



Universität
Basel

Pflegewissenschaft
Nursing Science

Grado di fedeltà ad un modello di cura gestito da un/un' infermiere/a e l'impatto sulla riduzione delle ospedalizzazioni non pianificate nelle case per anziani

Degré de fidélité à un modèle de soins géré par un.e infirmier.e et impact sur la réduction des hospitalisations non planifiées dans les établissements médico-sociaux

sabato 16 settembre 2021, ALASS

Raphaëlle Ashley Guerbaai, MSc, RN

intercare



Gesundheitsversorgung
Nationales Forschungsprogramm

EBNET-STIFTUNG
fördert & unterstützt

STIFTUNG
PFLEGE
WISSEN
SCHAFT
SCHWEIZ



Ordine del giorno

- Il contesto attuale e il modello di cura INTERCARE
- Risultati relativi al metodo di implementazione in rapporto ai risultati clinici
- Presentazione di un risultato di implementazione: il grado di fedeltà
- Conclusione ed impatto del grado di fedeltà al modello INTERCARE (ospedalizzazioni non pianificate)



Contesto attuale

- I cambiamenti demografici conducono ad una crescente richiesta di un'assistenza di cura adeguata alla terza età nelle case per anziani (CPA) ¹
- Parallelamente alla crescente domanda di cure, è stato constatato che vi è una carenza di infermieri e di medici generici con competenze geriatriche ²
- L'assistenza è fornita da un personale con conoscenza/esperienza limitata nella gestione delle malattie croniche e nell'intervento precoce nel caso di deterioramento rapido dello stato di salute ³
➔ Aumento delle ospedalizzazioni non pianificate
- Tra il 19% e il 67% delle ospedalizzazioni sono considerate inappropriate (costo di 105 milioni di franchi svizzeri/anno) ^{4,5}

¹ WHO, 2005 ;² Ng R., et al., 2020; ³Fujisawa R., & Colombo F, 2009; ⁴ Graverholt et al., 2014; ⁵Muench et al., 2019



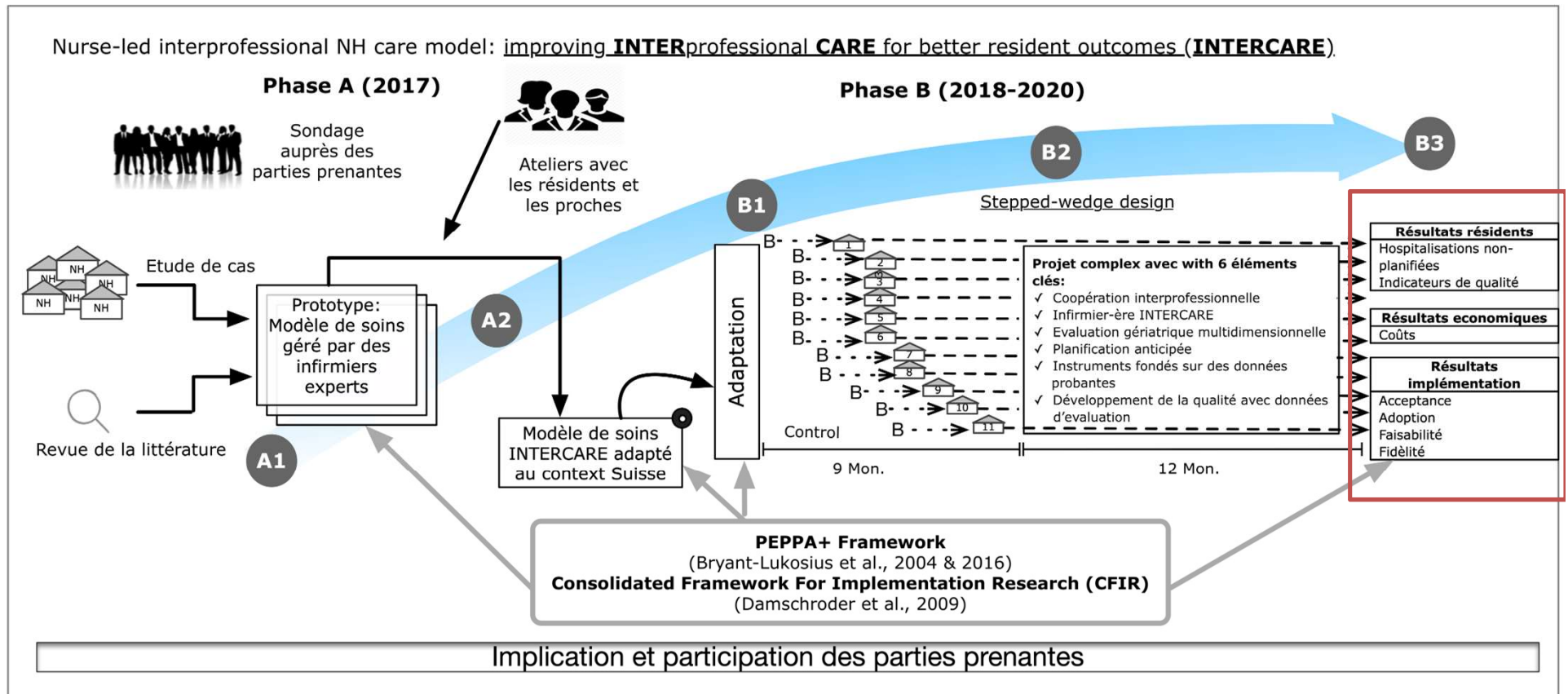
Il modello INTERCARE: una soluzione per rafforzare la competenza geriatrica

- INTERCARE è stato sviluppato basandosi sui principi della scienza dell'implementazione ^{6,7}
- L'analisi del contesto e il coinvolgimento degli «stakeholders» hanno guidato il suo sviluppo
- INTERCARE consiste in 6 componenti fondamentali:
 - Un team di cura interprofessionale
 - L'infermiere/a INTERCARE
 - Una valutazione geriatrica
 - Da strumenti di comunicazione
 - Una pianificazione anticipata delle cure
 - Un miglioramento della qualità basato su dati

⁶De Geest S., et al., 2020; ⁷Zùñiga et al., 2019



Methodologie / Metodo



Il grado di fedeltà



- La fedeltà è definita come "il grado in cui un programma è stato eseguito come previsto dal suo concetto iniziale" ⁸
- È essenziale per capire meglio quali componenti del programma sono state implementate correttamente ⁹
- È fortemente raccomandato dalle linee guida esistenti ⁹
- È essenziale per indirizzare l'adattamento di un programma o per ampliarne l'utilizzo ¹⁰
- Distingue tra l'insuccesso dell'intervento (l'intervento non è efficace) e l'insuccesso dell'implementazione (implementazione è incorretta) ¹¹



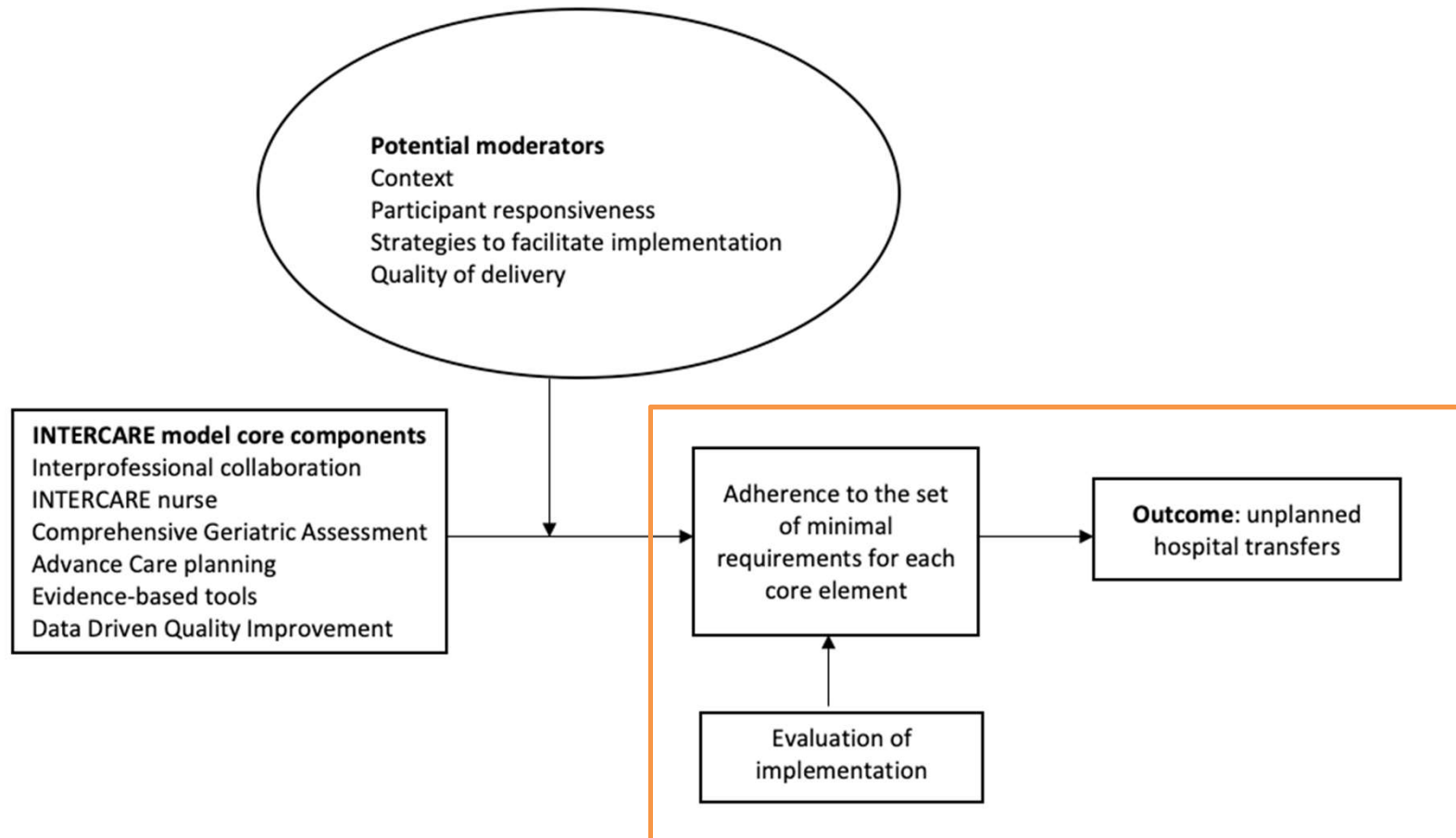
Mancanza di studi sulla fedeltà: un risultato difficile da misurare

- Solo il 3% degli studi sulla qualità delle cure esamina il grado di fedeltà degli interventi implementati nelle CPA¹²
 - Concettualmente difficile da misurare (l'intervento deve essere definito, la raccolta dei dati richiede tempo)
 - I diversi approcci devono essere identificati
- C'è una mancanza di informazioni che collega il grado di fedeltà ad un programma ai risultati clinici corrispondenti^{10,12}
- Lo scopo di questo studio è di:
 - Esaminare nel tempo l'evoluzione della fedeltà ad INTERCARE
 - Stabilire l'impatto di tale aderenza sulle ospedalizzazioni non pianificate

¹⁰Hasson et al., 2012 ; ¹²Toles et al., 2021



Conceptualisation / Concetto



Adaptation à partir de Carroll et al., 2007



Misurazione della fedeltà ad INTERCARE

Componente fondamentale (p. es. l'infermiere/a INTERCARE)	Periodo prima dell'introduzione di INTERCARE	6 mesi dopo l'introduzione	12 mesi dopo l'introduzione	9 mesi dopo la fine del progetto INTERCARE
Infermiere INTERCARE	Si/no	Si/no	Si/no	Si/no
I residenti sono valutati in situazioni acute, quando sono chiamati da un membro	Si/no	Si/no	Si/no	Si/no
Assiste il personale infermieristico nel soddisfare i bisogni quotidiani dei residenti	Si/no	Si/no	Si/no	Si/no
Pianifica sessioni educative regolari per il personale infermieristico.	Si/no	Si/no	Si/no	Si/no
Conduce delle riflessioni di team su ogni strumento di riflessione completato	Si/no	Si/no	Si/no	Si/no



Analisi

- Statistiche descrittive per l'evoluzione dell'aderenza nel tempo (0-9 mesi dopo il progetto)
- Modelli lineari generalizzati ad effetto misto con variabile dipendente le ospedalizzazioni non pianificate
 - Ciò permette di stabilire per ogni componente di INTERCARE se il grado di fedeltà (score) prediceva o meno una riduzione delle ospedalizzazioni non pianificate



Risultati

Grado medio di aderenza tra gli 11 CPA partecipanti ad INTERCARE
Ogni linea orizzontale rappresenta una componente fondamentale

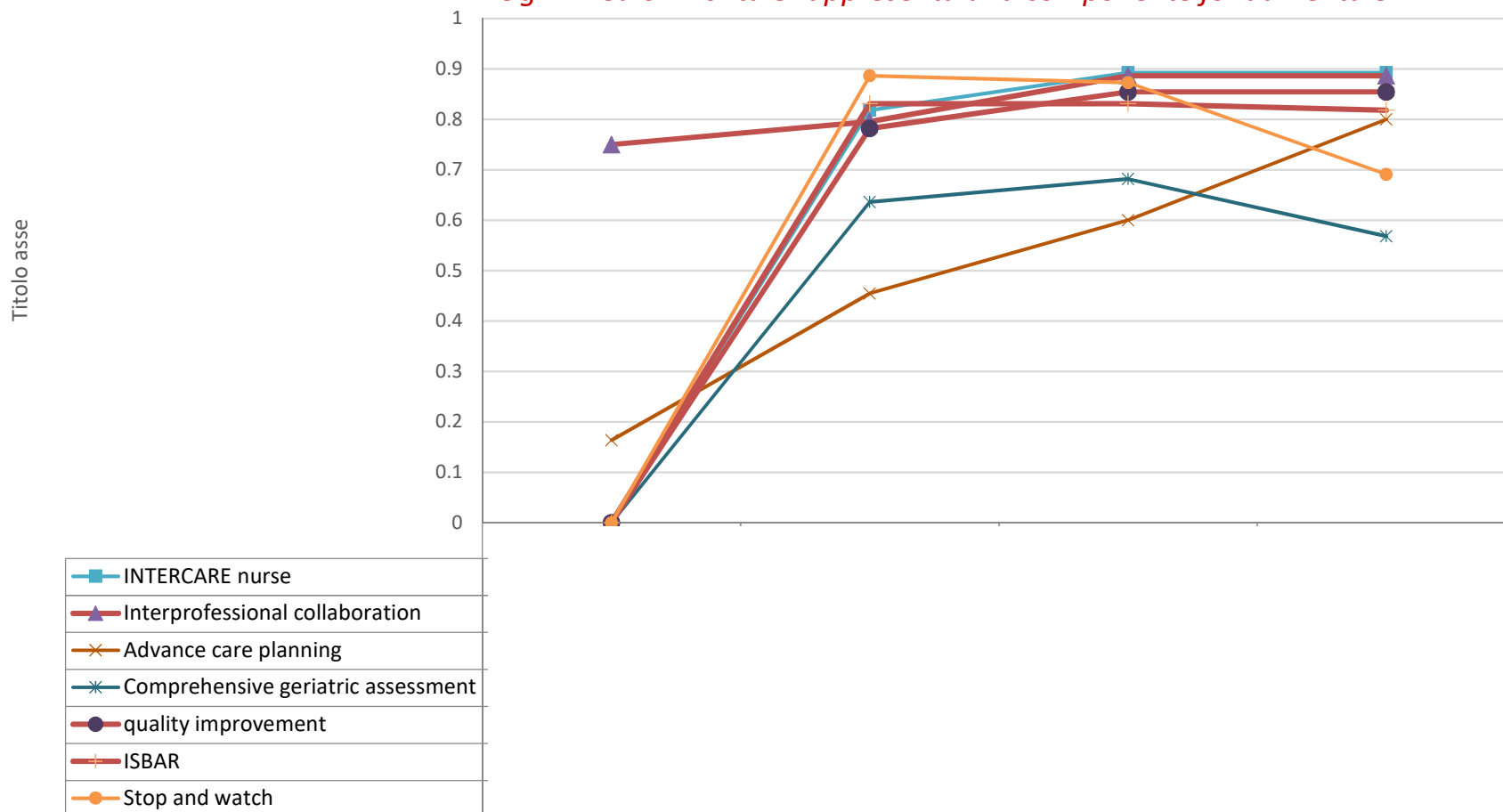


Grafico a.: Grafico che mostra l'evoluzione nel tempo del grado di fedeltà alle componenti fondamentali



Rapporto aderenza-ospedalizzazione

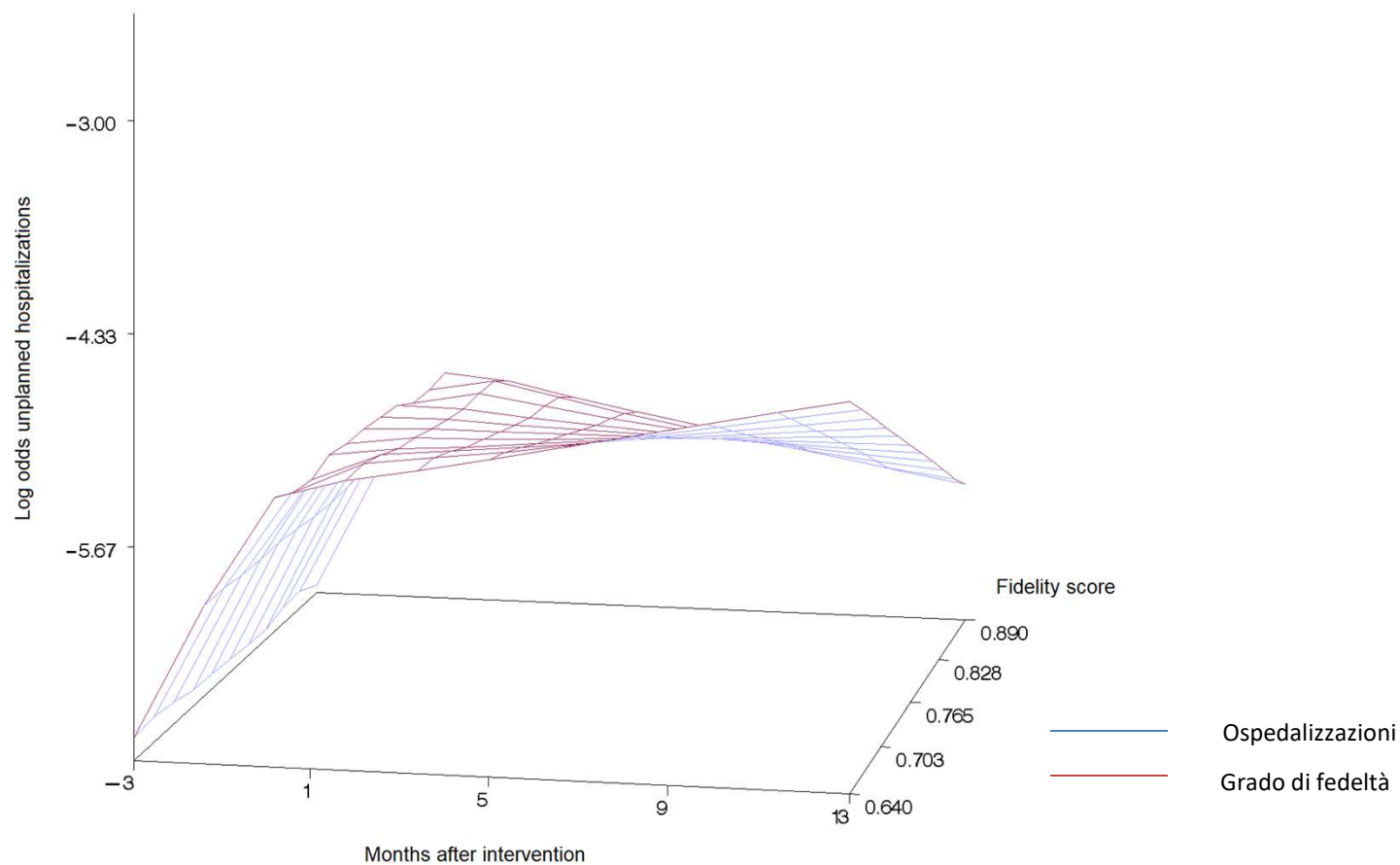


Grafico b.: Un alto grado di fedeltà mostra un tasso inferiore di ospedalizzazioni.
Ogni linea orizzontale rappresenta una CPA



Discussione

- 1° studio che valuta il grado di aderenza ad un modello di cura per le CPA e la sua correlazione con un risultato clinico
- La maggior parte delle componenti fondamentali raggiunge un alto grado di fedeltà dopo 6 mesi ed esso è mantenuto → **importanza delle strategie d'implementazione** (p. es. il supporto continuo alle CPA)
- L'implementazione della componente di valutazione geriatrica è stata difficile (p. es. gli strumenti di valutazione devono essere convalidati dai medici)
- Lo strumento STOP & Watch è stato utilizzato in diversi modi (p. es. come strumento di trasmissione)
- **Prossimo passo:** analisi qualitativa dei protocolli bimestrali con la direzione e gli infermieri di INTERCARE per stabilire quali fattori determinanti spiegano la tendenza della fedeltà



Conclusione

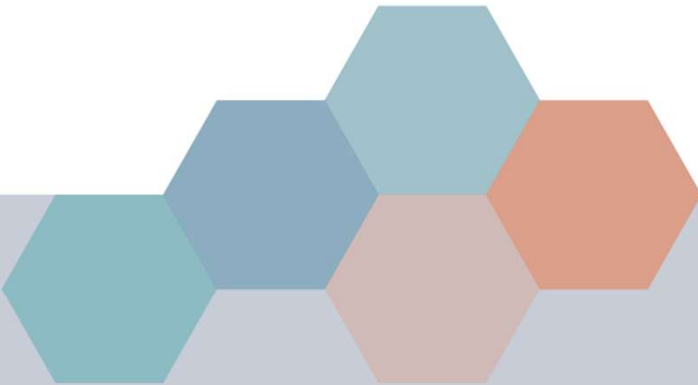
- L'alto grado di fedeltà ad INTERCARE è stato necessario per ridurre le ospedalizzazioni
- Questo studio fornisce un esempio pragmatico della misurazione e della valutazione del grado di fedeltà ad un programma complesso
- Esso permette di identificare le componenti fondamentali che avrebbero bisogno di un ulteriore supporto al fine dell'espansione del programma



Références / Referenze

- 1. World Health Organization. (2015). World report on ageing and health, Retrieved from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1
- 3. Fujisawa R., & Colombo F. (2009). The long-term care workforce: overview and strategies to adapt supply to a growing demand (No. 44). OECD Health Working Papers, OECD Publishing, Retrieved from: <https://doi.org/10.1787/225350638472>.
- 4. Graverholt B., Forsetlund L., & Jamtvedt G. (2014). Reducing hospital admissions from nursing homes: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 14, 36. doi:10.1186/1472-6963-14-36
- 5. Muench U., Simon M., Guerbaai R.A., De Pietro C., Zeller A., Kressig R.W., & Zúñiga F. (2019). Preventable hospitalizations from ambulatory care sensitive conditions in nursing homes: Evidence from Switzerland. *International Journal of Public Health*, 64(9), 1273-1281. doi:10.1007/s00038-019-01294-1
- 6. De Geest S., Zúñiga F., Brunkert T., Deschodt M., Zullig L.L., Wyss K., & Utzinger J. (2020). Powering Swiss health care for the future: Implementation science to bridge «the valley of death». *Swiss Medical Weekly*, 150, w20323. doi:10.4414/smw.2020.20323
- 7. Zuniga, F.; De Geest, S.; Guerbaai, R.A.; Basinska, K.; Nicca, D.; Kressig, R.W.; Zeller, A.; Wellens, N.I.H.; De Pietro, C.; Vlaeyen, E.; Desmedt, M.; Serdaly, C.; Simon, M. Strengthening Geriatric Expertise in Swiss Nursing Homes: INTERCARE Implementation Study Protocol. *J Am Geriatr Soc* **2019**, *67*, 2145-2150.
- 8. Proctor, E.; Silmere, H.; Raghavan, R.; Hovmand, P.; Aarons, G.; Bunger, A.; Griffey, R.; Hensley, M. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Adm Policy Ment Health* **2011**, *38*, 65-76
- 9. Durlak, J.A.; DuPre, E.P. Implementation matters: a review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *Am J Community Psychol* **2008**, *41*, 327-350
- 10. Hasson, H.; Blomberg, S.; Dunér, A. Fidelity and moderating factors in complex interventions: a case study of a continuum of care program for frail elderly people in health and social care. *Implementation Science* **2012**, *7*, 1-11
- 11. Fixsen, D.; Naoom, S.; Blase, K.; Friedman, R.; Wallace, F. Implementation Research: A Synthesis of the Literature. 2005
- 12. Toles, M.; Colon-Emeric, C.; Moreton, E.; Frey, L.; Leeman, J. Quality improvement studies in nursing homes: a scoping review. *BMC Health Serv Res* **2021**, *21*, 803
- 13. Carroll, C.; Patterson, M.; Wood, S.; Booth, A.; Rick, J.; Balain, S. A conceptual framework for implementation fidelity. *Implement Sci* **2007**, *2*, 40.





Grazie per la vostra attenzione
Merci pour votre attention



inter**care**