

Criteri di qualità

Riabilitazione



CSS

Versicherung

Contenuto

1. Infrastruttura e temi di ordine generale
2. Igiene
3. Cure
4. Misure per la qualità.....

1. Infrastruttura e temi di ordine generale

Tutte le camere singole risp. semiprivato / privato hanno doccia e WC?

Tutte le camere, i reparti, i settori riservati alle terapie e le vie interne pubblicamente accessibili sono adeguate ai disabili e prive di barriere (accessibili con sedia rotelle)?

In tutti i reparti e in tutte le unità di terapia sono disponibili kit medici per il pronto soccorso e carrelli per le emergenze?

È disponibile un servizio sociale / un case management?

Il servizio sociale è a disposizione per la consulenza e le domande in merito al reinserimento professionale. Il servizio sociale effettua inoltre consulenze su questioni abitative, sociali e di salute? Se necessario, mette in contatto con gruppi di auto-aiuto?

L'istituto dispone di una cucina dietetica (adeguata all'offerta di prestazioni)?

L'istituto dispone della possibilità di fornire consulenza nutrizionale?

Si tengono eventi informativi e corsi per pazienti e familiari nei quali siano comunicate informazioni importanti per la vita di tutti i giorni (p. es. dieta quotidiana, vita sulla sedia a rotelle, vita con la cannula tracheale ecc.)?

Sono disponibili al di fuori dell'offerta terapeutica attività per il tempo libero, come p. es. corsi di pittura, cucina, bricolage?

C'è un'istanza di mediazione (persona di fiducia indipendente dalla clinica)?

2. Igiene

La clinica di riabilitazione dispone di un concetto* relativo al tema igiene, a disposizione in forma scritta a tutte le persone impiegate nell'ospedale?

Tutti i medici curanti, il personale addetto alle terapie e il personale infermieristico conoscono il concetto* e lo applicano?

Si svolgono regolarmente degli aggiornamenti professionali e delle formazioni concernenti il tema igiene?

Si applicano le „WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care“?

Si effettuano all'interno della clinica delle rilevazioni/dei controlli sull'igiene delle mani?

Per ogni reparto / ambulatorio è presente un/una responsabile dell'igiene?

Com'è la procedura in caso di ricovero di pazienti stazionari per quanto concerne gli agenti patogeni multiresistenti (MRSA)? Si effettua come procedura standard uno screening / un test a risposta rapida?

La clinica di riabilitazione dispone di un servizio di consulenza infettivologica?

3. Cure

Il personale infermieristico lavora in base a standard di cure che si basano sulle direttive e le raccomandazioni generalmente riconosciute?

Il personale infermieristico responsabile dei pazienti partecipa sempre alla consegna infermieristica e alla visita? È garantito lo scambio di informazioni in forma orale e scritta fra il personale infermieristico?

C'è un care manager che accompagna il coordinamento orientato ai bisogni della degenza nella riabilitazione dal ricovero alle dimissioni (accompagnamento orientato ai bisogni nel processo di cura)?

È continuamente garantito un numero sufficiente di infermieri e addetti alle cure sociosanitarie diplomati durante il servizio diurno risp. notturno (si considera sufficiente quando non accade che non possano essere adottate misure di cura dei pazienti a seguito di una mancanza di risorse di tempo, tecniche o personali nei team addetti alle cure e non subentrano eventi o complicazioni apportanti danni alla salute)?

In caso di sottoccupazione del personale infermieristico si reagisce tempestivamente e in modo adeguato (redistribuzione, tagli di posti letto ecc.)?

Qual è la quota del personale infermieristico che lavora a titolo temporaneo (ditte prestatrici di servizi)?

4. Misure per la qualità

L'istituto dispone di un management della qualità e di una persona specializzata responsabile per la qualità?

C'è un manuale della qualità accessibile a tutti i collaboratori e vincolante?

L'istituto dispone di CIRS (Critical Incident Reporting System) o EBKA (registrazione & gestione degli eventi critici)?

Si è in presenza dei seguenti certificati, p. es.: ISO, SanaCERT, swiss Reha ecc.?

L'istituto partecipa regolarmente a rilevazioni della qualità riconosciute (p. es. ANQ) e i risultati sono consultabili dal pubblico?

Per tutti gli eventi e complicazioni riportati dal personale infermieristico aventi conseguenze negative per i pazienti, definiti come il verificarsi di errori con i medicinali, cadute, infezioni nosocomiali, decubiti o altri imprevisti, vige l'obbligo di segnalazione interno e vi è un relativo sistema di documentazione? Vengono immediatamente avviate contromisure documentabili?

L'istituto tiene una statistica delle complicazioni i cui dati sono consultabili dal pubblico?

In particolare, si misura la soddisfazione dei pazienti e i dati sono accessibili al pubblico?

La prima consultazione si effettua il giorno del ricovero (al più tardi il giorno seguente)?

La capacità di riabilitazione, il potenziale di riabilitazione e la prognosi riabilitativa sono registrati secondo la definizione di DefReha+ e le corrispondenti misure vengono attuate?

Per i pazienti vengono stabiliti obiettivi di riabilitazione documentati, si redige una pianificazione della terapia con l'ausilio di riconosciuti strumenti di assessment e si fissano per iscritto i risultati della riabilitazione?

Gli assessment contengono, oltre alla registrazione di sintomi specifici all'indicazione, limitazioni della funzione e deficit in particolare la registrazione dei dolori, lo stato di salute percepito, la presenza di paure / depressioni, la motivazione della riabilitazione e le aspettative nel trattamento?

Durata di un'unità di terapia?

Numero delle unità di terapia / settimana?

Tutte le terapie vengono svolte anche nel fine settimana?

Il direttore medico dell'istituto e il suo supplente dispongono del relativo titolo medico specialistico?

Si è in presenza di un concetto* con i percorsi di trattamento per la terapia dei vari gruppi di indicazione?

C'è un'integrazione dei familiari nella terapia (ergoterapie o fisioterapia, logopedia p. es. per pazienti con ustioni o pazienti reduci da ictus)?

Si effettuano regolarmente e sono documentate riunioni del team per la discussione del caso (discussione di obiettivi, piani di trattamento e raggiungimento degli obiettivi / risultati dei singoli pazienti da parte di medici, terapisti, personale infermieristico, servizio sociale e altre persone coinvolte nel trattamento)?

C'è un concetto per l'introduzione dei nuovi collaboratori?

Per i collaboratori c'è la possibilità di frequentare regolarmente corsi di formazione e aggiornamento professionale specialistici? La partecipazione viene verificata con un sistema di controllo adeguato?

In particolare, si misura la soddisfazione dei collaboratori e i dati sono accessibili al pubblico?

I "professionisti" e gli altri collaboratori frequentano regolarmente corsi di formazione ai sensi delle „Linee guida dell'ILCOR“ (www.ilcor.org, comitato riconosciuto a livello internazionale che monitora la situazione per quanto concerne la rianimazione) (come "professionisti" nell'ottica della rianimazione si intendono medici SRC - Swiss Resuscitations Council, soccorritori diplomati SSS, personale infermieristico diplomato SSS e addetti ai trasporti sanitari)?

Nei casi medici di urgenza la sicurezza è garantita da un servizio medico costantemente a disposizione?

C'è un concetto* in merito alla gestione di complicazioni e situazioni di rianimazione con possibile esito letale? Tutti i collaboratori medici conoscono il concetto e dispongono della relativa formazione?

Si è in presenza di concetti specifici* p. es. per il trattamento di una forte obesità, per una terapia nei casi di spasticità, fra gli altri.

C'è un concetto* relativo alla sicurezza dei medicinali (con il quale evitare discrepanze fra medicinali prescritti, documentati ed effettivamente assunti)?

C'è un concetto* per selezionare medicinali potenzialmente inadeguati (p. es. elenco PRISCUS o Beers)?

Nel rapporto di dimissioni dopo una degenza stazionaria sono menzionati i principi attivi dei nuovi medicinali prescritti?

Quando ci sono nuove prescrizioni, negli ambulatori si preferisce dispensare generici? In una nuova prescrizione scritta sono menzionati i relativi principi attivi?

C'è un concetto* per riconoscere ed evitare il delirio?

La clinica di riabilitazione dispone di un concetto* relativo al tema della prevenzione delle cadute?

La clinica di riabilitazione dispone di un concetto* relativo al tema della prevenzione del decubito?

L'istituto dispone di un management delle ferite?

L'istituto dispone di un concetto per il dolore*?

Sono offerte alternative terapeutiche quali p. es. agopuntura, riflessologia ecc.?

C'è un concetto* per il management delle dimissioni?

L'istituto dispone di una rete esterna di medici specialisti?

Membri di associazioni / Cooperazione con associazioni specifiche di alcune malattie, quale p. es. Fragile swiss, Parkinson Svizzera, Aphasie suisse ecc.

Si effettuano consultazioni "follow up" (consultazioni a distanza di tempo dalla misura di riabilitazione) o si usano questionari per i pazienti che documentino la soddisfazione, la qualità della vita e il beneficio medico di una misura di riabilitazione effettuata?

C'è una procedura per la misurazione della dimensione qualitativa concernente la qualità di diagnosi e indicazione (dipendenza della qualità dei risultati e dei trattamenti da diagnosi e indicazione)?

La clinica di riabilitazione dispone di un concetto* per la gestione delle preoccupazioni legate alla sicurezza, in analogia al concetto "Speak up, quando tacere è pericoloso" della fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera.

È disponibile un sistema interno di segnalazione per la registrazione di reazioni avverse ad agenti terapeutici ed è stabilita una persona specializzata adeguata a ottemperare all'obbligo di segnalazione nei confronti di „Swissmedic“?

***I concetti devono comprendere i seguenti criteri:**

- È stabilita una persona specializzata responsabile che dispone di formazione adeguata.
- In coordinamento con il management della qualità e del rischio, il tema definito (p. es. delirio, cadute, igiene, ecc.) e le misure da esso dedotte hanno come obiettivo il miglioramento dell'outcome dei pazienti.
- Le istruzioni che si basano sulle linee guida delle società specialistiche riconosciute sono consultabili e vincolanti per tutti i gruppi professionali coinvolti.
- I collaboratori sono informati, sensibilizzati e “allenati” attivamente in corsi di formazione.
- Viene sorvegliata l'applicazione delle istruzioni, gli eventi sono monitorati ed eventualmente vengono dedotte contromisure da adottare.