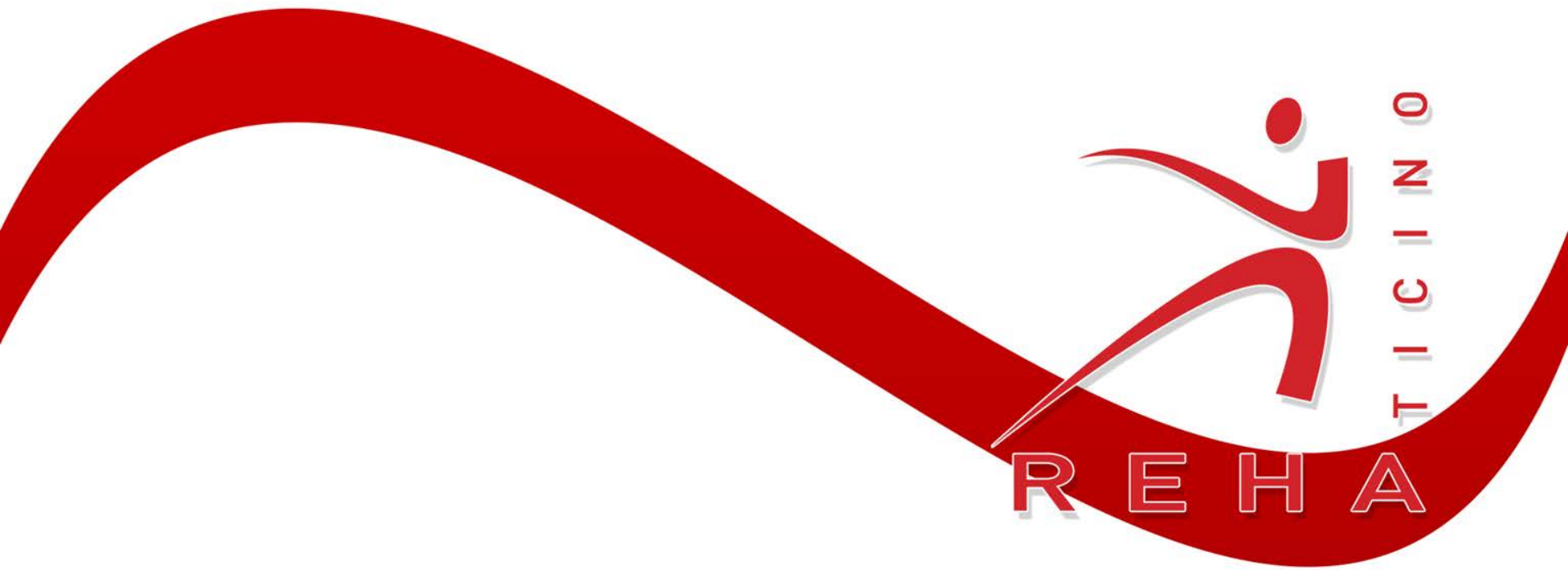




Strategien und Instrumente zur Bewertung der ANQ-Messungen: Erfolge der REHA TICINO

*Giovanni Rabito,
Direktionsassistent der Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago
und Verantwortlicher für Qualität und Patientensicherheit REHA TICINO*

Q-Day Atelier ANQ, 26 Januar 2017

Netzwerk REHA TICINO



Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago

Das Netzwerk hat keine eigene
 (geriatriische-onkologische
 überwachungspflichtige)
Rechtspersönlichkeit
Muskuloskelettale Rehabilitation
 (geriatriische-onkologische
 überwachungspflichtige)
Kardiovaskuläre Rehabilitation
Bettenzahl: 225
Anzahl Patienten/Jahr: ~ 2.200
Mitarbeiter: ~ 550
Pulmonale Rehabilitation
 (geriatriische-onkologische
 überwachungspflichtige)



Rehabilitationsabteilung des Ospedale regionale Bellinzona e Valli - Standort Faido

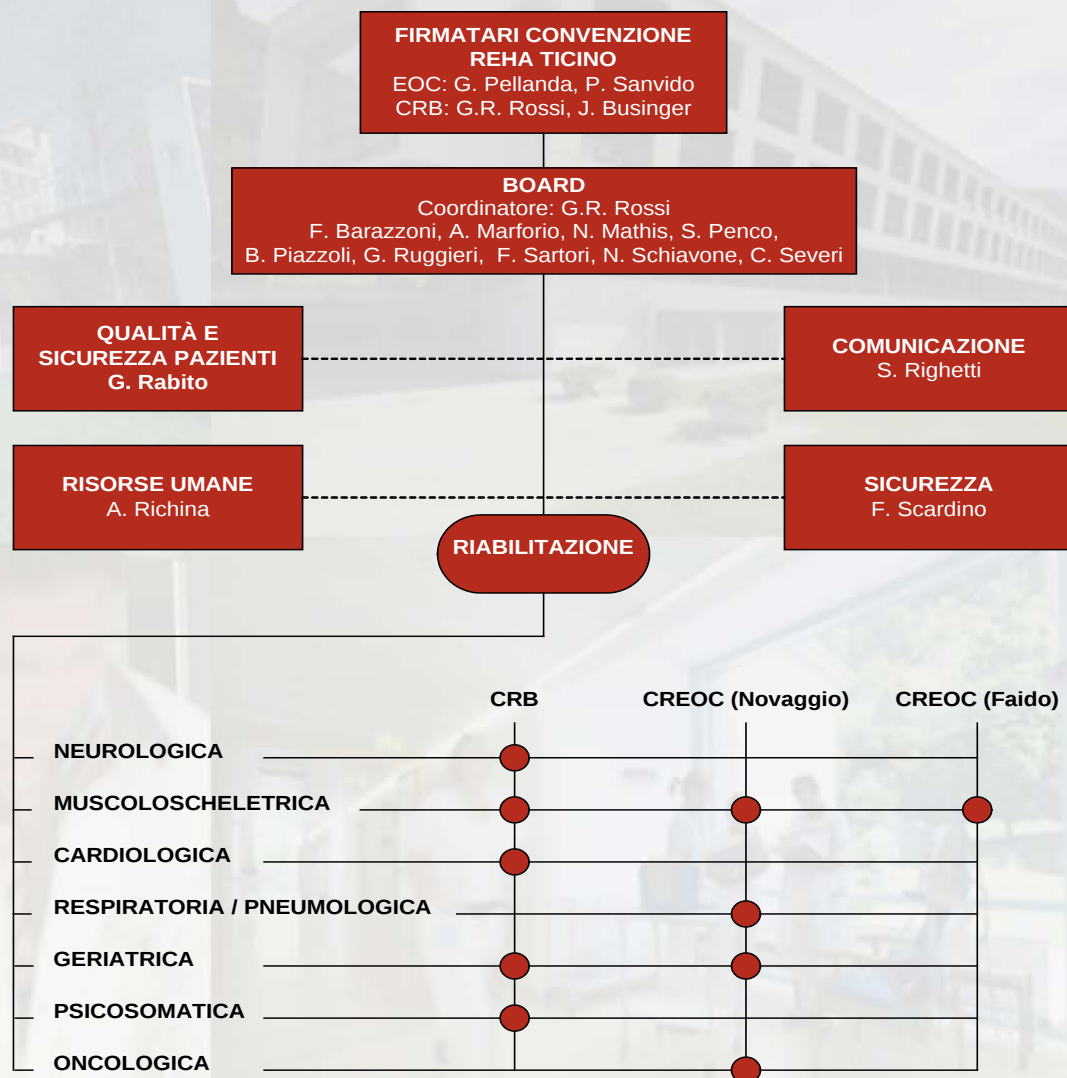


Clinica di riabilitazione Novaggio

SWISS
REHA



Organigramm REHA TICINO



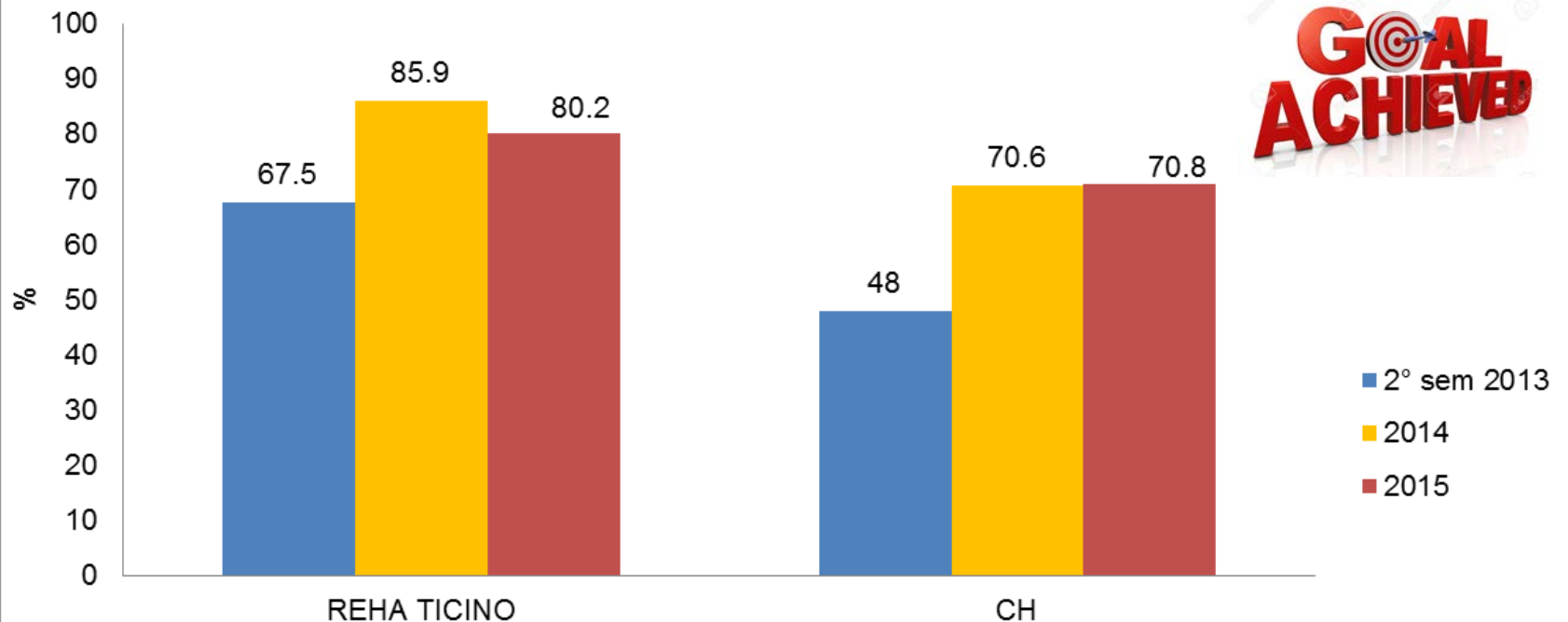
Legende:

EOC: Ente Ospedaliero Cantonale

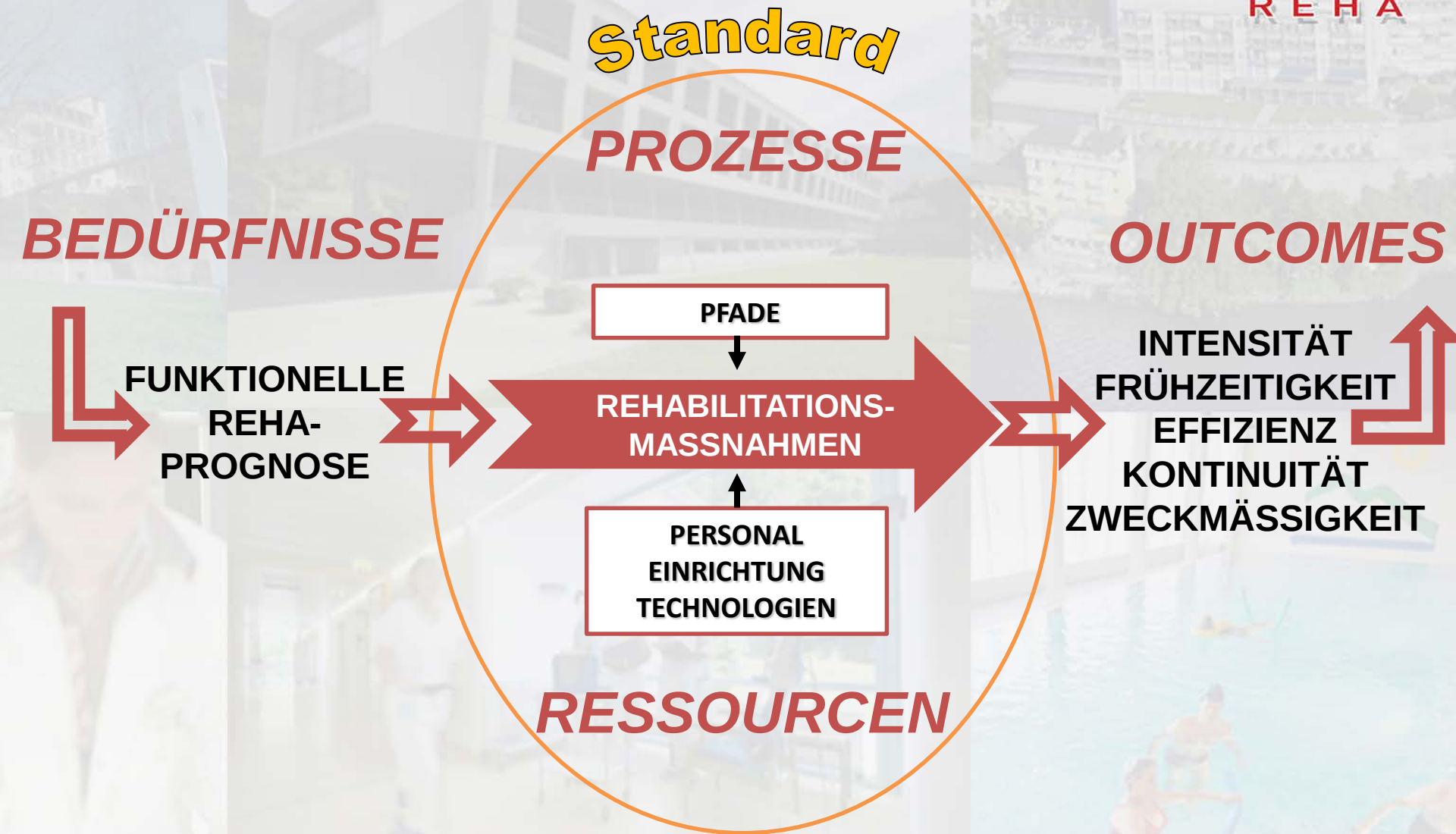
CRB: Clinica Hildebrand
Centro di riabilitazione Brissago

CREOC: Clinica di riabilitazione EOC

Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle (Modul 2: Muskuloskelettale Rehabilitation und Neurologische Rehabilitation)



Clinical Governance im Netzwerk REHA TICINO



***Clinical Governance* in der REHA TICINO: Prozess- und Behandlungspfadmanagement**



Service Blueprint diagram

Der klinisch-organisatorische (Rehabilitations-)Pfad



Die Gestaltung des Behandlungspfads für ein spezifisches Gesundheitsproblem bedeutet, **den besten räumlichen und zeitlichen Ablauf** der Aktivitäten **zu definieren**, die nötig sind, um **der betreffenden Patientenkategorie** die **optimale Behandlung** zuzusichern und dabei einerseits die **verfügbaren Ressourcen** und die organisatorischen Erfordernisse der Institution und andererseits die klinischen Empfehlungen der **nationalen und internationalen Richtlinien** im Auge zu behalten.



Das *Clinical Governance*-Modell: Prozess- und Behandlungspfadmanagement



Rehabilitation	Jahr	Der klinisch-organisatorische(Rehabilitations-)Pfad	Beteiligte Einrichtungen
Neurologische Rehabilitation	2007	- Behandlungspfad bei neurologischen Funktionsausfällen (ischämischer und hämorrhagischer Insult)	CRB NSI (EOC)
	2015	- Behandlungspfad bei Parkinson-Patienten	
Muskuloskelettale Rehabilitation	2007	- Behandlungspfad bei Hüfttotalprothese oder Osteosynthese der Schenkelhalsfraktur	CRB CRN FAI
Pulmonale Rehabilitation	2016	- Integrierter Rehabilitationspfad bei Patienten mit Atmungs-/Lungenproblemen	CRN EOC
Kardiovaskuläre Rehabilitation	2016	- Integrierter Rehabilitationspfad bei Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen	CRB CCT
Geriatrische Rehabilitation	2016	- Rehabilitationspfad bei geriatrischen Patienten	CRB CRN

Legende:

CRB: Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago

CRN: Clinica di Riabilitazione Novaggio

FAI: Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, Faido, Rehabilitationsabteilung

CCT: Cardiocentrico

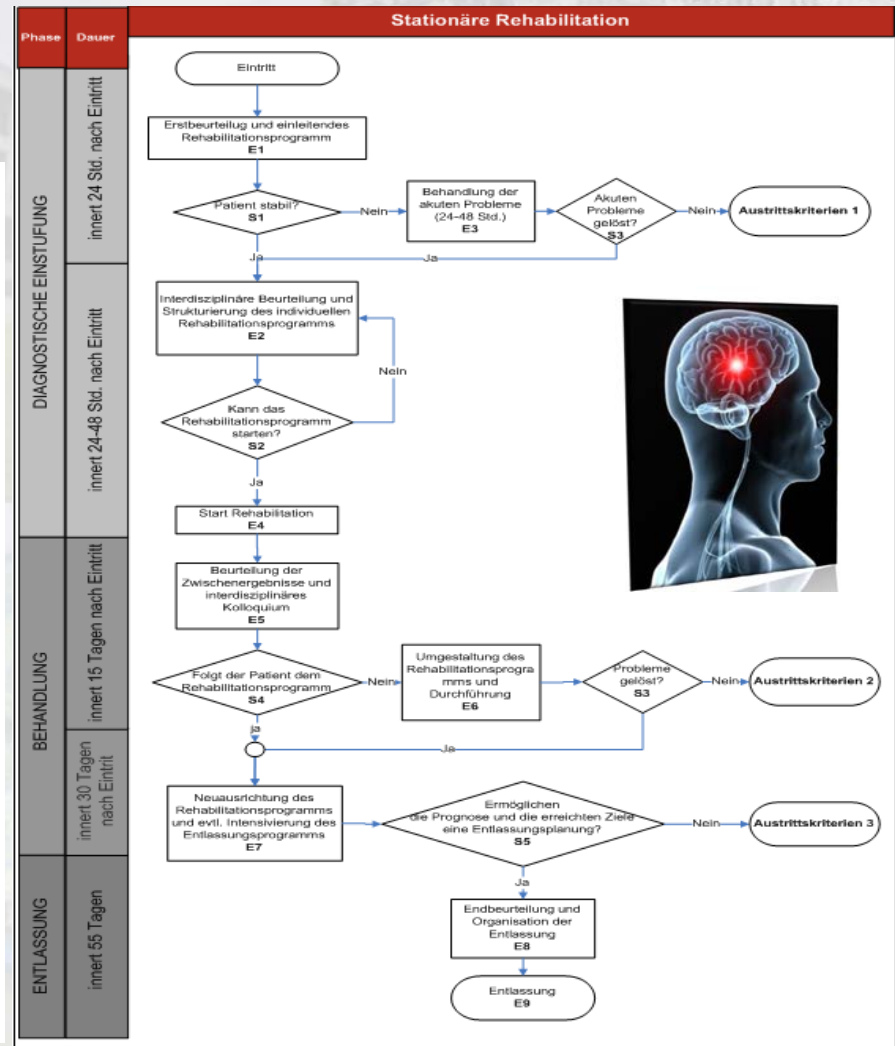
EOC: Ente Ospedaliero Cantonale

NSI: Neurocentro della Svizzera Italiana

Was beinhalten unsere Behandlungspfade?

1. Der klinisch-organisatorische (Rehabilitations-)Pfad

- Der Pfad ist die **räumlich, zeitlich und organisatorisch logische Abfolge der Stationen** (Episoden) *Diagnose, Behandlung, Rehabilitation, Unterstützung und, allgemeiner, der Versorgung*, die der Patient auf dem Weg zur Lösung eines spezifischen Gesundheitsproblems durchlaufen muss oder kann.
- Er beinhaltet **Episoden**  (Aktionskomplexe) und Verzweigungen/Entscheidungen  (Fragen), die in einer Legende beschrieben werden.



Was beinhalten unsere Behandlungspfade?

2. Verantwortungsmatrix (Wer macht WAS, WANN und WIE?)

Episode 3: Beurteilung und Behandlung der akuten Probleme (innert 24-48 Stunden nach Eintritt)

medizinische Aktivitäten 		pflegerische Aktivitäten 		Aktivitäten 								
wer		Aktivitäten*		wer		Aktivitäten*						
SPITALARZT/LEITENDER ABTEILUNGSRARZT	V	► Abklärung der in der Postakutphase auftretenden Probleme → kardiorespiratorische und zirkulatorische Instabilität → bestehende systemische Infektionen → ätiologisch unklarer Fieberzustand ► Geriater: spezifische Abklärungen bei fragilen Patienten ► Beurteilung, ob Verlegung ins Akutspital		PFLEGEFACHPERSON	A	► Erstellung der Pflegeplanung mit spezifischen auf diese Probleme ausgerichteten Zielen  Behandlung der in der Postakutphase auftretenden Probleme auf ärztliche Anweisung ► Behandlung von Druckläsionen und (evtl.) fotografische Dokumentation ► Überwachung der Vitalparameter ► Durchführung delegierter ärztlicher Handlungen (z.B. Blutentnahmen, EKG, Legung Venenkatheter, transnasale Magensonde, Blasenkatheter usw.). ► Überwachung der Flüssigkeitsbilanz auf ärztliche Verschreibung ► Vorbereitung und Verabreichung von Medikamenten gemäss ärztlicher Verschreibung ► Erstellen des Überweisungsrapports (bei Verlegung des Patienten in eine andere Einrichtung)		es	A	► Evtl. Abgabe von Hilfsmitteln zur korrekten Lagerung → Antidekubitus-Kissen → Lumbalkissen		1 Patientendossier INES 2 Pflegedossier (PLEM) 3 Formular M-UOFE-003 4 Gebrauch des Sättigungsmessers
	I	► Evtl. Information des Patienten und/oder der Angehörigen über die Verlegung ins Akutspital			I	► Hinweise an den Pflegedienst für den korrekten Einsatz der Lagerungshilfen (wann, wie, wo?) ► Evtl. Informationen oder Ratschläge zum Gebrauch der Lagerungshilfe 						
	A	► klinische Stabilisierung des Patienten ► Instrumentelle Diagnostik (EKG, Holter, EEG, Sättigung, RX) und Labordiagnostik ► Verschreibung spezifischer Arzneimittel aufgrund der festgestellten Probleme 			I	► Information des Patienten und seiner Angehöriger über die aufgrund der klinischen Probleme prioritären Pflegemassnahmen		PHYSIOTHERAPEUT/IN	A	► Bei Bedarf Aufnahme einer respiratorischen Physiotherapie  ► (Evtl.) PHYSIO/ERGO-Haltungstherapie ► Frühmobilisation mit adäquaten Umlagerungen		
Erwartete Ergebnisse 												
► Stabilisierung der klinischen Verfassung des Patienten in der Postakutphase ► Infektionsfreiheit ► Planungsentwurf für den individuellen Behandlungsprozess anhand der festgestellten prioritären Probleme und Erbringung der zweckmässigen Pflegeleistungen entsprechend dieser Planung ► Korrekte Lagerung zur Vermeidung von Sekundärschäden ► Prävention von Sekundärschäden												
Klinische Risiken 				Organisatorische Risiken 								
► Ausbleibende Stabilisierung des Patienten und Rückverlegung ins Akutspital ► Patienten mit nicht identifizierten Infektionen, die eine Isolation erfordern ► Aspirationsgefahr ► Verschlimmerung der klinischen Verfassung des Patienten				► Risiken bei der Verlegung (z.B. keine sofortige Verfügbarkeit von spezialisiertem Personal) ► Unzureichendes oder unwirksames Sanitätsmaterial								

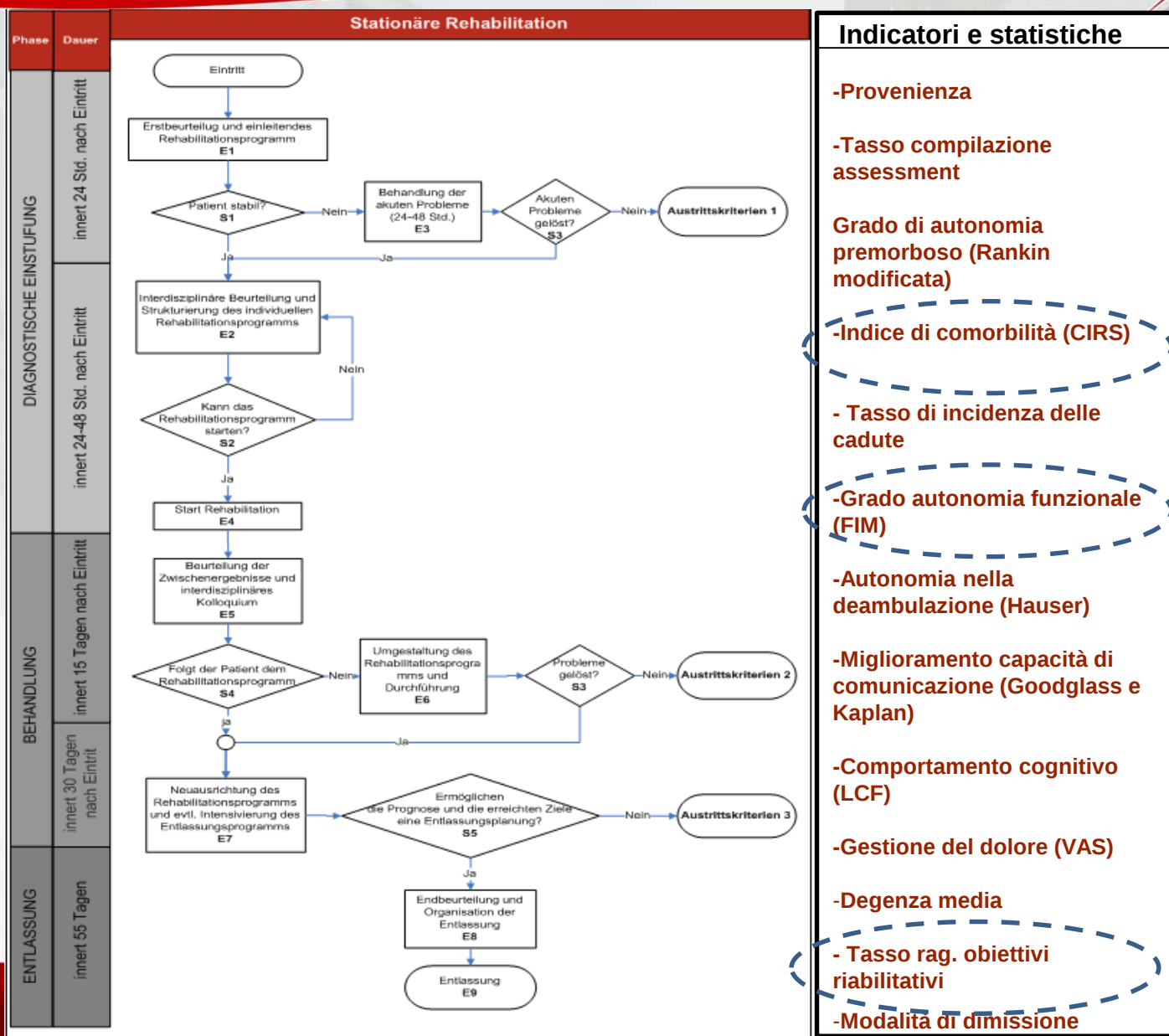
3. Monitoringsystem

- Indikatorenverzeichnis für den Patientenpfad
- Verantwortungsmatrix
- Point-of-Care Instrumente
- **Benchmarking:** intern innerhalb des Netzwerks, extern innerhalb der Schweiz sowie im internationalen Vergleich mit anderen Systemen
- **Mehrdimensionale Analyse - *Balanced Scorecard*** des Behandlungspfads



Indikatorenverzeichnis und Statistik

Behandlungspfad bei Schlaganfall



Verantwortungsmatrix (Wer macht WAS, WANN und WIE?)

- Was erfassen
- Wann
- Welche Patienten
- Wer überprüft
- Welche Dokumente

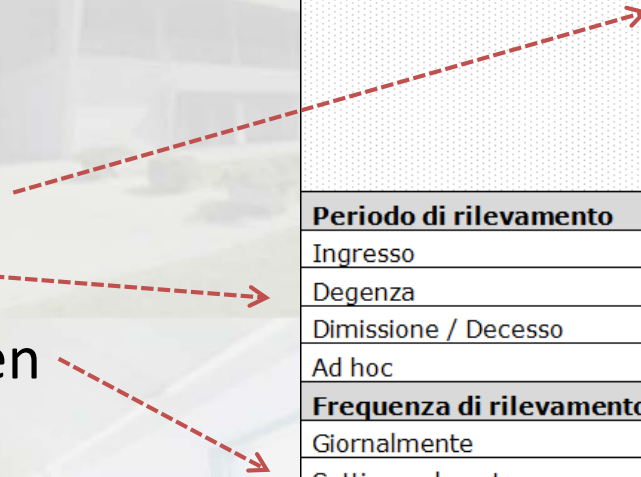
MATRICE ASSESSMENTS PER PROGETTO D'APPARTENENZA

CRITERI	ASSESSMENTS / ATTIVITÀ																							
	CHES	VAS	POLMAD	FM	Codifica medica	Dist. acc. (obiettivi) supplementari (DS)	Obiettivi riabilitativi principali	Obiettivi riabilitativi secondari	Quest. soddisfazione paziente	Rimborso modificato	Epi-AC	Epi-AC (datore)	Valutazione tecnica caduta	LCI-R	Goodpass e Kaplan	GHWT	Test ergonomico	Mac-New Head	Rilevamento mesurazioni da terzi (tra port. labor, ecc.)	Tipo e settore di riabilitazione	Braden	Valutazione deglutizione	Valutazione forte	
Periodo di rilevamento																								
Ingresso	x				x		x	x		x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Dimissione	x				x		x	x		x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Commissione / Decesso	x				x		x	x		x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Ad hoc		x	x																					
Frequenza di rilevamento																								
Giornalmente					x						x													
Settimanalmente		x ¹			x ¹		x	x																
Quindicinalmente												x	x	x										
Ad hoc			x																					
Una tantum					x																			
Tipo di ricovero:																								
Stazionario	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Clinica diurna					x ²		x	x					x			x ²								
Progetto d'appartenenza:																								
ST Reha	x				x															x				
ANQ	x				x				x								x	x	x					
Politica interna CRB/REHA			x	x			x	x			x	x	x											
Percorso e tipologia di paziente:																								
Percorso Ictus (I-REHA-023)	x				x		x	x			x		x		x	x								
Percorso Anca (I-REHA-016)	x	x			x		x	x			x	x												
Percorso Parkinson (I-SAN-026)	x	x			x		x	x			x	x	x				x			x	x			
Percorso Cardiovascolare (I-REHA-060)	x	x			x		x	x			x	x	x				x	x	x					
Percorso Geriatrico	x	x			x		x	x			x	x	x							x	x			
Psicosomatico	x	x			x		x	x			x	x	x							x	x			
Neuro (neurologia leggera, neurologia medio, neurologia grave)	x	x			x		x	x			x	x	x	x						x	x			
Muscolo (ortopedica, traumatologia, reumatologia, altre riabilitazioni)	x	x			x		x	x			x	x	x							x	x			
Reparto / servizio responsabile:																								
Riabilitazione medica	x	x	x		x	x	x	x			x							x	x					
Cure infermieristiche			x	x	x							x	x	x										
Fisioterapia																								
Ergoterapia																								
Neuropsicologia																								
Logopedia																								
Servizio sociale																								
Finanze e controlling																								
Organo di controllo (E=ingresso / D=dimissione / U=uscibile)																								
Capo reparto (cure inf.)			D										D	D	D							D	D/U	
Commissione caduta																								
Antonella Cifri Fulginiti																								
Dr. med. Corrado Ogiatti	D																							
Roberto Piperata																								
Petra Wildisen	D																							
Porta Eliana																								
Servizio qualità (Pre-analisi)	INES	INES	INES	H-CURE 002 (INES)	INES	INES	INES	INES	INES	Esterno	INES	INES	INES	H-CURE 002 (INES)	INES	INES	INES	INES	INES	INES - OPAL	INES	INES	H-CURE 001 (INES)	H-CURE 000 (INES)
Mezzo/documento di supporto																								

Verantwortungsmatrix (Wer macht WAS, WANN und WIE?)

- Was erfassen
- Wann
- Welche Patienten
- Wer überprüft
- Welche Dokumente

CRITERI								
	CIRS	VAS	PAINAD	FIM	Codifica medica	Dati sociodemografici supplementari (DSS)	Obiettivi riabilitativi principali	Obiettivi riabilitativi interdisciplinari
Periodo di rilevamento								
Ingresso	x			x		x	x	x
Degenza	x			x			x	x
Dimissione / Decesso	x			x	x		x	x
Ad hoc		x	x					
Frequenza di rilevamento								
Giornalmente					x			
Settimanalmente	x ¹	x		x ¹			x	x
Quindicinalmente								
Ad hoc			x					
Una tantum						x		
Tipo di ricovero:								
Stazionari	x	x	x	x	x	x	x	x
Clinica diurna	x			x ²			x	x
Progetto d'appartenenza:								
ST Reha	x			x	x			
ANQ	x			x	x		x	
Politica interna CRB/REHA			x	x			x	x



Verantwortungsmatrix (Wer macht WAS, WANN und WIE?)

- Was erfassen
- Wann
- Welche Patienten
- Wer überprüft
- Welche Dokumente

CRITERI							
	CIRS	VAS	PAINAD	FIM	Codifica medica	Dati sociodemografici supplementari (DSS)	Obiettivi riabilitativi principali
Percorso e tipologia di paziente:							
Percorso Ictus (I-REHA-023)	x			x	x		x
Percorso Anca (I-REHA-016)	x	x		x	x		x
Percorso Parkinson (I-SAN-026)	x	x		x	x		x
Percorso Cardiovascolare (I-REHA-060)	x	x		x	x		x
Neuro (neurologia leggero, neurologia medio, neurologia grave)	x		x	x	x		x
Muscolo (ortopedia, traumatologia, reumatologia, altre riabilitazioni)	x	x		x	x		x
Reparto/servizio responsabile:							
Riabilitazione medica	x	x	x		x	x	x
Cure infermieristiche		x	x	x			
Fisioterapia							
Ergoterapia							
Neuropsicologia							
Logopedia							
Servizio sociale							
Finanze e <u>controlling</u>							
Organo di controllo (I= ingresso / D=degenza / U=uscita):							
Capo reparto (cure <u>inf.</u>)		D					
Commissione cadute							
Antonella Cioffi Fulginiti					U		
Dr. med. Corrado Olgiati	D				U		
Roberto <u>Piperata</u>				D			U
Petra Wildisen	D			D		D	U
Porta Eliana							
Servizio qualità (Pre analisi)	x	x		x		x	x



- Monitor am Patientenbett, darin integriert das Patientendossier
- Von allen Fachleuten gemeinsam geführtes elektronisches Patientendossier

Gemeinsam geführtes elektronisches Patientendossier: interdisziplinäre Ziele



Obiettivi interdisciplinari

Scheda interdisciplinare per sotto obiettivi riabilitativi

Tipologia paziente: neurologia

Provenienza:

Motivo ammissione: neurologia grave

Definizione obiettivi principali:

Δ	Data	Dominio	Obiettivo principale	Figura professionale	Nome utente	Data valutazione	Ora valut...	2. L'obiettivo di partecipazi...	3. Indichi l'ultimo obiettivo di partecipazione a...	4. L'obiettivo di partecipazi...
1	16.10.2013 14:27	Abitare	Di un ritorno a casa insieme al partner, ai familiari o ad amici (persone di riferimento) con sostegno da parte di persone di riferimento e/oppure da parte di organizzazioni esterne	Medico osp...	Dr. med. Pan...	19.11.2013	13:23	0	0	0

Dati sociodemografici

Stato civile: coniugato/a, convivente

Situazione abitativa: Economia domestica di due persone

Il paziente vive in una relazione fissa (matrimonio o altro tipo di relazione analoga)? Si

Occupazione prima dell'ammissione: AI, AVS o altra rendita

Δ	Data di definizion...	Dominio	Sotto-obiettivo	Obiettivi specifici	...	Figura prof...	Descrizione dell'obiettivo specifico (secondo metodologia)	Data valutazione	...	...	Obiettivo raggiunto	Obiettivo non raggiunto
1	18.10.2013 17:24	Attività e pa...	d1 Apprendiment...	d132 Acquisire inf...	...	Neuropsicol...	che il paziente c...				☒	☐
2	19.10.2013 10:54	Attività e pa...	d2 Compiti e richi...	d210 Intraprender...	...	Infermiera 3P	Il paziente non a...	06.11.2013	...		☐	☐
3	23.10.2013 11:41	Attività e pa...	d4 Mobilità	d450 Camminare	...	Fisioterapista	camminare per 3...	08.11.2013	...		☒	☐
4	24.10.2013 09:37	Attività e pa...	d5 Cura della pro...	d510 Lavarsi	...	Ergoterapista	Doccia su sgabel...	14.11.2013	...		☒	☐
5	24.10.2013 09:38	Attività e pa...	d5 Cura della pro...	d540 Vestirsi	...	Ergoterapista	Abbigliamento in...	14.11.2013	...		☐	☒

Gemeinsam geführtes Patientendossier: spezifische Ziele und SMART-Ziele

Data di definizione dei sotto-obiettivi e degli obiettivi specifici:

23.10.2013

Ora 11:41

Dominio: Attività e partecipazione

Sotto-obietto

d4 Mobilità

Obiettivi specifici:

d450 Camminare

Descrizione dell'obiettivo specifico (secondo metodologia SMART):

camminare per 30 mt con ausilio senza pause solo con supervisione

Valutazione

Data

08.11.2013

Ora

00:00

Oggi

☒ l'obiettivo è stato raggiunto completamente

☐ l'obiettivo non è stato raggiunto

Data riv.

Ora riv.

00:00

Oggi

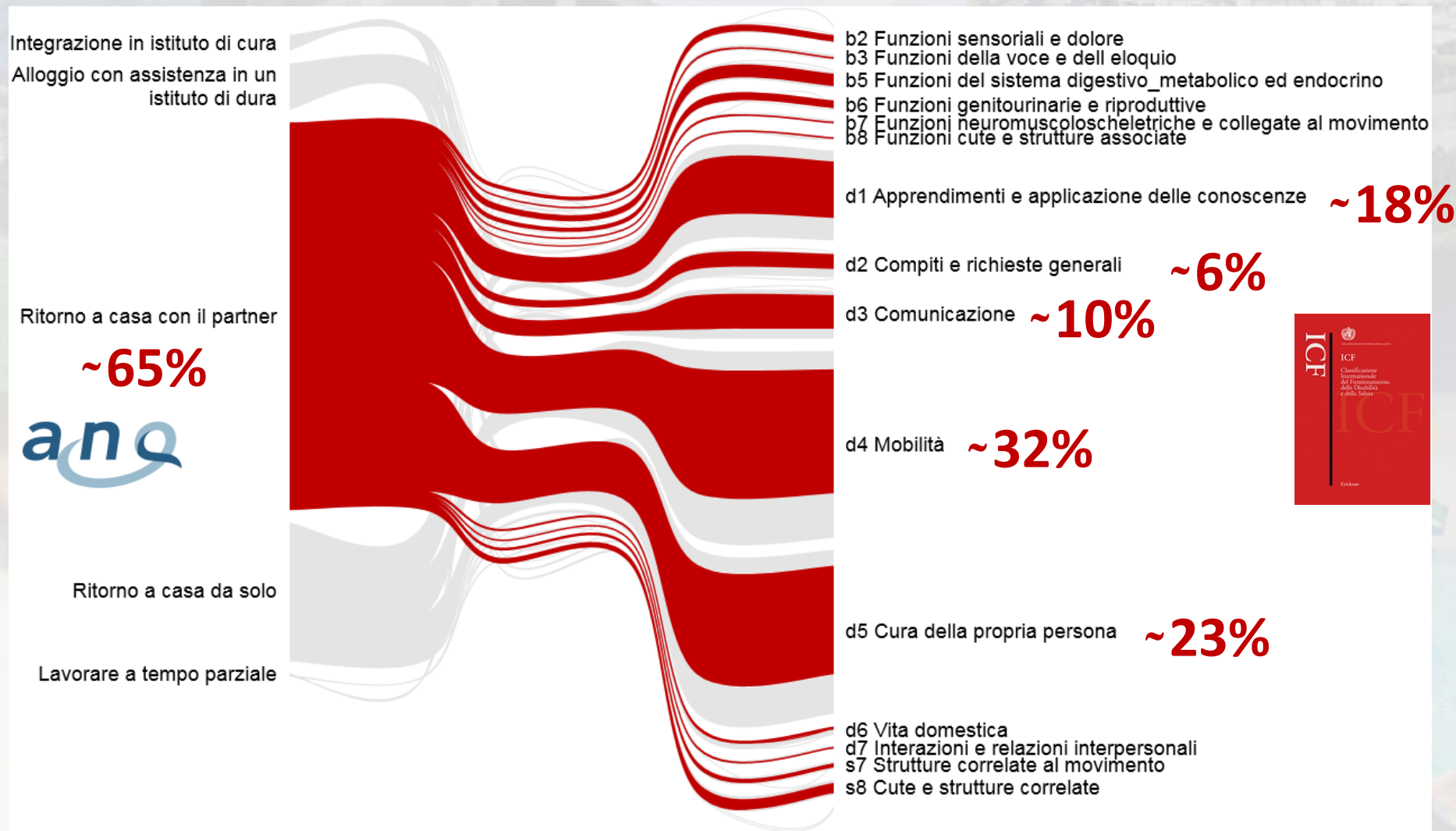
☐ l'obiettivo è stato raggiunto completamente

☐ l'obiettivo non è stato raggiunto

Interventi riabilitativi:

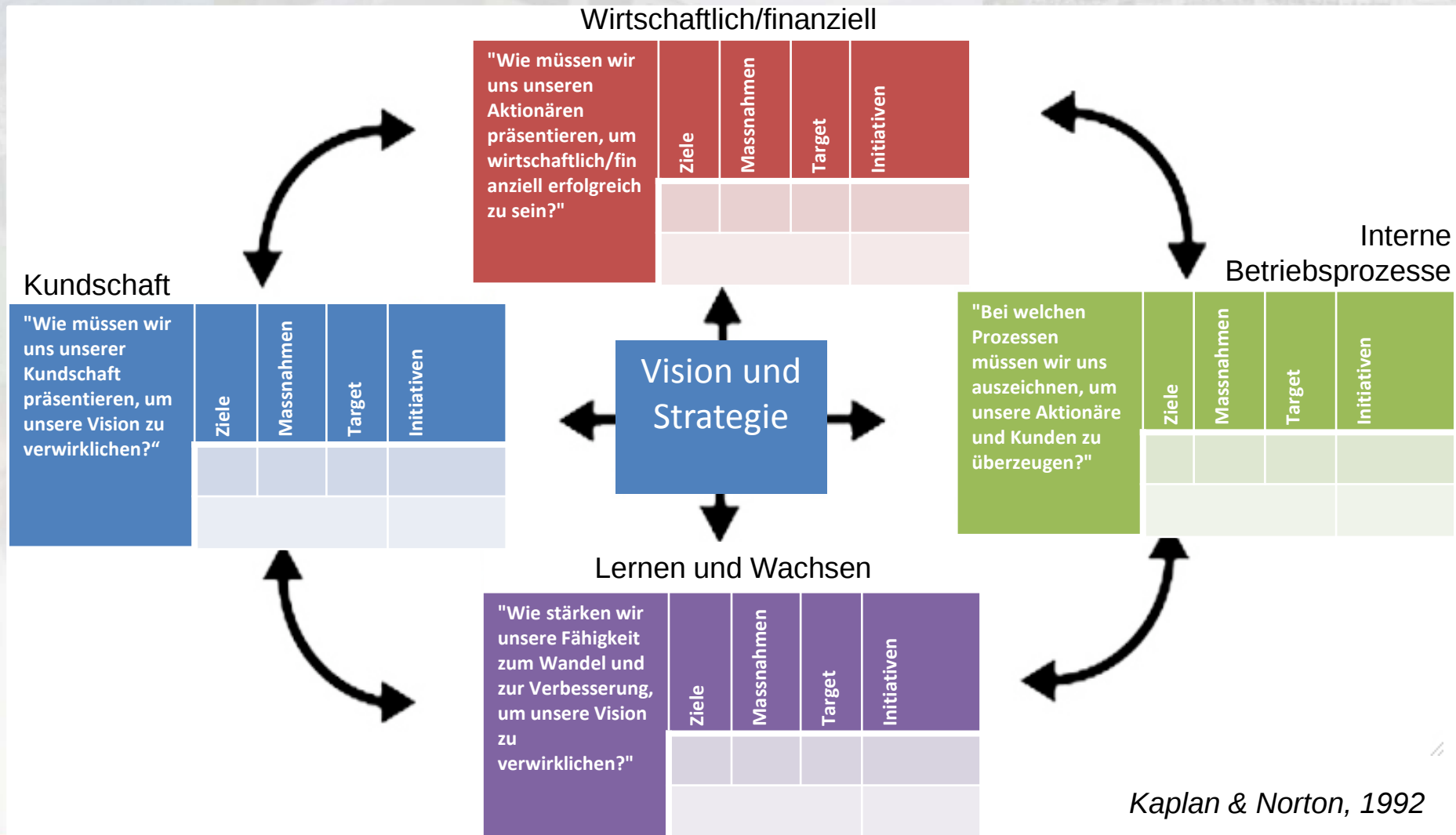


Internes Benchmarking: ANQ-Rehabilitationsziele vs. spezifische Ziele (ICF)



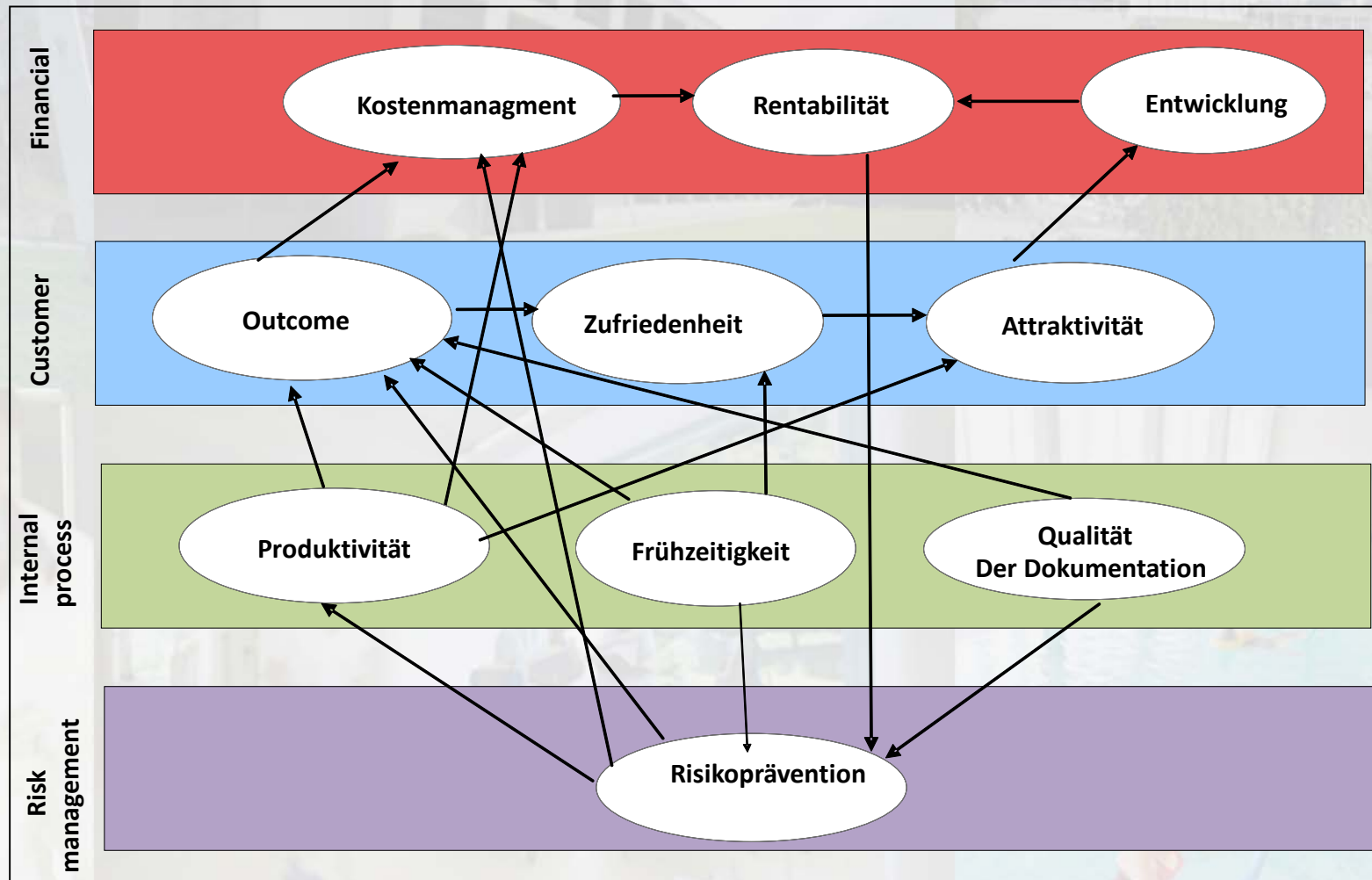
Mehrdimensionale Analyse: *Balanced Scorecard* des Behandlungspfads bei Schlaganfall

■ Die Perspektiven der Performance



Mehrdimensionale Analyse: *Balanced Scorecard* des Behandlungspfads bei Schlaganfall

- Strategiekarte: Perspektiven und KPA (key performance area)

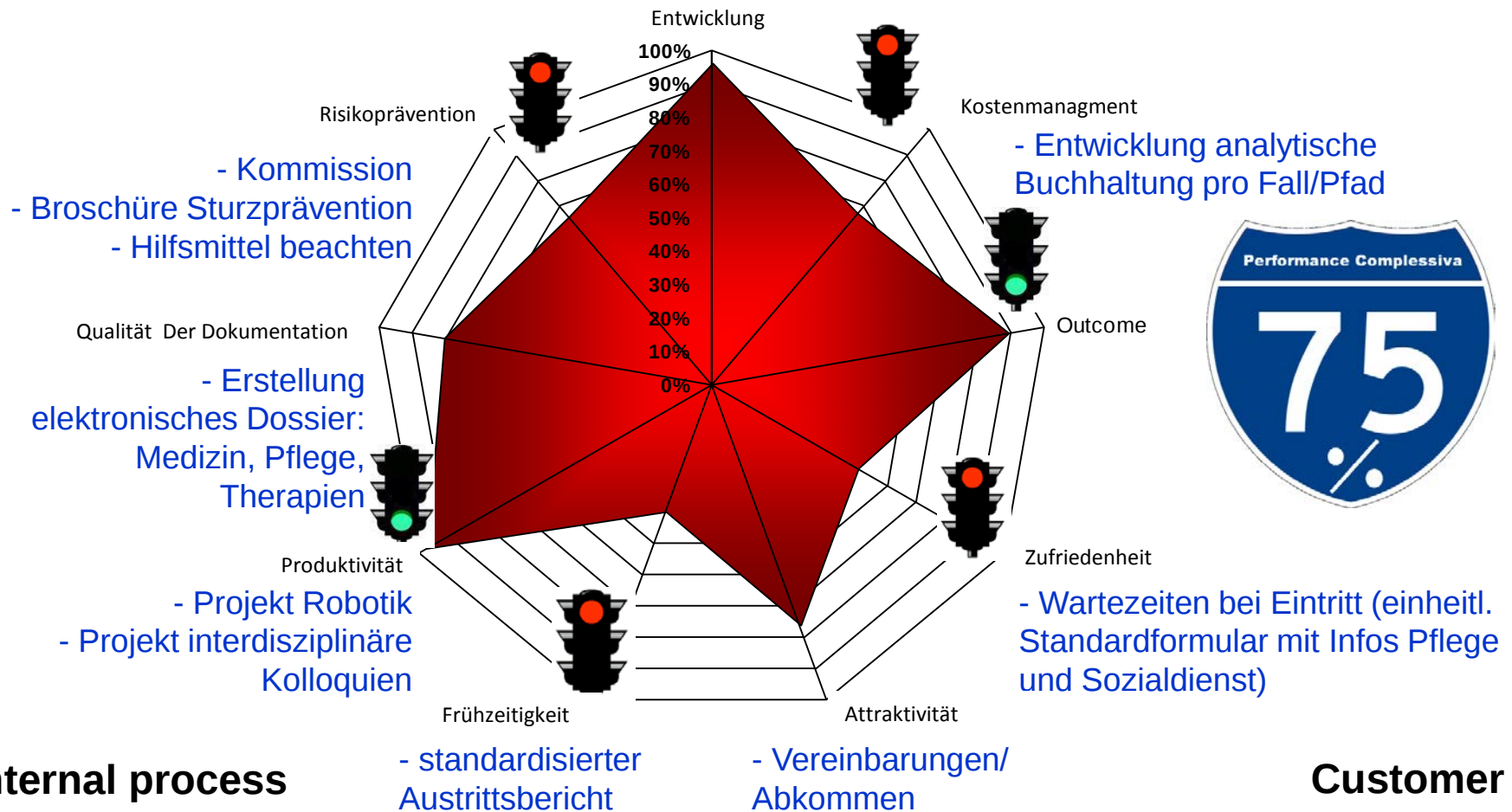


Mehrdimensionale Analyse: *Balanced Scorecard* des Behandlungspfads bei Schlaganfall

■ Ergebnisse: Grad der Zielerreichung

Risk management

Financial



Fazit: Unsere Empfehlungen!



1. Mehrwert durch **Unterstützung** der Monitorings und deren Integration ins tägliche **Prozess- und Behandlungspfadmanagement**
2. Mehrwert durch **Einbezug aller Fachleute** und Identifizierung der **Verantwortlichen für die verschiedenen Behandlungspfade** und damit der klinisch-organisatorischen Performance
3. Mehrwert dadurch, dass man **erkennt und misst**, wie die **Mitglieder des Rehabilitationsteams miteinander interagieren**
4. Mehrwert durch **Rekontextualisierung der Daten auf lokaler Ebene**
5. Mehrwert durch **Kenntnis der kausalen Zusammenhänge**, wie Performance zustande kommt (Balanced Scorecard)
6. Mehrwert durch **Verbesserung der Qualität und Patientensicherheit**
7. Mehrwert durch **Nutzung eines externen Qualitätszertifizierungs-systems**, um aus der Selbstreferenzialität herauszukommen

Take home message

“We can only be sure to improve what we can actually measure”

Lord Darzi, High Quality Care for All, June 2008



“...our greatest mistake would be to forget that data is used for serious decisions in the very real world, and bad information causes suffering and death.”

Ben Goldacre, Bad Science (pag 46, 2008)



“Collect once, use many times”

Danke für die Aufmerksamkeit



Giovanni Rabito

*Direktionsassistent der Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago
und Verantwortlicher für Qualität und Patientensicherheit REHA TICINO*

Clinica Hildebrand
Centro di riabilitazione Brissago
Via Crodolo 18
CH-6614 Brissago

giovanni.rabito@eoc.ch
www.rehaticino.ch

