

# „Unser wichtigstes Anliegen ist, die Heime praxisnah zu unterstützen“

Interview mit Verena Hanselmann und Franziska Zúñiga

Alters- und Pflegeheime in der Schweiz arbeiten bereits seit vier Jahren mit Qualitätsindikatoren. Seit einem guten Jahr läuft dazu nun ein nationales Implementierungsprogramm. Es soll die datenbasierte Qualitätsentwicklung weiter voranbringen und die Einrichtungen vor Ort unterstützen. Wie läuft das Programm? Was sind Herausforderungen? Wie geht es nun weiter?

**Frau Zúñiga, Frau Hanselmann, im Oktober 2022 ist ein großes Projekt zu Qualitätsindikatoren in der Schweiz gestartet: das nationale Implementierungsprogramm NIP-Q-UPGRADE (s. Kasten). Worum handelt es sich dabei genau?**

**Hanselmann:** Seit 2019 sind die rund 1500 Pflegeeinrichtungen in der Schweiz verpflichtet, bei ihren Bewoh-



© gettyimages/Hinterhaus Productions

ner\_innen jährlich sechs medizinische Qualitätsindikatoren zu erheben. Die Betriebe sind also schon seit ein paar Jahren mit der Datenerfassung beschäftigt. In dem nun gestarteten Programm geht es darum, die Pflegeeinrichtungen bei der weiteren Entwicklung zu begleiten und zu unterstützen.

**Zúñiga:** Dazu gibt es drei Arbeitspakete im Programm mit folgenden Zielen: 1. die Datenqualität der nationalen Qualitätsindikatoren in der stationären Langzeitpflege zu verbessern, 2. die Betriebe bei der datenbasierten Qualitätsverbesserung zu unterstützen und 3. neue Qualitätsindikatoren für den Bereich zu entwickeln. Um hier evidenzbasiert vorzugehen, wird das Programm umfassend wissenschaftlich begleitet. Der Fokus liegt aber weniger auf wissenschaftlichen Ergebnissen. Unser wichtigstes Anliegen ist, die Heime praxisnah zu unterstützen, mit diesen Daten zu arbeiten.

**Welche Qualitätsindikatoren messen die Schweizer Pflegeheime derzeit?**

**Zúñiga:** Es gibt sechs nationale Qualitätsindikatoren zu den vier Messthemen: Schmerz, Gewichtsverlust, bewegungseinschränkende Massnahmen und Polymedikation. Diese Qualitätsindikatoren wurden gemeinsam mit den Branchenverbänden CURAVIVA und senesuisse sowie weiteren Akteur\_innen unter wissenschaftlicher Begleitung entwickelt.

## Qualitätsindikatoren: Nationales Implementierungsprogramm 2022–2026

Das nationale Implementierungsprogramm „Qualität der Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen 2022–2026“ (NIP-Q-UPGRADE) wurde von der eidgenössischen Qualitätskommission, kurz EQK, ins Leben gerufen. Der Branchenverband CURAVIVA sowie senesuisse, der Verband der wirtschaftlich unabhängigen Alters- und Pflegeeinrichtungen, leiten das Programm im Auftrag der EQK.

Die begleitende Forschung erfolgt in den drei Sprachregionen über:

- das Institut für Pflegewissenschaft (INS) der Universität Basel,
- die École La Source in Lausanne (La Source),
- die Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI).

Das wissenschaftliche Consortium wird geleitet von: Prof. Dr. Franziska Zúñiga (INS), Prof. Dr. Nathalie Welens (La Source) und Prof. Dr. Laurie Corna (SUPSI).

### Was ist die Intention der Qualitätsindikatoren?

**Zúñiga:** Hier gibt es drei Ebenen: Die Qualitätsindikatoren unterstützen 1. die Pflegeheime, die Pflegequalität in ihrer Einrichtung einzuschätzen und zu schauen: Wo sind mögliche Probleme, die wir angehen sollten? 2. Sie helfen den Bewohner\_innen und Angehörigen, spezifische Aspekte der Qualität ihres Pflegeheimes erkennen zu können. 3. Sie unterstützen die Politik und diejenigen, die Pflege finanzieren, beim Monitoring der Qualität.

### Welche Daten werden zu den vier Messthemen erhoben?

**Zúñiga:** Zum Thema Schmerz gibt es zwei Indikatoren: Zum einen befragen die Pflegefachpersonen die Bewohner\_innen selbst zu ihren Schmerzen, zum anderen übernehmen sie eine Fremdeinschätzung bei denjenigen, die keine Auskunft mehr geben können. Bei Gewichtsverlust schauen die Pflegenden, ob die Bewohner\_innen in den letzten 30 und 180 Tagen Gewicht verloren haben und wenn ja, wie viel. Bei den bewegungseinschränkenden Massnahmen messen sie zum einen, wie viele Bewohner\_innen ein Bettgitter an einer offenen Seite des Bettes haben. Zum anderen messen sie, wie viele Bewohner\_innen eine Bewegungseinschränkung im Sitzen haben, z.B. einen Bauchgurt oder auch eine Rumpffixation – bei beiden geht es allerdings nur um die Fälle, in denen die Bewohner\_innen deren Einsatz nicht selbst entscheiden können. Bei der Polymedikation geht es um die Anzahl der verabreichten Wirkstoffe.

### Wie oft werden diese Daten gemessen?

**Zúñiga:** Sie werden im Rahmen der normalen Assessments erhoben. Jeder Bewohner erhält ein umfassendes Assessment bei Eintritt ins Pflegeheim und danach mindestens alle 270 Tage eine Überprüfung. Gibt es eine Veränderung im Gesundheitszustand, die für die Einstufung in der Pflegestufe relevant ist, erfolgen diese Assessments auch häufiger. Somit werden die für die Qualitätsindikatoren relevanten Daten innerhalb dieser Routine-Assessments das ganze Jahr gemessen. Einmal pro Jahr werden sie dann extrahiert und dem Bundesamt für Statistik geschickt.

**Hanselmann:** Es sind wirklich Routinedaten, die jedes Heim ohnehin erfasst. In der Regel sind diese Indikatoren auch in den verschiedenen Softwareprogrammen zur Pflegeplanung hinterlegt. Der Datenexport kann über diese Programme erfolgen, die Heime werden in diesem Fall daran erinnert. Es gibt aber auch Heime, die sammeln die Daten selbst und übergeben sie an das Bundesamt für Statistik – hier sind mehrere Optionen möglich. Anfangs 2024 wurden die Qualitätsdaten zum ersten Mal für jedes einzelne Heim öffentlich ausgewiesen.

### Was ist bei der Erhebung der Qualitätsdaten besonders zu beachten?

**Zúñiga:** Diese Frage untersuchen wir in unserem ersten Arbeitspaket und schauen: Wie läuft die Datenerhebung in den Heimen und wie kann sie verbessert werden? Hier zeigen sich ganz unterschiedliche Herausforderungen. Z.B. beim Gewichtsverlust: Dieser wird als fünfprozentiger Verlust in den letzten 30 Tagen oder als zehnprozentiger Verlust in den letzten 180 Tagen gemessen. Hier beginnen die Herausforderungen mit dem Prozentrechnen und gehen damit weiter, dass der zeitliche Abstand zwischen den Messungen vielleicht nicht 30 Tage, sondern nur 29 oder aber 33 Tage beträgt. Welches Gewicht soll dann genommen werden? Hier gibt es viele Unklarheiten. Und das ist nur ein Beispiel.

### Die Tücke steckt also im Detail.

**Zúñiga:** Genau. Wir möchten die Daten national miteinander vergleichen und dazu benötigen wir reliable und valide Daten. Oft haben die Heime intern eine Regelung, z.B. für den Gewichtsverlust, gefunden und alle gehen bei der Messung gleich vor, sodass das interne Monitoring sicherlich funktionieren wird. Aber wenn wir alle Heime in der Schweiz miteinander vergleichen möchten, ist ein einheitliches Vorgehen der Einrichtungen erforderlich.

### Zu welchen Themen sollen im Rahmen des nationalen Implementierungsprogramms neue Qualitätsindikatoren entwickelt werden?

**Zúñiga:** Das Bundesamt für Gesundheit, kurz BAG, hat dazu dem INS zwischen 2019 und 2021 den Auftrag gegeben, mit einer Expertengruppe, bestehend aus Berufsverbänden, Leistungserbringern, Qualitätsbeauftragten, Heimvertretungen etc., neue Qualitätsindikatoren zu entwickeln. Zunächst haben wir eine Literaturrecherche gemacht, um zu sehen, welche Qualitätsindikatoren international im Pflegeheimbereich gemessen werden. Diese Liste haben wir den Expert\_innen vorgelegt und gemeinsam diskutiert. Aus diesem Prozess haben sich drei weitere Messthemen ergeben: der Dekubitus, die Medikationsreview und die vorausschauende Gesundheitsplanung. Mit dem Dekubitus wurde nochmals ein Indikator aufgegriffen, der vor allem mit der Sicherheit der Bewohner\_innen zu tun hat. Die Medikationsreview und die vorausschauende Gesundheitsplanung sind eher Prozessindikatoren. Diese neuen Qualitätsindikatoren sind aber noch nicht verpflichtend, sondern werden erstmals in die Routineassessments aufgenommen und in einem längeren Prozess über die nächsten Jahre getestet. Auf Basis der Resultate wird dann entschieden, ob diese neuen Qualitätsindikatoren verpflichtend eingeführt werden.

### Was ist mit Medikationsreview genau gemeint?

**Zúñiga:** Hierbei soll interprofessionell mit mindestens einer Pflegefachperson und einer Ärztin bzw. einem Arzt die laufende Medikation angeschaut und geprüft werden: Was ist das allgemeine Therapieziel und entspricht die Medika-

tion diesem Ziel? Was ist eventuell zu viel, was sollte ergänzt werden? Sind die Medikamente wirklich diagnosebezogen, machen sie in der vorliegenden Kombination Sinn? Für diese Bewertung braucht es beide Professionen: die Pflege, um die Sicht der Bewohner\_innen und die Symptome einzubringen, und den Arzt, der das Fachwissen hat, um zu entscheiden, ob bei der Medikation etwas geändert werden sollte.

### Was hat es mit der vorausschauenden Gesundheitsplanung auf sich?

**Zúñiga:** Spätestens mit der Pandemie ist klar geworden, wie wichtig es ist, mit den Bewohner\_innen darüber zu sprechen, was ihre Behandlungswünsche sind und wie sie sich die Begleitung in ihrem letzten Lebensabschnitt vorstellen. Aktuell setzen wir den Fokus auf einen Indikator, mit dem erhoben werden soll: Wurde mit den Bewohner\_innen darüber gesprochen, ob sie eine Reanimation möchten? Was ist der gewünschte Behandlungsort – möchten sie noch ins Spital oder nicht? Welche Behandlung wünschen sie noch – möchten sie z.B. Antibiotika oder nicht? Wir sind noch in der Klärung, wie sich das operationalisieren lässt, aber in diese Richtung wird es gehen.

### Wie nutzen die Pflegeheime die Qualitätsindikatoren für die eigene Einrichtung?

**Hanselmann:** Im Moment scheint das noch sehr unterschiedlich zu sein. Wenn ich in den Heimen nachfrage, was sie mit den Daten machen, kommt manchmal die Antwort: „Wir füllen das aus, sammeln die Daten und geben sie weiter.“ Dass diese Daten für die eigene Qualitätsentwicklung und die Pflegeplanung genutzt werden, ist leider noch nicht selbstverständlich. Es wird zwar teilweise gemacht, aber noch nicht konsequent. Dabei bieten die Qualitätsindikatoren viel Potenzial, um die eigene Pflegequalität zu verbessern.

**Zúñiga:** Wir haben Heime, die haben ihre Daten noch nie gesehen, weil sie nicht zugänglich sind, insbesondere in der Romandie, aber wir haben auch Heime, die arbeiten seit Jahren sehr bewusst damit. Grundsätzlich gibt es zwei Möglichkeiten: das interne Monitoring und das Benchmarking. Beim internen Monitoring können die Heime schauen: Wie entwickeln wir uns über die Zeit, werden wir im Verlauf besser? Beim Benchmarking können sie die eigenen Daten mit denen anderer Heime vergleichen. Hier ist vor allem die Frage, wie die Daten sinnvoll interpretiert werden können. Wenn der kantonale Durchschnitt bei der Polymedikation z.B. bei 42% liegt und in meiner Einrichtung bei 47%, ist nicht so klar: Muss ich jetzt etwas machen oder nicht? Wichtiger ist aus meiner Sicht, über diese Daten intern zu sprechen, spezifische Situationen von Bewohner\_innen gemeinsam zu diskutieren, die Daten vielleicht auch zusammen mit anderen Einrichtungen anzuschauen: Was bedeuten diese Daten für unseren Betrieb, ist das wirklich ein Thema für uns?

### Wo werden die Qualitätsindikatoren veröffentlicht – auf einer Website?

**Hanselmann:** Die erhobenen Daten werden vom BAG öffentlich publiziert. Sie werden auf der Webseite des BAG zugänglich sein, wie auch die Daten von 2019/2020. In der Publikation des BAG werden die Prozentwerte der Heime sowie der Durchschnittswert im Kanton veröffentlicht. Es gibt jedoch keine Daten, die über die gesamte Schweiz hinweg einen Vergleich ermöglichen. Zudem werden die Daten erst zwei Jahre nach der Erhebung veröffentlicht. Manche Heime haben aber in ihrem System Zugriff auf ihre eigenen aktuellen Daten. Derzeit wird überlegt, ein nationales Dashboard aufzulegen, über das die Betriebe einen schnelleren Zugang zu den Daten haben und nicht zwei Jahre warten müssen.

### Welche Unterstützung benötigen die Einrichtungen, um gut mit Qualitätsindikatoren arbeiten zu können?

**Hanselmann:** Eine wichtige Unterstützung bietet das nationale Implementierungsprogramm. Speziell die Einrichtungen, die innerhalb der wissenschaftlichen Begleitung direkt eingebunden sind, haben die Chance, ihre Praxis zu evaluieren, und werden wie in einem Coaching begleitet. Das Programm ist sehr partizipativ gestaltet und schaut: Welche Unterstützung brauchen die Betriebe? Welche Maßnahmen oder Instrumente könnten Sinn machen, um die Situation zu verbessern?

**Zúñiga:** Ich denke, der Schlüsselmoment ist tatsächlich, diese Daten überhaupt zu haben und anhand dessen die vorhandenen Probleme erkennen zu können. Hier braucht es Unterstützung, um daraus einen Plan abzuleiten, was nun zu tun ist. Im Rahmen unseres Programms können wir noch einmal andere Impulse geben, wenn z.B. ein Problem bei der Malnutrition oder der Polymedikation festgestellt wurde. Hier können wir den Einrichtungen Best-Practice-Beispiele oder auch Schritt-für-Schritt-Anleitungen sowie andere Materialien an die Hand geben, um das Thema gezielt anzugehen.

### Was sind aus Ihrer Sicht besondere Herausforderungen bei der Umsetzung von Qualitätsindikatoren in Schweizer Pflegeheimen?

**Hanselmann:** Das Setting des Pflegeheims ist eine große Herausforderung. Wir sind nicht in einem Akutspital, wo die Menschen nach einer begrenzten Zeit wieder nach Hause gehen. Sie leben im Pflegeheim, es ist ihr Lebensmittelpunkt, sie sind dort zu Hause. Daher geht es nicht allein um eine gute Behandlungsqualität, sondern vor allem um Lebensqualität. Die Qualitätsindikatoren messen daher auch immer nur *einen* Teil der gesamten Pflegequalität, die in einem Pflegeheim eine Rolle spielt. Das muss uns bewusst sein. Es gibt immer auch andere Themen, die oft viel dringender erscheinen. Daher ist es auch eine große Herausforderung, die Pflegenden zu motivieren, die Qualitätsindikatoren sinnvoll für sich zu nutzen.

**Zúñiga:** Und auch der Fachkräftemangel spielt eine Rolle. Wenn ich vorrangig damit beschäftigt bin, alle Schichten abzudecken, hat das auch Auswirkungen auf die Pflegequalität. Wenn niemand die Zeit hat, die Daten anzuschauen und zu interpretieren, oder das Personal mit der entsprechenden Fachexpertise fehlt, sind das ganz praktische Herausforderungen, die eine sinnvolle Arbeit mit den Qualitätsindikatoren erschweren bis unmöglich machen. Hier gibt es viele Heime, die sehr gut aufgestellt sind, aber auch Heime, in denen niemand da ist, der das kann.

### Man kann also nicht sagen: Schlechte Qualitätsindikatoren bedeuten gleichzeitig eine schlechte Lebensqualität?

**Hanselmann:** Qualitätsindikatoren sind immer nur ein Signal, um zu schauen, was ist los, wo gibt es möglicherweise Probleme. Sie können immer nur einen Teil der Pflegequalität und der Lebensqualität wiedergeben. Der Indikator Mangelernährung misst wirklich nur: Wie oft liegt eine Mangelernährung vor? Es wird nicht geschaut: Wie läuft die interprofessionelle Zusammenarbeit? Wie oft kommt die Hausärztin oder der Hausarzt in das Heim? Was macht die Heimleitung? All dies wirkt sich ebenso auf die Pflegequalität aus. Trotzdem sind die Qualitätsindikatoren ein wichtiger Bestandteil des Gesamtbildes: Es geht um klinische Ergebnisse, die sehr wohl eine Auswirkung auf die Pflegequalität haben.

### Wie erleben die Einrichtungen die Qualitätsindikatoren – als Hilfestellung oder Kontrolle?

**Zúñiga:** Das ist von Heim zu Heim sehr unterschiedlich und wird auch stark von den Führungskräften geprägt. Manche Indikatoren werden auch infrage gestellt, z. B. die Polymedikation. „Was macht es für einen Sinn, etwas zu messen, auf das wir gar keinen Einfluss haben?“, heißt es dann vielleicht. In diesem Fall werden die Indikatoren eher als unnötige Kontrolle erlebt, die nichts mit den eigenen Leistungen zu tun hat. Andererseits haben in einer Umfrage je nach Messthema zwischen 78 und 91% der Einrichtungen angegeben, dass sie die Qualitätsindikatoren für die interne Qualitätsüberwachung sinnvoll finden.

### Was wünschen Sie sich für das nun startende Programm?

**Hanselmann:** Ich wünsche mir, dass die Betriebe weiter motiviert sind, bei dem Programm mitzumachen. In diesem Jahr haben wir das geschafft, auch wenn es nicht einfach war und einige Anstrengungen erfordert hat. Zudem hoffe ich, dass wir 2024 schon einige Ergebnisse präsentieren können, die den Nutzen der Qualitätsindikatoren verdeutlichen, und damit die Einrichtungen weiter motivieren können.

**Zúñiga:** Ich wünsche mir vor allem, dass die Heime das, was wir entwickeln, schlussendlich als Unterstützung und Entlastung erleben.

### Vielen Dank für das Gespräch, Frau Zúñiga und Frau Hanselmann.

Das Interview führte Brigitte Teigeler.

Die Qualitätsindikatoren sind einzusehen unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-pflegeheimen/medizinische-qualitaets-indikatoren.html>



„Die Qualitätsindikatoren messen immer nur einen Teil der gesamten Pflegequalität, die in einem Pflegeheim eine Rolle spielt.“

**Verena Hanselmann** (links) ist Projektleiterin Gesundheitsökonomie bei CURAVIVA.  
verena.hanselmann@curaviva.ch

„Wenn ich vorrangig damit beschäftigt bin, alle Schichten abzudecken, hat das auch Auswirkungen auf die Pflegequalität.“

**Prof.in Dr. Franziska Zúñiga** (rechts) ist Professorin am Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Basel.  
franziska.zuniga@unibas.ch



#### Serie in der NOVAcura 2024

#### Qualitätsindikatoren in Schweizer Pflegeheimen

Im Verlauf des Jahres erscheinen in der Print- (deutsch) und online-Version (deutsch & französisch) folgende Beiträge zum Thema Qualitätsindikatoren in der stationären Langzeitpflege:

- Mai: Medizinischen Qualitätsindikatoren in der stationären Langzeitpflege,
- Juni: Korrekte Daten für die nationalen Qualitätsindikatoren,
- Juli: Dekubitus als Qualitätsindikator,
- September: Gesundheitliche Vorausplanung als Qualitätsindikator,
- November: Medikationsreview und Polypharmazie.



# «Notre principale préoccupation est de soutenir les EMS de manière pratique»

Entretien avec Verena Hanselmann et Franziska Zúñiga

Les établissements médico-sociaux (EMS) en Suisse travaillent depuis quatre ans déjà avec des indicateurs de qualité médicaux. Un programme national de mise en application est en cours depuis un peu plus d'un an. Il vise à faire progresser l'amélioration de la qualité fondée sur les données et à soutenir les EMS sur le terrain. Comment se déroule le programme? Quels sont les défis? Quelle est la prochaine étape?

## **Madame Zúñiga, Madame Hanselmann, un grand projet sur les indicateurs de qualité a été lancé en Suisse en octobre 2022: le programme national de mise en application NIP-Q-UPGRADE (voir encadré). De quoi s'agit-il exactement?**

**Hanselmann:** Depuis 2019, les quelque 1500 EMS en Suisse sont tenus de relever chaque année six indicateurs de qualité médicaux auprès de leurs résidentes. Les EMS sont donc déjà engagés dans la saisie de données depuis quelques années. Le programme qui vient d'être lancé vise à accompagner et à soutenir les EMS dans leur développement futur.

**Zúñiga:** Pour ce faire, le programme comporte trois axes de travail principaux, dont les objectifs sont les suivants: 1. améliorer la fiabilité des données des indicateurs de qualité dans le domaine des soins stationnaires de longue durée, 2. soutenir les EMS dans l'amélioration de la qualité fondée sur les données et 3. développer de nouveaux indicateurs de qualité pour ce domaine. Afin d'adopter une approche fondée sur les données probantes, le programme fait l'objet d'un suivi scientifique complet. L'accent est toutefois moins mis sur les résultats scientifiques. Notre principale préoccupation est d'aider les EMS à travailler avec ces données de manière pratique.

### **Indicateurs de qualité: Programme national de mise en application 2022–2026**

Le programme national de mise en application «Qualité des soins de longue durée dans les établissements médico-sociaux 2022–2026» (NIP-Q-UPGRADE) a été lancé par la Commission fédérale pour la qualité, ou CFQ. L'association de branche CURAVIVA ainsi que senesuisse, l'association d'établissements économiquement indépendants de Suisse, dirigent le programme sur mandat de la CFQ.

Le suivi scientifique se fait dans les trois régions linguistiques par le biais de:

- Institut für Pflegewissenschaft (INS), Universität Basel,
- la Haute École de Santé La Source à Lausanne (La Source),
- la Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI).

Le consortium scientifique est dirigé par Prof. Franziska Zúñiga (INS), Prof. Nathalie Wellens (La Source) et Prof. Laurie Corna (SUPSI).

## **Quels indicateurs de qualité les EMS suisses mesurent-ils actuellement?**

**Zúñiga:** Il existe six indicateurs de qualité nationaux pour quatre thèmes de mesure: douleur, perte de poids, mesures limitant la mobilité et polymédication. Ces indicateurs de qualité ont été développés en collaboration

avec les associations de branche CURAVIVA et senesuisse ainsi que d'autres acteurs·trices, avec un accompagnement scientifique.

### **Quelle est l'objectif des indicateurs de qualité?**

**Zúñiga:** Il y a trois niveaux ici: Les indicateurs de qualité aident 1. les EMS à évaluer la qualité des soins dans leur établissement, mettant en lumière les problèmes potentiels qui devraient être abordés, 2. les résidentes et leurs proches à identifier les aspects spécifiques de la qualité de leur EMS, 3. les responsables politiques et ceux qui financent les soins à surveiller la qualité.

### **Quelles données sont collectées pour les quatre thèmes de mesure?**

**Zúñiga:** En ce qui concerne la douleur, il existe deux indicateurs. D'une part, le personnel des EMS interrogent les résidentes sur leurs douleurs et, d'autre part, se chargent d'une évaluation externe de la douleur, une étape clé pour ceux qui ne peuvent plus donner d'informations. En cas de perte de poids, le personnel regarde si les résidentes ont perdu du poids au cours des 30 et 180 derniers jours et, si oui, combien. En ce qui concerne les mesures limitant la liberté de mouvement, les indicateurs mesurent combien de résidentes ont une barrière sur un côté ouvert du lit, et combien ont une mesure de limitation de mouvement en position assise, par exemple une ceinture abdominale ou une fixation du tronc. Ces mesures ne tiennent compte que des situations où les résidentes ne peuvent pas décider de manière autonome de leur utilisation. La polymédication concerne le nombre de substances actives administrées par résidente.

### **À quelle fréquence ces indicateurs sont-ils mesurés?**

**Zúñiga:** Les données des indicateurs sont recueillies dans le cadre des évaluations normales. Chaque résident·e bénéficie d'une évaluation complète à son entrée en EMS, puis d'un contrôle au moins tous les 270 jours. Si un changement dans l'état de santé important survient, ces évaluations sont plus fréquentes. Ainsi, les données pertinentes pour les indicateurs de qualité sont mesurées toute l'année dans le cadre de ces évaluations de routine. Une fois par an, elles sont extraites et envoyées à l'Office fédéral de la statistique.

**Hanselmann:** Il s'agit vraiment de données de routine, que chaque EMS saisit de toute façon. En règle générale, ces indicateurs sont également enregistrés dans les différents logiciels de planification des soins. L'exportation des données peut se faire par le biais de ces programmes, les EMS reçoivent dans ce cas un rappel. Mais il y a aussi des EMS qui saisissent eux-mêmes les données et les transmettent à l'Office fédéral de la statistique – dans ce cas, plusieurs options sont possibles. Début 2024, les données relatives à la qualité ont été rendues publiques pour la première fois pour chaque établissement.

### **A quoi faut-il faire particulièrement attention lors de la saisie des données relatives aux indicateurs de qualité?**

**Zúñiga:** C'est la question que nous examinons dans notre premier axe de travail. Nous regardons comment se déroule la saisie de données dans les EMS et comment elle peut être améliorée. Les défis sont ici très différents. Par exemple, une perte de poids est mesurée comme une perte de 5% au cours des 30 derniers jours ou 10% au cours des 180 derniers jours. Les défis commencent ici avec le calcul des pourcentages et se poursuivent avec le fait que l'intervalle de temps entre les mesures de poids n'est peut-être pas de 30 jours, mais de 29 ou de 33 jours. Quel poids faut-il alors prendre en compte? Il y a beaucoup d'ambiguïtés à ce sujet. Et ce n'est qu'un exemple.

### **Le piège se cache donc dans les détails.**

**Zúñiga:** Exactement. Nous souhaitons comparer les données au niveau national et pour cela, nous avons besoin de données fiables et valides. Souvent, les EMS mettent au point une procédure interne, par exemple pour la perte de poids, et tout le personnel procède de la même manière pour la mesure, de sorte que le monitoring interne fonctionnera certainement. Mais si nous voulons comparer tous les EMS de Suisse, il est nécessaire que les établissements adoptent une approche uniforme.

### **Sur quels thèmes de nouveaux indicateurs de qualité sont-ils développés dans le cadre du programme national de mise en application?**

**Zúñiga:** L'Office fédéral de la santé publique, ou OFSP, a chargé l'INS, entre 2019 et 2021, de développer de nouveaux indicateurs de qualité avec un groupe d'expert·es composé entre autres d'associations professionnelles, de prestataires de services, de délégués à la qualité et de représentants d'institutions. Nous avons d'abord effectué une recherche bibliographique pour voir quels indicateurs de qualité étaient mesurés au niveau international dans le secteur des soins de longue durée. Nous avons présenté cette liste aux expert·es et en avons discuté ensemble. Trois autres thèmes de mesure ont émergé de ce processus: les escarres, la revue de la médication et le projet de soins anticipé. Avec les escarres, on s'est à nouveau penché sur un indicateur qui a surtout à voir avec la sécurité des résident·es. La revue de la médication et le projet de soins anticipé sont plutôt des indicateurs de processus. Ces nouveaux indicateurs de qualité ne sont toutefois pas encore obligatoires, mais seront intégrés dans les évaluations de routine et testés dans le cadre d'un processus prolongé au cours des prochaines années. Sur la base des résultats, il sera alors décidé si ces nouveaux indicateurs de qualité doivent être introduits de manière obligatoire.

### **Qu'entend-on exactement par «revue de la médication»?**

**Zúñiga:** La médication en cours doit être examinée et contrôlée de manière interprofessionnelle par au moins un·e infirmier·ère et un·e médecin: Quel est l'objectif général de la thérapie? La médication répond-elle à cet objectif? Qu'est-ce qui est éventuellement de trop, qu'est-ce qui devrait être complété? Les médicaments sont-ils vraiment liés au diagnostic, ont-ils un sens dans leur combinaison actuelle? Pour cette évaluation, les deux professions sont nécessaires: les soins, pour apporter le point de vue des résident·es et les symptômes, et le ou la médecin, qui a l'expertise pour décider si quelque chose doit être changé dans la médication.

### **Qu'est-ce que le projet de soins anticipé?**

**Zúñiga:** Avec la pandémie, il est devenu clair à quel point il est important de parler avec les résident·es de leurs souhaits en matière de traitement et de la manière dont ils envisagent l'accompagnement dans leur dernière phase de vie. Actuellement, nous nous focalisons sur un indicateur qui doit permettre de relever les données relatives aux questions suivantes: a-t-on discuté avec les résident·es de leur souhait en matière de réanimation? Quel est le lieu de traitement souhaité – souhaitez-vous aller à l'hôpital ou non? Quel traitement souhaitez-vous – souhaitez-vous par exemple des antibiotiques ou non? Nous sommes encore en train de clarifier la manière dont cela peut être opérationnalisé, mais c'est dans cette direction que nous nous dirigerons.

### **Comment les EMS utilisent-ils les indicateurs de qualité pour leur propre établissement?**

**Hanselmann:** Pour l'instant, il semble que les choses soient encore très différentes d'un établissement à l'autre. Lorsque je demande aux EMS ce qu'ils font de ces données, la réponse est parfois la même: «On saisit les données, les remplit et on les transmet». Le fait que ces données soient utilisées pour le développement de la qualité et la planification des soins dans l'établissement concerné n'est malheureusement pas encore une

évidence. C'est certes partiellement fait, mais pas encore de manière conséquente. Pourtant, les indicateurs de qualité offrent un grand potentiel pour améliorer sa propre qualité de soins.

**Zúñiga:** Nous avons des EMS qui n'ont jamais vu leurs résultats parce qu'ils ne sont pas accessibles, notamment en Suisse romande, mais nous avons aussi des EMS qui travaillent depuis des années de manière très consciente avec ces données. En principe, il existe deux possibilités: le suivi interne et le benchmarking. Lors du suivi interne, les EMS peuvent déterminer comment ils évoluent au fil du temps et s'ils s'améliorent au fur et à mesure. Le benchmarking leur permet de comparer leurs propres données avec celles d'autres EMS. Il s'agit avant tout de savoir comment interpréter les données de manière pertinente. Si la moyenne cantonale en matière de polymédication est par exemple de 42% et qu'elle est de 47% dans mon établissement, ce qu'il convient alors de faire n'est pas très clair. Est-ce que je dois agir? Je pense qu'il est plus important de parler de ces données en interne, de discuter ensemble des situations spécifiques des résident·es, de regarder les données peut-être aussi avec d'autres institutions: «Que signifient ces données pour notre établissement, est-ce vraiment un sujet pour nous?»

### **Où sont publiés les indicateurs de qualité – sur un site web?**

**Hanselmann:** Les données collectées sont publiées publiquement par l'OFSP. Elles seront accessibles sur le site de l'OFSP, tout comme les données de 2019/2020. Dans la publication de l'OFSP, les pourcentages des EMS ainsi que la valeur moyenne dans le canton sont publiés. Il n'existe cependant pas de données permettant une comparaison sur l'ensemble de la Suisse. De plus, les données ne sont publiées que deux ans après l'enquête. Certains EMS ont toutefois accès à leurs propres données dans leur système en temps réel. On réfléchit actuellement à la mise en place d'un tableau de bord national qui permettrait aux établissements d'avoir un accès plus rapide aux données et de ne pas devoir attendre deux ans.

### **De quel soutien les EMS ont-ils besoin pour bien travailler avec des indicateurs de qualité?**

**Hanselmann:** Le programme national de mise en application offre un soutien important. Les institutions directement impliquées dans l'accompagnement scientifique ont par exemple la possibilité d'évaluer leurs pratiques et sont accompagnées comme dans un coaching. Le programme est conçu de manière très participative et aborde les questions suivantes: de quel soutien les établissements ont-ils besoin? Quelles mesures ou quels instruments pourraient faire sens pour améliorer la situation?

**Zúñiga:** Je pense que l'élément clé est en effet de disposer de ces données et de pouvoir identifier les problèmes existants sur la base de celles-ci. Les EMS ont besoin ici de soutien, pour en déduire un plan d'action. Dans le cadre de notre programme, nous pouvons donner des pistes eux EMS, par exemple lorsqu'un problème de malnutrition ou de polymédication a été constaté. Nous pouvons fournir des exemples de bonnes pratiques ou des instructions, par exemple, permettant d'aborder le sujet de manière ciblée.

### **Quels sont, selon vous, les défis particuliers liés à la mise en application d'indicateurs de qualité dans les EMS de Suisse?**

**Hanselmann:** Le contexte des EMS est un grand défi. Nous ne sommes pas dans un hôpital de soins aigus, où les gens rentrent chez eux après une période limitée. Ils vivent dans l'EMS, c'est leur centre de vie, ils y sont chez eux. C'est pourquoi il ne s'agit pas seulement d'une bonne qualité de traitement, mais aussi et surtout d'une qualité de vie. Les indicateurs de qualité ne mesurent donc qu'une partie de la qualité des soins en EMS. Nous devons en être conscients. Il y a toujours d'autres sujets qui semblent souvent bien plus urgents. C'est pourquoi motiver les infirmier·ères à utiliser les indicateurs de qualité à bon escient est également un grand défi.

**Zúñiga:** Et le manque de personnel qualifié joue également un rôle. Si la préoccupation principale est d'arriver à avoir des équipes au complet, cela entraîne des répercussions sur la qualité des soins. Si personne n'a le temps de



regarder et d'interpréter les données, ou si le personnel disposant de l'expertise nécessaire fait défaut, ces défis très pratiques rendent difficile, voire impossible, un travail utile avec les indicateurs de qualité. Si de nombreux EMS sont très en position de travailler avec les indicateurs, d'autres n'ont pas de ressources pour le faire.

### **On ne peut donc pas dire que de mauvais résultats aux indicateurs de qualité signifient aussi une mauvaise qualité de vie?**

**Hanselmann:** Les indicateurs de qualité ne sont jamais qu'un signal permettant de voir ce qui se passe, où il y a éventuellement des problèmes. Ils ne peuvent refléter qu'une partie de la qualité des soins et de la qualité de vie. L'indicateur de perte de poids ne mesure véritablement que l'aspect suivant: quelle est la fréquence de la malnutrition? On ne regarde pas comment se passe la collaboration interprofessionnelle, à quelle fréquence le ou la médecin de famille visite l'EMS ou encore les actions entreprises par la direction de l'EMS. Pourtant, tout cela a également un impact sur la qualité des soins. Néanmoins, les indicateurs de qualité sont un élément important de l'image globale. Il s'agit de résultats cliniques qui ont bel et bien un impact sur la qualité des soins.

### **Comment les établissements vivent-ils les indicateurs de qualité – comme une aide ou un contrôle?**

**Zúñiga:** Cela varie beaucoup d'un EMS à l'autre et est aussi fortement influencé par les cadres dirigeant-es. Certains indicateurs sont également remis en question, par exemple la polymédication. «Quel est l'intérêt de mesurer quelque chose sur lequel nous n'avons aucune influence?», demandera-t-on peut-être. Dans ce cas, les indicateurs sont plutôt vécus comme un contrôle inutile qui n'a rien à voir avec les performances de l'établissement. Selon le thème de mesure, entre 78 et 91% des établissements ont indiqué dans une enquête qu'ils trouvaient les indicateurs de qualité utiles pour le contrôle interne de la qualité.

### **Que souhaitez-vous pour le programme en cours?**

**Hanselmann:** Je souhaite que les EMS continuent à être motivés par le programme et y participent. Cette année, nous sommes parvenus à forger suffisamment de partenariats avec les EMS, même si cela n'a pas été facile et a demandé quelques efforts. De plus, j'espère qu'en 2024, nous pourrions déjà présenter quelques résultats qui illustreront l'utilité des indicateurs de qualité, et ainsi motiver davantage les EMS.

**Zúñiga:** Je souhaite avant tout que les EMS vivent finalement ce que nous développons comme un soutien et une décharge.

### **Merci beaucoup pour cet entretien, Mesdames Zúñiga et Hanselmann.**

*L'interview a été réalisée par Brigitte Teigeler.*

Les indicateurs de qualité peuvent être consultés sur <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-pflegeheimen/medizinische-qualitaetsindikatoren.html>



**«Les indicateurs de qualité ne mesurent qu'une partie de la qualité des soins en EMS».**

**Verena Hanselmann** (à gauche) est responsable de projet Économie de la santé publique chez CURAVIVA.  
verena.hanselmann@curaviva.ch

**«Si la préoccupation principale est d'arriver à avoir des équipes au complet, cela entraîne des répercussions sur la qualité des soins».**

**Prof. Franziska Zúñiga** (à droite) est professeure à l'Institut für Pflegewissenschaft de l'Université de Bâle.  
franziska.zuniga@unibas.ch

#### **Série dans NOVAcura 2024**

##### **Indicateurs de qualité dans les EMS de Suisse**

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

- Mai: Indicateurs de qualité médicaux dans les soins stationnaires de longue durée,
- Juin: Données fiables pour les indicateurs de qualité médicaux,
- Juillet: Les escarres comme indicateur de qualité,
- Septembre: Le projet de soins anticipé comme indicateur de qualité,
- Novembre: Revue de la médication et polypharmacie.

# «Essenziale per noi è dare sostegno pratico alle case per anziani»

Intervista a Verena Hanselmann e Franziska Zúñiga

In Svizzera, le case per anziani lavorano già da diversi anni con indicatori di qualità. Ora, da più di un anno, è in corso al riguardo un programma di implementazione a livello nazionale, che si propone di portare avanti lo sviluppo della qualità con un approccio basato sui dati e sostenendo le strutture in loco. Come sta andando il programma? Quali sono le problematiche? Ora, come si procederà?

**Signora Zúñiga, signora Hanselmann, nell'ottobre 2022 è stato lanciato in Svizzera un grande progetto relativo agli indicatori di qualità: il programma nazionale di implementazione NIP-Q-UPGRADE (vedi riquadro). Di che cosa si tratta esattamente?**

**Hanselmann:** Dal 2019, circa 1500 istituti di cura svizzeri sono tenuti a rilevare annualmente sei indicatori medici di qualità per i loro residenti. Quindi, le strutture sono alle prese con la raccolta dei dati già da alcuni anni. Nel programma recentemente avviato si tratta di assistere e supportare gli istituti di cura nel loro ulteriore sviluppo.

**Zúñiga:** Il programma prevede tre pacchetti di lavoro con i seguenti obiettivi: 1) migliorare la qualità dei dati degli indicatori di qualità nazionali nelle cure di lungodegenza, 2) supportare le case per anziani nel miglioramento della qualità basato sui dati e 3) sviluppare nuovi indicatori per il settore. Per garantire un approccio basato sull'evidenza, il programma è oggetto di una costante supervisione scientifica, anche se non è focalizzato sull'ottenimento di risultati scientifici. Essenziale per noi è dare sostegno alle case per anziani nel lavoro con questi dati.

## **Indicatori di qualità: programma nazionale di implementazione 2022-2026**

Il programma nazionale di implementazione "Qualità delle cure di lunga durata nelle case per anziani 2022-2026" (NIP-Q-UPGRADE) è stato lanciato dalla Commissione federale per la qualità (CFQ). Il programma è diretto dall'associazione di categoria CURAVIVA, nonché da senesuisse, l'Associazione svizzera delle case di cura e per anziani economicamente indipendenti, su incarico della CFQ.

La ricerca parallela viene effettuata nelle tre regioni linguistiche tramite:

- l'Istituto di Scienze Infermieristiche (INS) dell'Università di Basilea;
- l'École La Source di Losanna (La Source);
- la Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI).

Il consorzio scientifico è diretto da: Prof. Dr. Franziska Zúñiga (INS), Prof. Dr. Nathalie Wellens (La Source) e Prof. Dr. Laurie Corna (SUPSI).

**Quali indicatori di qualità misurano attualmente le case per anziani svizzere?**

**Zúñiga:** Esistono sei indicatori di qualità nazionali concernenti le quattro aree tematiche: dolore, perdita di peso, contenzione fisica e polifarmacia. Tali indicatori di qualità sono stati sviluppati insieme alle associazioni di categoria CURAVIVA e senesuisse, nonché a ulteriori operatori, sotto supervisione scientifica.

### **Quali sono gli scopi degli indicatori di qualità?**

**Zúñiga:** La loro utilità si articola su tre livelli: gli indicatori di qualità 1) supportano le case per anziani nel valutare la qualità delle cure offerte dalla propria struttura, nonché nel comprendere gli eventuali problemi e come affrontarli; 2) aiutano i residenti e i loro familiari a riconoscere aspetti qualitativi specifici della loro casa per anziani; 3) supportano il mondo politico e chi finanzia le cure nell'opera di monitoraggio della qualità.

### **Quali dati vengono raccolti riguardo alle quattro tematiche oggetto di misurazione?**

**Zúñiga:** Sul tema del dolore esistono due indicatori: da un lato, gli infermieri interrogano i residenti sui dolori di cui soffrono, dall'altro lato effettuano una valutazione osservata per coloro che non sono più in grado di fornire informazioni. Per quanto concerne la perdita di peso, gli infermieri osservano se i residenti hanno perso peso negli ultimi 30 e 180 giorni e, in caso affermativo, quanto. Per la contenzione fisica rilevano, da un lato, quanti residenti hanno una sponda sul lato aperto del letto. Dall'altro lato, determinano quanti residenti hanno un dispositivo di contenzione quando sono seduti, ad es. una cintura o un sistema di bloccaggio del busto – in entrambi i casi vengono registrati solo i casi in cui i residenti non possono decidere autonomamente in merito all'utilizzo dei dispositivi. Nel caso della polifarmacia, si rileva il numero di principi attivi somministrati.

### **Con quale frequenza vengono registrati questi dati?**

**Zúñiga:** Vengono raccolti nell'ambito della normale valutazione. All'entrata nella casa per anziani, ogni residente riceve un'ampia valutazione che viene poi verificata almeno ogni 270 giorni. In caso di variazioni dello stato di salute rilevanti ai fini dell'assegnazione del livello di cure, le valutazioni vengono effettuate anche con maggiore frequenza. In questo modo, i dati rilevanti per gli indicatori di qualità vengono raccolti nel corso dell'intero anno nell'ambito di tali valutazioni di routine. Poi, una volta all'anno, vengono estratti e inviati all'Ufficio federale di statistica.

**Hanselmann:** Si tratta di veri e propri dati di routine che ogni struttura rileva comunque. Di norma sono indicatori registrati anche nei vari programmi software per la pianificazione delle cure. L'esportazione dei dati può essere effettuata tramite tali programmi e, in tal caso, le case per anziani ricevono un promemoria. Tuttavia, ci sono anche strutture che raccolgono i dati autonomamente e li inviano all'Ufficio federale di statistica – a questo riguardo esistono diverse opzioni. All'inizio del 2024, sono stati per la prima volta resi pubblici i dati sulla qualità relativi a ogni singola casa per anziani.

### **Quali aspetti vanno considerati in particolare per la rilevazione dei dati sulla qualità?**

**Zúñiga:** È una questione che analizziamo nel nostro primo pacchetto di lavoro, chiedendoci come si svolga la rilevazione dei dati nelle case per anziani e come possa essere migliorata. Sono già emerse svariate problematiche. Un esempio relativo alla perdita di peso: può essere misurata come perdita del 5% negli ultimi 30 giorni o del 10% negli ultimi 180 giorni. Così nascono problemi legati al calcolo percentuale, che poi proseguono qualora l'intervallo tra le misurazioni non sia di 30 giorni, bensì di soli 29 o di 33. In tal caso, che peso bisogna considerare? Ci sono ancora molti aspetti da chiarire e questo è solo un esempio.

### **Quindi sono i dettagli che fanno la differenza...**

**Zúñiga:** Proprio così. Desideriamo confrontare i dati a livello nazionale e a tale scopo ci servono dati validi e affidabili. Spesso, le case per anziani hanno definito regole interne – ad esempio per la perdita di peso – così tutti effettuano le misurazioni secondo la stessa procedura e il monitoraggio interno funziona in modo affidabile. Se però vogliamo confrontare le case per anziani di tutta la Svizzera, è necessario che tutte le strutture procedano in modo uniforme.

## **Su quali temi dovrebbero essere sviluppati nuovi indicatori di qualità nell'ambito del programma nazionale di implementazione?**

**Zúñiga:** A tale scopo l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) tra il 2019 e il 2021 ha dato mandato all'INS di sviluppare nuovi indicatori di qualità insieme a un gruppo di esperti composto da rappresentanti delle associazioni professionali, dei fornitori di prestazioni e delle case per anziani, nonché da incaricati per la qualità. Prima di tutto abbiamo effettuato una ricerca bibliografica per individuare gli indicatori di qualità misurati a livello internazionale nel settore delle case per anziani. Poi, abbiamo sottoposto la lista agli esperti e l'abbiamo discussa. Da questo processo sono emerse tre ulteriori tematiche da misurare: le piaghe da decubito, la revisione dei medicinali e la pianificazione sanitaria anticipata (PSA). Con le lesioni da pressione, è stato ancora una volta ripreso un indicatore che ha a che fare soprattutto con la sicurezza dei residenti. La revisione dei medicinali e la pianificazione sanitaria anticipata (PSA) sono invece soprattutto indicatori di processo. Questi nuovi indicatori di qualità non sono però ancora obbligatori, bensì verranno inizialmente introdotti nelle valutazioni di routine e testati nei prossimi anni, nell'ambito di un processo di lunga durata. Sulla base dei risultati si deciderà poi se introdurre l'obbligo di rilevazione anche per questi nuovi indicatori.

### **Che cosa si intende per revisione dei medicinali?**

**Zúñiga:** La revisione consiste in una verifica interprofessionale dei medicinali assunti, effettuata da almeno un infermiere e un medico, nell'ambito della quale ci si pongono domande come: Qual è l'obiettivo terapeutico generale e i medicinali sono conformi a tale scopo? C'è eventualmente qualcosa da eliminare o da aggiungere? I farmaci sono effettivamente correlati alla diagnosi e l'attuale combinazione appare sensata? Per questa valutazione servono entrambe le professioni: l'infermiere che conosce il punto di vista dei residenti e i sintomi, e il medico che dispone delle conoscenze specifiche necessarie per decidere se i medicinali debbano o meno essere modificati.

### **Che cos'è invece la pianificazione sanitari anticipata?**

**Zúñiga:** In particolare durante la pandemia, è risultato chiaro quanto sia importante parlare con i residenti dei loro desideri inerenti al trattamento e di come si immaginano l'assistenza durante l'ultima fase della loro vita. Attualmente stiamo focalizzando l'attenzione su un indicatore in grado di rilevare i seguenti aspetti: È stato discusso con i residenti se desiderano o meno la rianimazione? Qual è il luogo desiderato per le cure, desiderano essere portati ancora in ospedale o no? Che tipo di cure desiderano, accettano ad es. gli antibiotici oppure no? Stiamo ancora cercando di chiarire come renderlo operativo, ma la direzione sarà questa.

### **In che modo le case per anziani utilizzano internamente gli indicatori di qualità?**

**Hanselmann:** Al momento, sembrano esserci ancora molte differenze. Quando nelle case per anziani chiedo come usano i dati, a volte mi rispondono: "Compiliamo i campi, raccogliamo i dati e li inoltriamo". Purtroppo, l'utilizzo di questi dati per scopi di sviluppo della qualità a livello interno e di pianificazione delle cure non è ancora scontato. A volte avviene, ma non in modo sistematico. Eppure, gli indicatori di qualità offrono un notevole potenziale in relazione al miglioramento della qualità delle cure.

**Zúñiga:** Abbiamo case per anziani, soprattutto nella Svizzera romanda, che non hanno mai visto i loro dati perché non sono accessibili, mentre ce ne sono altre che li utilizzano consapevolmente da anni. In linea di principio esistono due possibilità: il monitoraggio interno e il benchmarking. Con il monitoraggio interno, le case per anziani possono capire come si stanno evolvendo e se stanno migliorando. Attraverso il benchmarking, invece, possono confrontare i propri dati con quelli di altre strutture. In questo caso la questione è soprattutto come interpretare i dati in modo utile. Se per la polifarmacia la media cantonale è ad es. del 42% e nella struttura in questione è del 47% non è così facile capire se sia o meno necessario intervenire. Dal mio punto di vista, è più



importante parlare internamente dei dati, discutere insieme le situazioni specifiche dei residenti ed eventualmente analizzare i dati anche insieme ad altre case per anziani, per capire che cosa significhino per la propria struttura e se siano effettivamente rilevanti.

### **Dove vengono pubblicati gli indicatori di qualità, su un sito Web?**

**Hanselmann:** I dati rilevati vengono pubblicati dall'UFSP. Saranno accessibili sul sito Web dell'UFSP come pure i dati 2019/2020. Nella pubblicazione dell'UFSP vengono resi noti i valori percentuali delle singole case per anziani e la media cantonale. Tuttavia, non ci sono dati che permettano un confronto a livello dell'intera Svizzera. Inoltre, i dati vengono pubblicati solo due anni dopo la rilevazione. Alcune case per anziani hanno accesso ai propri dati attuali nel loro sistema. Ora si sta riflettendo sulla possibilità di creare una piattaforma nazionale, che consenta alle strutture un rapido accesso ai dati, senza dover attendere due anni.

### **Di che supporto necessitano le strutture per poter lavorare bene con gli indicatori di qualità?**

**Hanselmann:** Un'importante forma di supporto è rappresentata dal programma nazionale di implementazione. Specialmente gli istituti che sono direttamente coinvolti nella supervisione scientifica, hanno l'opportunità di valutare la propria prassi e vengono assistiti nell'ambito di un sistema di coaching. Il programma è organizzato in modo molto partecipativo e cerca di rispondere alle seguenti domande: Di che tipo di supporto necessitano le case per anziani? Quali misure o strumenti potrebbero essere utili per migliorare la situazione?

**Zúñiga:** Credo che l'elemento chiave sia effettivamente avere a disposizione questi dati e usarli per poter individuare i problemi esistenti. In tale ottica, serve supporto per definire un piano di ciò che è necessario fare. Nell'ambito del nostro programma possiamo anche fornire altri impulsi, ad esempio se è stato constatato un problema relativo alla malnutrizione o alla polifarmacia. In questi casi possiamo fornire agli istituti esempi di best practice o anche istruzioni passo per passo, nonché altri materiali utili per affrontare la tematica in modo mirato.

### **Secondo voi, quali sono le problematiche specifiche nell'implementazione di indicatori di qualità nelle case per anziani svizzere?**

**Hanselmann:** Il setting della casa per anziani rappresenta di per sé una notevole problematica. Non si tratta di ospedali acuti, i cui pazienti tornano a casa dopo un periodo di tempo limitato. Qui i residenti vivono nella struttura, che è il centro della loro vita e la loro casa. Quindi non si tratta solo di garantire una buona qualità delle cure, bensì soprattutto la qualità della vita. Per questo gli indicatori di qualità misurano sempre *solo una parte* della qualità complessiva delle cure essenziali in una casa per anziani. Dobbiamo essere consapevoli di questo aspetto. Ci sono infatti sempre anche altre tematiche, che spesso appaiono molto più urgenti. Per questo, anche motivare chi fornisce assistenza a sfruttare utilmente gli indicatori di qualità in ambito interno rappresenta una problematica.

**Zúñiga:** Anche la carenza di personale gioca un ruolo importante. Se la priorità è riuscire a coprire tutti i turni, è naturale che la qualità delle cure ne risenta. Se nessuno ha tempo di analizzare i dati e interpretarli o se manca il personale con le necessarie competenze, si tratta di problematiche pratiche che rendono difficoltoso o addirittura impossibile sfruttare adeguatamente gli indicatori di qualità. Da questo punto di vista ci sono molte case per anziani ben organizzate, ma anche altre in cui non c'è nessuno in grado di farlo.

## **Quindi, non si può dire che valori mediocri degli indicatori di qualità significhino automaticamente una bassa qualità della vita?**

**Hanselmann:** Gli indicatori di qualità costituiscono sempre e solo un segnale, che invita a esaminare la situazione per individuare eventuali problemi. In ogni caso, gli indicatori riflettono solo una parte della qualità delle cure e della vita. L'indicatore relativo alla malnutrizione, ad esempio, misura in effetti solo la frequenza con cui si verificano casi di malnutrizione. Non analizza come funziona la collaborazione interprofessionale, con quale frequenza il medico di famiglia si reca presso la struttura o come opera la direzione. Tuttavia, anche questi aspetti influenzano la qualità della vita. Nonostante ciò, gli indicatori di qualità sono una componente essenziale del quadro complessivo: si tratta di risultati clinici che hanno senz'altro una relazione con la qualità delle cure.

## **Come vengono percepiti gli indicatori di qualità dalle case per anziani? Come un aiuto o come una forma di controllo?**

**Zúñiga:** La percezione varia da un istituto all'altro ed è fortemente influenzata dall'atteggiamento della direzione. Alcuni indicatori vengono anche messi in dubbio – ad es. la polifarmacia. Si chiedono: “Che senso ha misurare un parametro che non possiamo influenzare?”. In questi casi, gli indicatori vengono percepiti come un inutile controllo che non ha niente a che vedere con le prestazioni effettive. Dall'altro lato, in un sondaggio tra le case per anziani, una quota compresa tra il 78% e il 91% (in base alla tematica) ha risposto che ritiene gli indicatori di qualità utili per monitorare la qualità a livello interno.

## **Ora che cosa auspicate per il programma recentemente avviato?**

**Hanselmann:** Mi auguro che gli istituti restino motivati a partecipare al programma. Quest'anno ci siamo riusciti, anche se non è stato facile e ha richiesto parecchi sforzi. Inoltre, spero che già nel 2024 potremo presentare alcuni risultati in grado di evidenziare l'utilità degli indicatori di qualità e motivare ulteriormente le case per anziani.

**Zúñiga:** Mi auguro soprattutto che le case per anziani percepiscano ciò che stiamo sviluppando come una forma di supporto e sgravio.

## **Signora Zúñiga e signora Hanselmann, vi ringrazio per l'intervista.**

*L'intervista è stata condotta da Brigitte Teigeler.*

Gli indicatori di qualità sono visibili sul sito <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-pflegeheimen/medizinische-qualitaetsindikatoren.html>



**«Gli indicatori di qualità misurano sempre solo una parte della qualità complessiva delle cure essenziali in una casa per anziani.»**

**Verena Hanselmann** (a sinistra) è responsabile del progetto Economia sanitaria di CURAVIVA.  
verena.hanselmann@curaviva.ch

**«Se la priorità è riuscire a coprire tutti i turni, è naturale che la qualità delle cure ne risenta.»**

La **Prof. Dr. Franziska Zúñiga** (a destra) è professoressa presso l'Istituto di scienze infermieristiche dell'Università di Basilea.  
franziska.zuniga@unibas.ch

## **Serie in NOVAcura 2024**

### **Indicatori di qualità nelle case per anziani svizzere**

Nel corso dell'anno usciranno in versione stampata (in tedesco) e online (in tedesco e francese) i seguenti articoli sul tema degli indicatori di qualità nelle cure di lungodegenza:

- Maggio: Indicatori di qualità medici nelle cure di lungodegenza
- Giugno: Dati corretti per gli indicatori di qualità nazionali
- Luglio: Le piaghe da decubito come indicatore di qualità
- Settembre: La pianificazione condivisa delle cure come indicatore di qualità
- Novembre: Revisione dei medicinali e polifarmacia