratrice scientifica NIP-Q-UPGRADE, Infermieristica – Nursing Science,

Department Public Health, Università di Basilea

Laurie Corna, Co-direttrice scientifica NIP-Q-UPGRADE, Centro di competenze Anziani,

Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana

Jianan Huang, Postdottorato NIP-Q-UPGRADE, Infermieristica – Nursing Science,

Department Public Health, Università di Basilea

Franziska Zúñiga, Collaboratrice scientifica NIP-Q-UPGRADE, Infermieristica – Nursing Science,

Department Public Health, Università di Basilea

Serie in NOVAcura 2024

Indicatori medici di qualità nelle Case per Anziani svizzere

Nel corso dell'anno usciranno in versione stampata (in tedesco) e online (in tedesco, italiano e francese)

i seguenti articoli sul tema degli indicatori medici di qualità nelle cure di lungodegenza:

- Giugno: Sfide e ulteriori sviluppi per gli indicatori medici di qualità nazionali,
- Luglio: Le lesioni da pressione come indicatore medico di qualità,
- Novembre: La revisione dei farmaci e la polifarmacia,
- Dicembre: La pianificazione sanitaria anticipata come indicatore di qualità.