

Criteri di qualità

Psichiatria



CSS

Versicherung

Contenuto

1. Camere dei pazienti
2. Infrastruttura e reti.....
3. Igiene
4. Requisiti e organizzazione del personale medico e infermieristico
5. Tariffe / Amministrazione
6. Criteri qualitativi generali.....
7. Criteri qualitativi relativi ai trattamenti.....
8. Terapia farmacologica.....
9. Servizio sociale

1. Camere dei pazienti

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

Queste camere dispongono di una cassaforte per conservare con sicurezza gli oggetti personali?

2. Infrastruttura e reti

C'è la collaborazione con un ospedale per casi acuti?

- Reparto di cure intensive
- Radiologia
- Servizio di consulenza per disturbi somatici

È a disposizione una camera monitorata?

C'è un laboratorio per determinare tempestivamente stupefacenti?

Vi sono reti con altri istituti psichiatrici della zona?

Si è in presenza di una cooperazione con una memory clinic (in caso di psichiatria per anziani nell'offerta di prestazioni)?

C'è un reparto di emergenza e pronto soccorso con personale presente 24 ore su 24 e reperibilità telefonica per emergenze 24 ore su 24?

Sono offerte alternative terapeutiche quali p. es. agopuntura, riflessologia del piede, terapia di rilassamento, fototerapia, chinesiterapia ecc.?

Sono disponibili al di fuori della terapia offerte terapeutiche sotto forma di attività per il tempo libero, come p.es. corsi di pittura, cucina, bricolage, ecc.?

È presente una sala comune con TV, riviste o libri?

3. Igiene

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

Tutto il personale infermieristico, le operatrici e gli operatori sociosanitari, i medici e il resto del personale impiegato conoscono il concetto* e lo applicano?

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

4. Requisiti e organizzazione del personale medico e infermieristico

Il direttore medico dell'istituto e il suo supplente dispongono del relativo titolo di medico specialista riconosciuto in Svizzera?

Il personale infermieristico e gli assistenti di cura dispongono di diplomi riconosciuti in Svizzera?

Tutto il personale coinvolto in trattamento, cure e terapie ha padronanza della lingua nazionale parlata dalla maggioranza dei pazienti?

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?

È continuamente garantito un numero sufficiente di infermieri e addetti alle cure socio-sanitarie 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)?

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?

5. Tariffe e amministrazione

Le informazioni sull'ordinamento tariffario della clinica sono accessibili al pubblico?

Informazioni sulla codificazione / sulle modalità di redazione della fattura della clinica sono accessibili al pubblico?

La clinica dispone di una comunicazione elettronica dei dati agli assicuratori malattie e di una gestione delle fatture respinte?

Sono possibili ricoveri e dimissioni in ogni giorno della settimana?

6. Criteri qualitativi generali

La clinica dispone di un management della qualità e di una persona specializzata responsabile per la qualità?

L'istituto dispone di CIRS (Critical Incident Reporting System)?

Si è in presenza dei seguenti certificati, p. es.: ISO, Swiss Leading Hospitals, riconoscimento AMSP (Arzneimittelsicherheit bei Psychopharmaka) o altri?

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 (p. es. management delle aggressioni, comunicazione)?

Si effettuano regolarmente supervisioni o intervizioni?

Si misura la soddisfazione dei collaboratori? I dati sono accessibili al pubblico?

Per tutti gli eventi e complicazioni 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?

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

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

La clinica dispone di un concetto* relativo ai rischi come comportamenti suicidali/suicidi, pericoli per gli altri / vie di fatto, aggressioni a sfondo sessuale, furti?

Le direttive della SAMW/ASSM riguardanti le misure coercitive nella medicina sono prese in considerazione e applicate?

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

La clinica ha un concetto* relativo all'introduzione e al sostegno del „Supported Employment“ (collaborazione con team psichiatrici del comune, job coach, uffici AI ecc.) per la reintegrazione professionale (return - to - work management)?

La clinica ha cooperazioni con l'Assicurazione invalidità (AI) e l'ufficio di integrazione professionale?

L'incaricato del management della qualità o esterni effettuano regolarmente valutazioni di strutture e processi riguardanti tutti i reparti, le cliniche diurne e le ambulanze, dalle quali conseguono la determinazione e la traduzione nella prassi di potenziali di miglioramento (audit)?

Si effettuano verifiche concernenti la qualità di diagnosi e indicazione (dipendenza della qualità dei risultati e dei trattamenti da diagnosi e indicazione)?

Si consultano regolarmente e si applicano linee guida per i trattamenti, allo scopo di mettere a disposizione l'attuale stato delle conoscenze in campo medico?

La clinica partecipa, nel quadro della garanzia della qualità, a workshop con altre cliniche sul tema „Best Practice“ (discussione su forme e procedure di trattamento basate su processi e risultati, nell'ottica del confronto e dall'apprendimento reciproco)?

I risultati di misurazione della qualità riconosciute (p. es. ANQ) sono consultabili dal pubblico?

C'è un'istanza di risoluzione per i reclami dei pazienti (persona di fiducia indipendente dalla clinica)?

7. Criteri qualitativi relativi ai trattamenti

Si misura la soddisfazione dei pazienti? I dati sono accessibili al pubblico?

Al momento del ricovero si determina lo stato delle condizioni fisiche del paziente?

Si aggiorna regolarmente un concetto di trattamento e cure* specifico per la malattia risp. il disturbo (organizzazione, psichiatria ambulatoriale, metodo, gestione di rischi particolari, strutturazione di una rete di specialisti)?

Quale gruppo professionale rileva il peso dei sintomi al momento del ricovero e delle dimissioni?

Come avviene la registrazione dei sintomi di pazienti per cui è troppo gravoso compilare un questionario risp. hanno un atteggiamento di rifiuto nei confronti di esso (p. es. pazienti non ricoverati volontariamente) o di pazienti che fondamentalmente non sono da prendersi in considerazione per sondaggi (p. es. persone con carenze intellettive o limitazioni a seguito di demenza)?

La valutazione da parte di terzi del peso dei sintomi viene confrontata all'autovalutazione espressa del paziente e i risultati della misurazione sono costantemente integrati nel processo del trattamento?

Vi è la cooperazione del paziente alla pianificazione del trattamento, alla determinazione degli obiettivi e alle decisioni (nella misura in cui il paziente ne sia in grado)?

Se necessario, i familiari sono coinvolti nella terapia?

Nel quadro delle prestazioni stazionarie di psichiatria - psicoterapia, si effettua uno screening di possibili problemi di natura professionale e del bisogno di un sostegno connesso all'occupazione / reintegrazione professionale?

C'è un concetto* in caso di mancata disponibilità del paziente a cooperare (p. es. per pazienti motivati da terzi, problematica di dipendenza, ricoveri forzati ecc.)?

Le psicoterapie mediche sono effettuate da psicoterapeuti con esperienza nell'indicazione e dell'effettuazione del trattamento (perfezionamento in psicopatologia dei disturbi psichiatrici e loro trattamento)?

La durata di un'unità di terapia e la frequenza delle sedute sono adeguate alle esigenze individuali dei pazienti e al quadro clinico?

C'è un concetto* per la continuazione del trattamento post-stazionario? È disponibile una clinica diurna con offerte ambulatoriali?

Si effettua un'osservazione della quota di interruzioni della terapia dei pazienti che si sono ricoverati volontariamente e da essa vengono dedotte delle misure?

Si effettuano ulteriori misurazioni outcome e dai risultati di esse vengono dedotte delle misure? P. es.:

- risultati medici (p. es. miglioramento dei sintomi, stato d'animo)
- Qualità della vita
- Integrazione sociale
- Riospedalizzazioni
- Invalidità
- Tassi di suicidio
- Altre

8. Terapia farmacologica

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 dei medicinali?

Si effettua regolarmente un monitoraggio degli effetti collaterali dei medicinali impiegati nella terapia?

L'effetto positivo risp. negativo dei medicinali prescritti viene tempestivamente verificato e documentato?

C'è una strategia per la gestione dei pazienti che rifiutano di assumere i medicinali prescritti?

9. Servizio sociale

È disponibile un servizio sociale / un case management?

Il servizio sociale effettua consulenze su questioni abitative, sociali e di salute? Se necessario, mette in contatto con gruppi di auto-aiuto?

Il servizio sociale offre assistenza per il reinserimento professionale risp. per il mantenimento del posto di lavoro?

Si effettua consulenza in previsione delle dimissioni o del trasferimento al domicilio o in una casa di cura risp. in caso di dimissioni si prendono accordi con un servizio di cure ambulatoriali, p. es. Spitex?

Consulenza per l'organizzazione di una riabilitazione ambulatoriale o stazionaria

***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 derivanti 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 ed esercitati attivamente in corsi di formazione.
- Viene sorvegliata l'applicazione delle istruzioni, gli eventi sono monitorati ed eventualmente vengono dedotte contromisure da adottare.