



Ospedale Regionale di Locarno La Carità

# Joint Commission International: Locarno Hospital's experience



# eoc

*Belgium, 12<sup>th</sup> October 2012 - Luca Merlini*



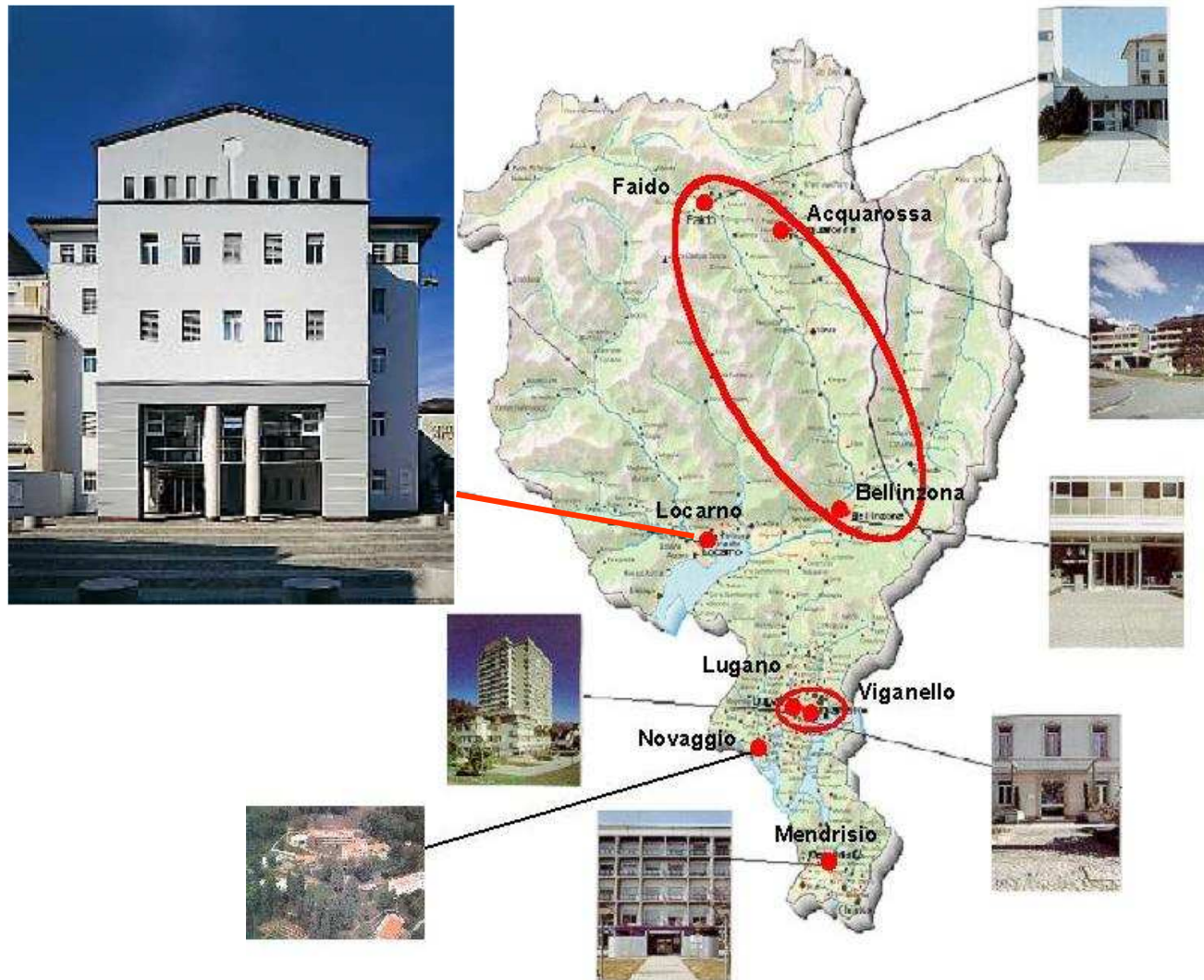
# Contents

- about us
- the JCI model
- our project
- examples
- some results

# Switzerland



# Ticino and EOC



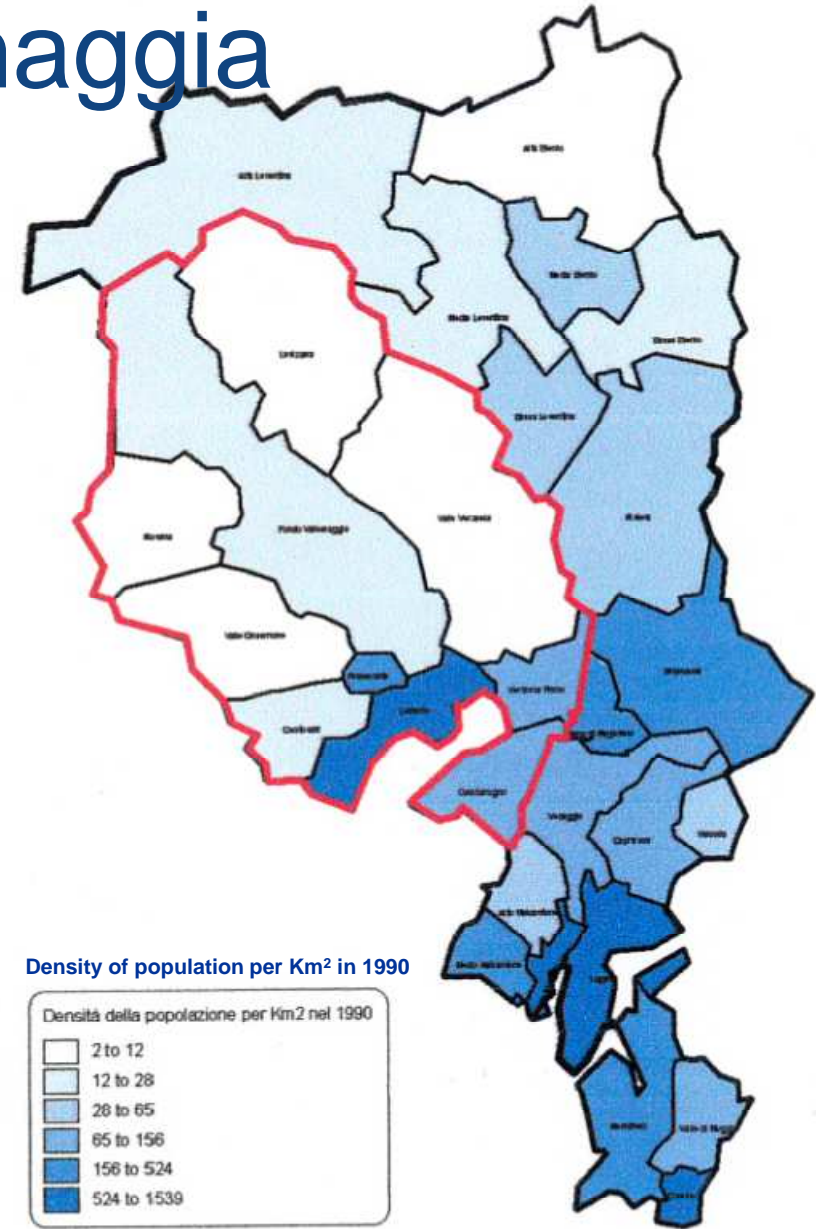
# Locarnese and Vallemaggia

- Public: Regional Hospital of Locarno  
**165 beds**
- Private (competitor): S. Chiara Clinic  
**100 beds**
- Area with high turistic vocation

during the  
year  
70,000  
inhabitants



during the  
summer  
200,000  
inhabitants



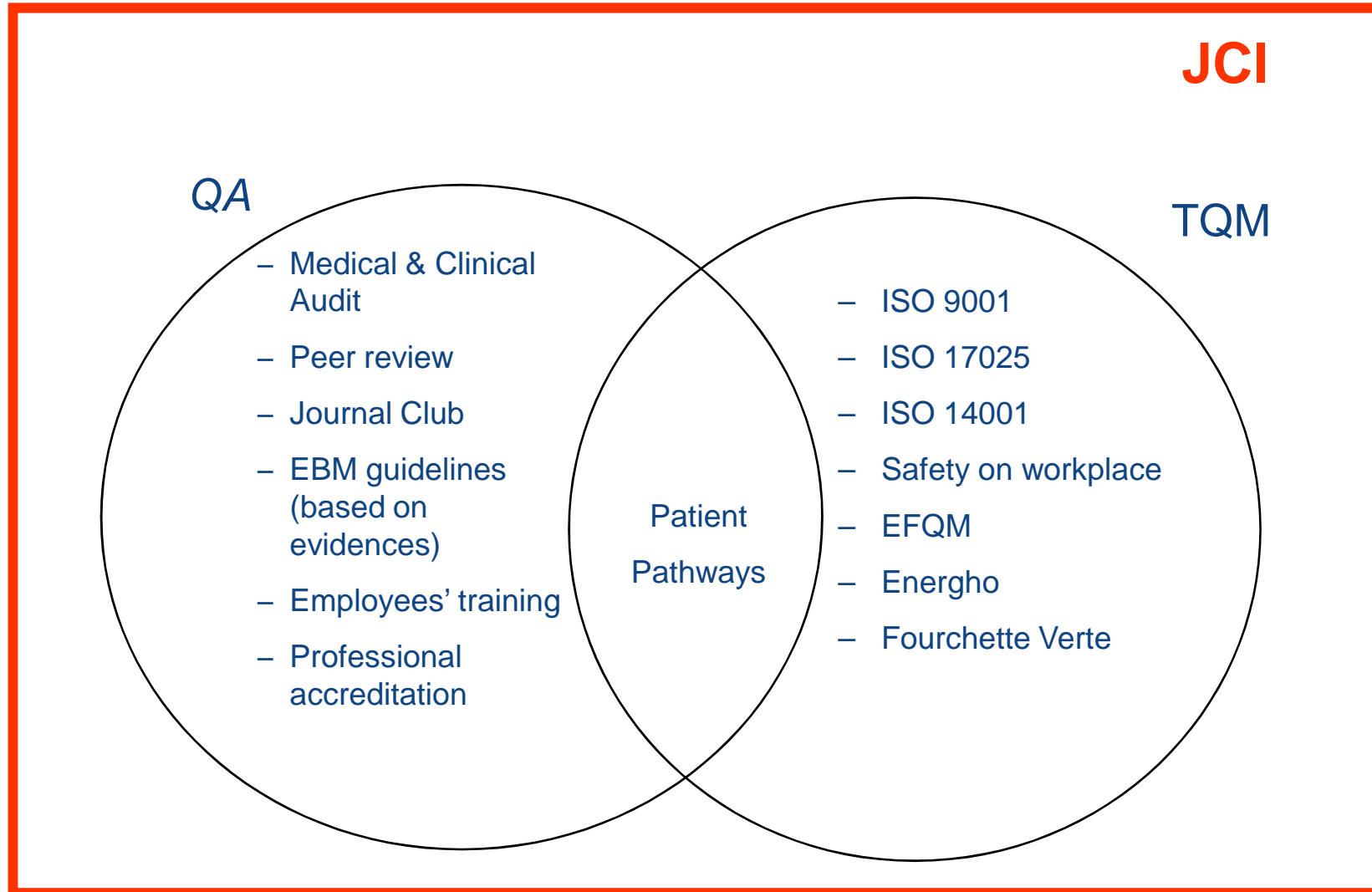
# Hospital of Locarno main figures

## 2011 figures

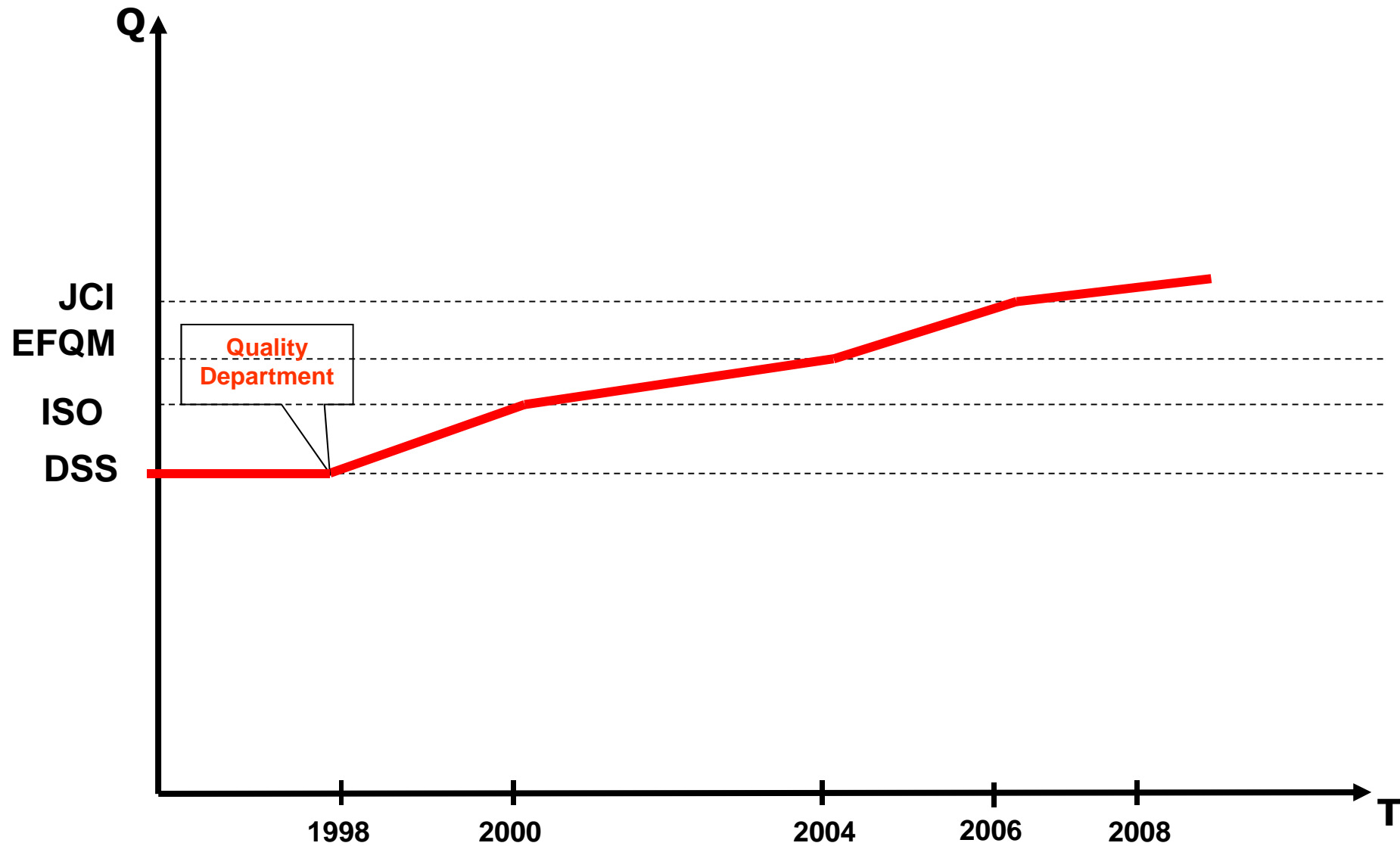
- 700 employees (200 physicians)
- 170 bed capacity
- 85 million costs (in CHF)
- 7'400 admissions
- 56'000 day care
- 37'000 outpatients
- 23'000 emergency room visits
- 5'000 surgeries
- 7.5 average hospital days
- 95 % average rate of beds occupation
- A general hospital



# Two approaches to Quality



# Why Locarno?





# What are the contents ? International standards (4<sup>th</sup> Edition)

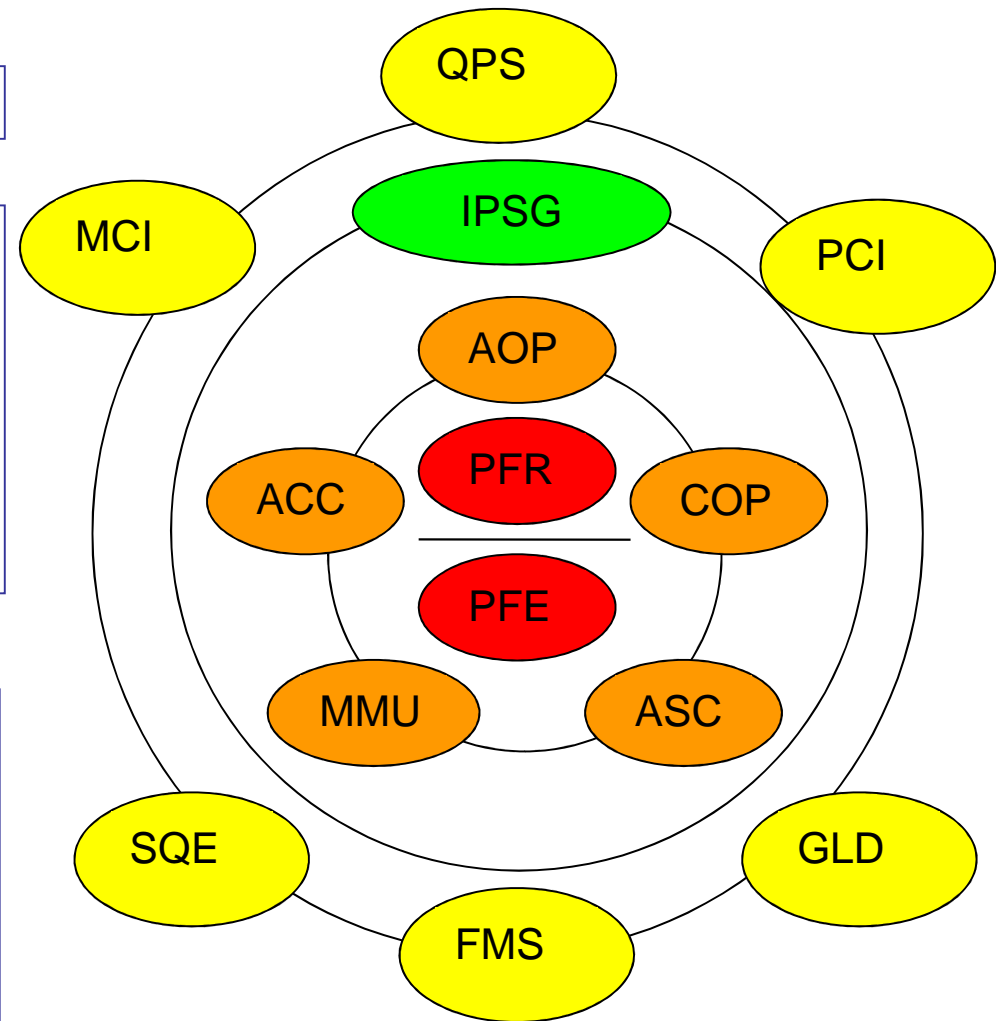
## International patient safety goals (IPSG)

### Patient-Centered Standards:

- Access to Care and Continuity of Care (ACC)
- Patient and Family Rights (PFR)
- Assessment of Patients (AOP)
- Care of Patients (COP)
- Anesthesia and Surgical Care (ASC)
- Medication Management and Use (MMU)
- Patient and Family Education (PFE)

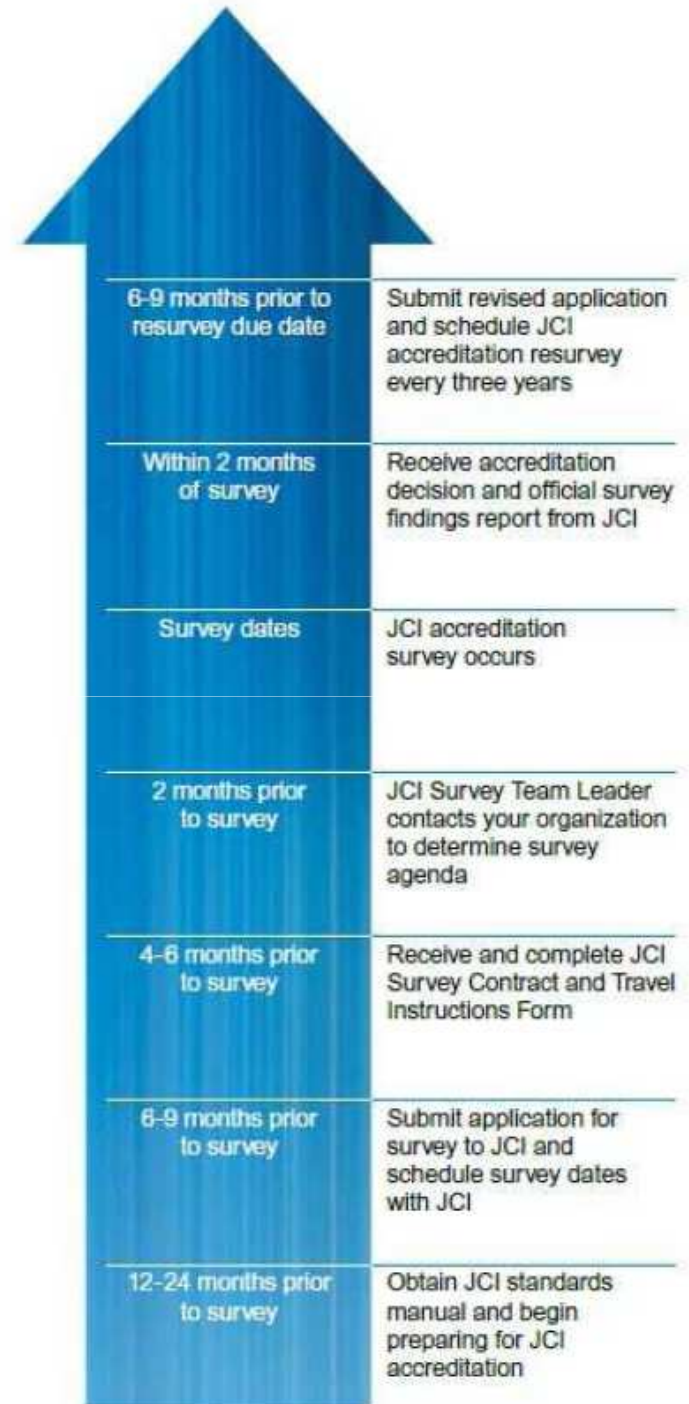
### Health Care Organisation Management Standards:

- Quality Improvement and Patient Safety (QPS)
- Prevention and Control of Infections (PCI)
- Governance, Leadership, and Direction (GLD)
- Facility Management and Safety (FMS)
- Staff Qualifications and Education (SQE)
- Management of Communication and Information (MCI)

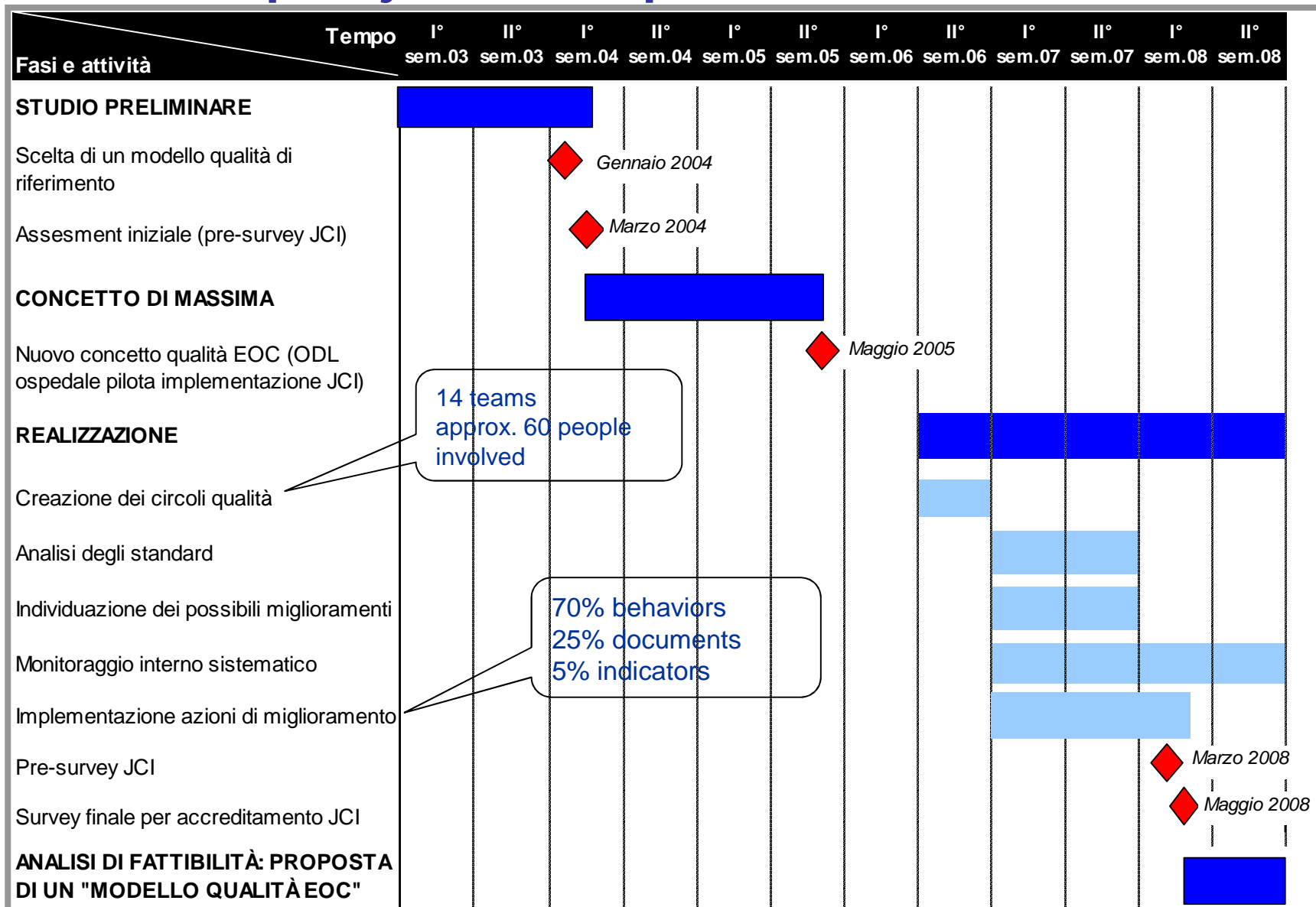


- **More than 300 standards**
- **More than 1000 measurable elements**

# JCI Accreditation Process Time Line



# The JCI project steps and timelines

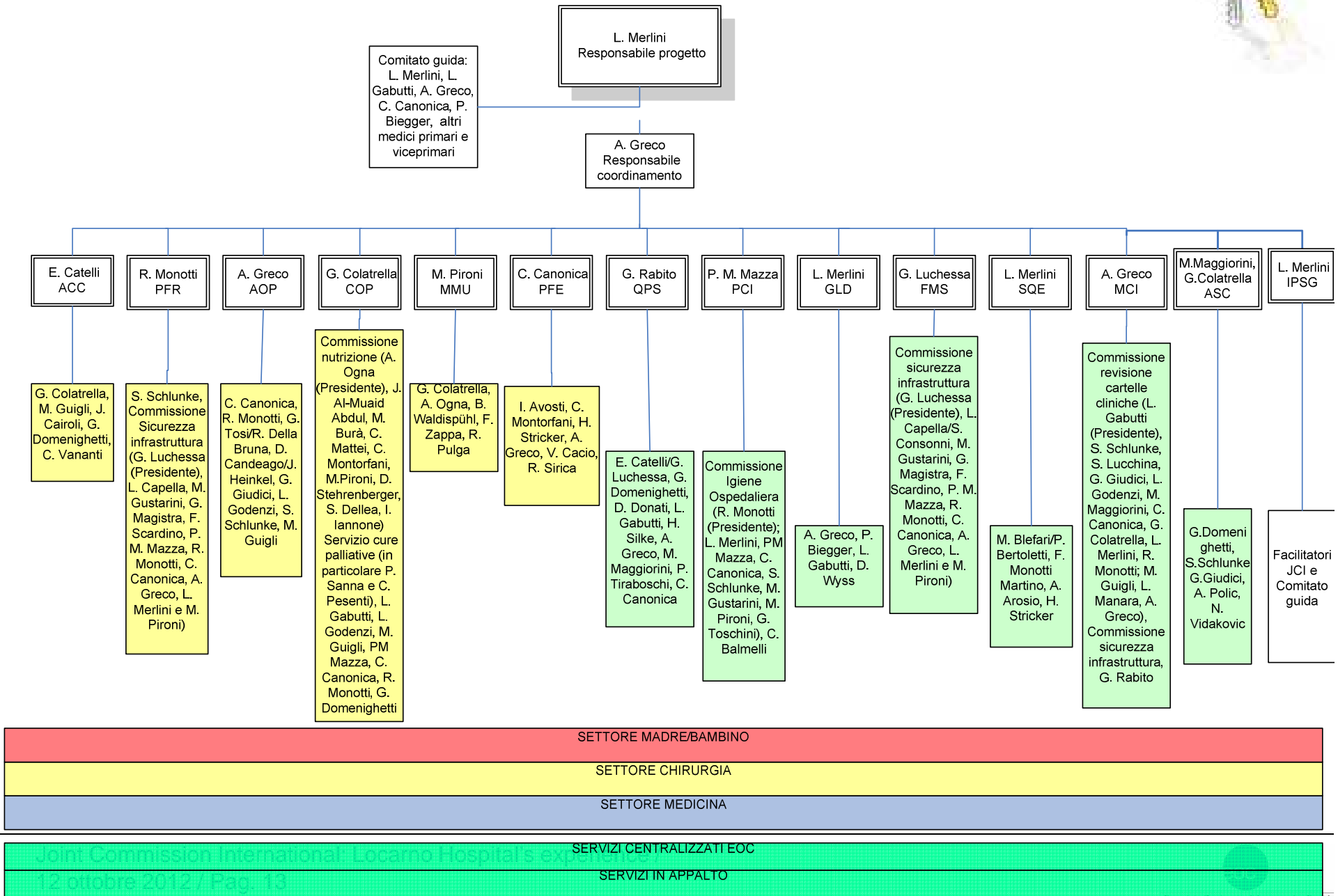


# An integrated model



Any questions?

# JCI project organization chart (3rd Edition of Standards)



SETTORE MADRE/BAMBINO

SETTORE CHIRURGIA

SETTORE MEDICINA

SERVIZI CENTRALIZZATI EOC

SERVIZI IN APPALTO

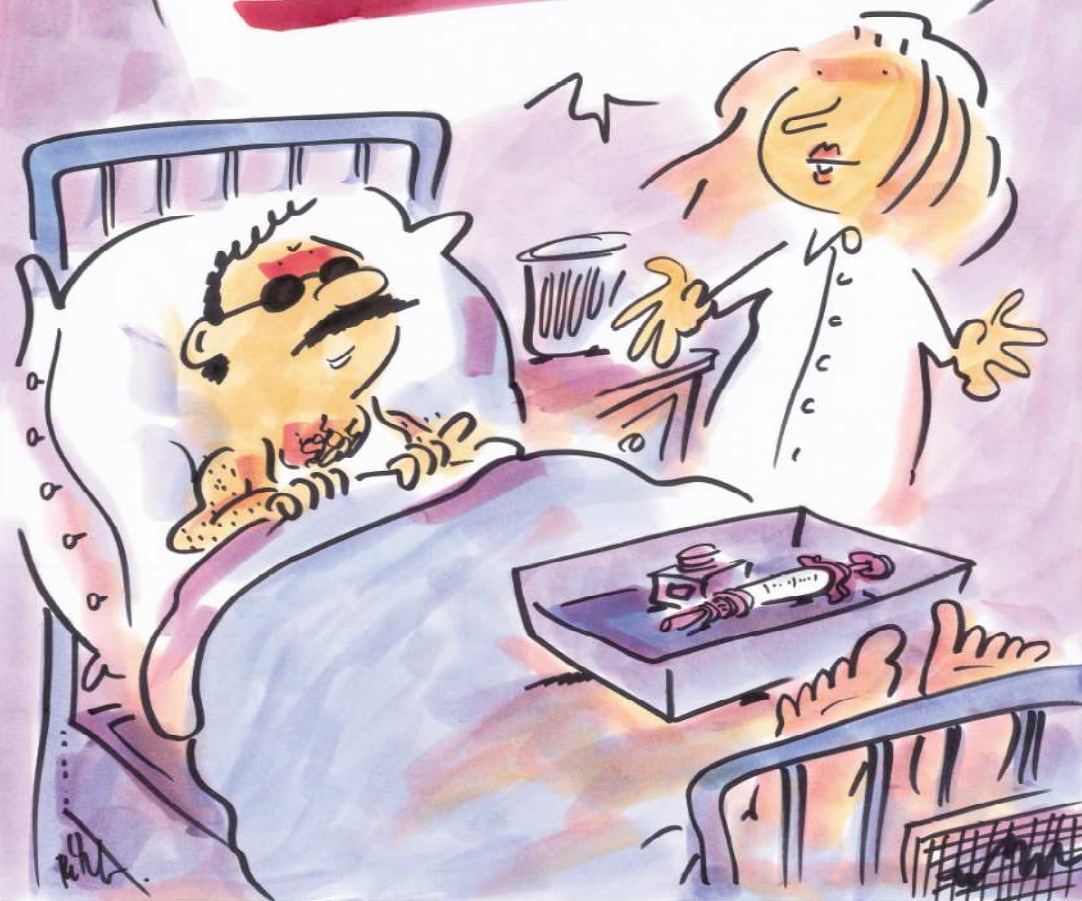


# Some concrete examples: THE INTERNATIONAL PATIENT SAFETY GOALS



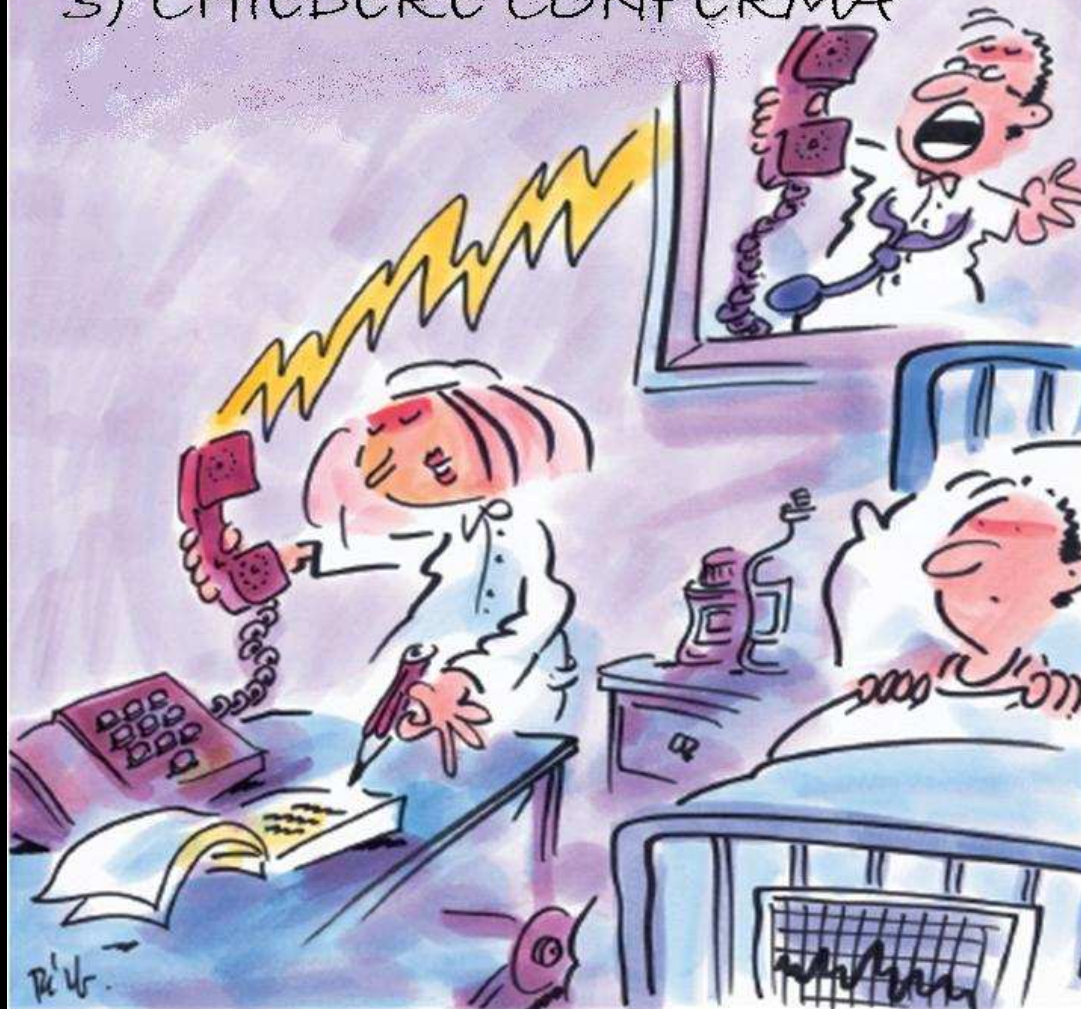
IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE  
DUE IDENTIFICATIVI

NOME, COGNOME,  
DATA DI NASCITA.



## ORDINE ORALE O TELEFONICO

- 1) SCRIVERE
- 2) RILEGGERE
- 3) CHIEDERE CONFERMA





# CLORURO di POTASSIO

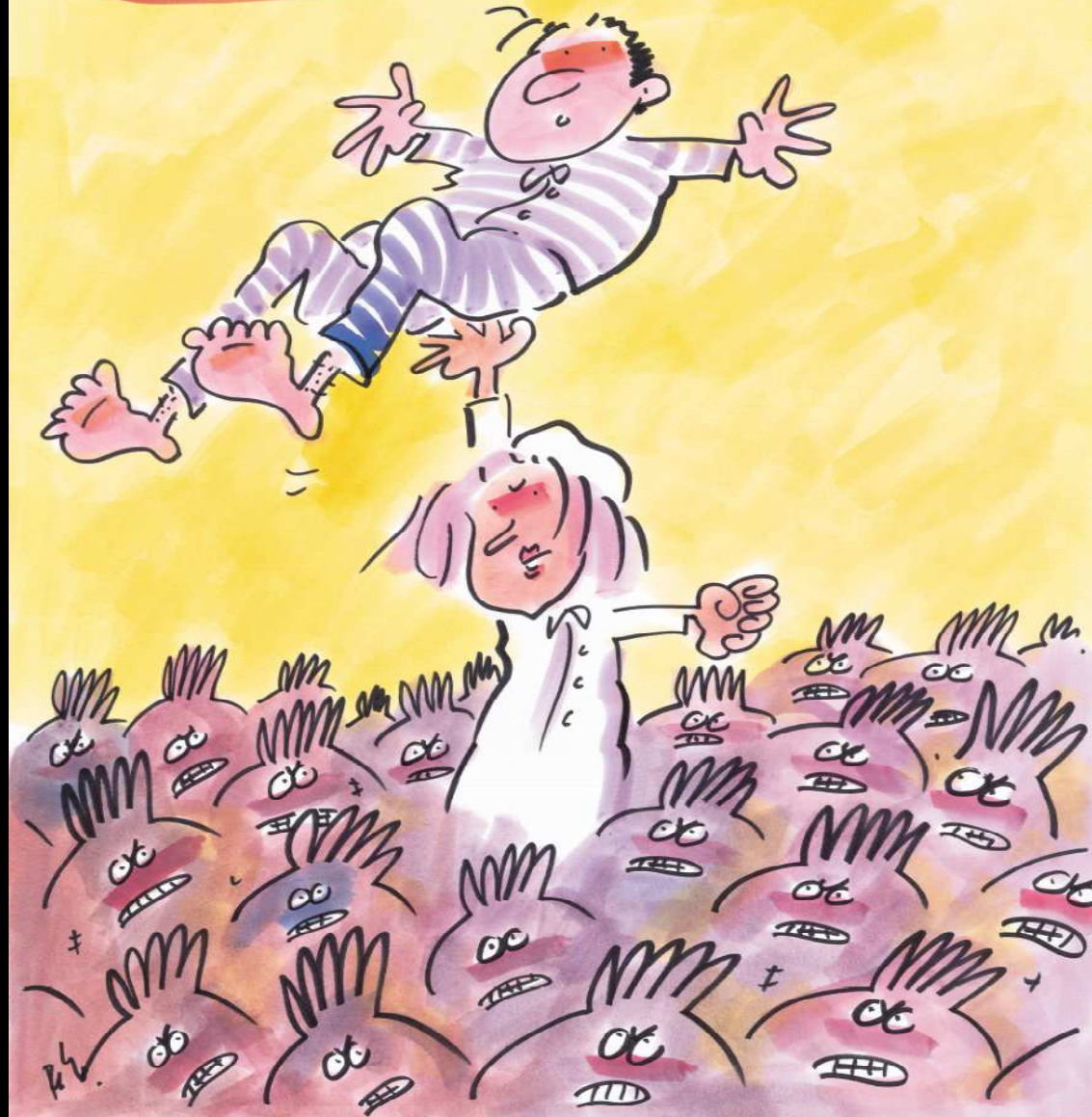
SONO  
PERICOLOSO  
DEVO STARE  
DA SOLO.



TIME OUT



# PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI



# Examples with impact



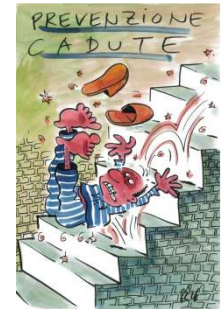
# Patient assessment (*AOP standard*)

## *Interventions for improvement*

- Objective criteria for identifying areas at risk (nutritional screening, Schmid scale, Norton scale)
- Clear criteria for activating the various players (doctor, physiotherapist, social services, dietary services, etc.) in the case of patients at risk
- Definition of simple interventions in order to reduce adverse events in the case of patients at risk
- In the case of adverse events, collection of data, presentation to personnel and definition of corrective actions

# Example: falls

## Initial nursing assessment: fall risk assessment (Schmid Fall Risk Assessment Tool)



Dimensione	Protocollo	Punteggio	Tools (modificata)	Punteggio
Età	18 - 75 anni	0		0
	≥ 75 anni	1		1
Mobilità	Indipendente, deambulazione senza disturbi nell'andatura	0	disturbi nell'andatura	0
	Deambulazione o trasferimenti con assistenza o ausili	1	assistenza o ausili	1
	Deambulazione con andatura insicura senza assistenza	1	ra senza assistenza	1
	Impossibilitato nella deambulazione o nei trasferimenti	1	o nei trasferimenti	1
Evacuazione	Indipendente	0	zione	0
	Necessita di assistenza per l'evacuazione	1		1
	Incontinente	1		1
Stato mentale	Vigile e orientato	0		0
	Costantemente confuso	1		1
	Periodicamente confuso	1		1
Stato sensoriale	Nessun deficit	0		0
	Deficit visivo e uditivo	1		1
Farmaci	Anticonvulsivi, Benzodiazepine, Antipertensivi, Diuretici, Antipsicotici, Antiparkinsoniani, Psicotropici	1	persensivi, Diuretici, atropici	1
	Nessuno dei precedenti farmaci	0		0
<b>Punteggio totale</b>			<b>Punteggio totale</b>	

**Se TOTALE ≥ 3**

- Seguire protocollo prevenzione cadute
- Attivazione su indicazione medica servizio fisioterapia

Sì     No

**If RISK SCORED ≥ 3:**

- 1. Implement fall prevention protocol**
- 2. Recommend P.T. consult to MD**
- 3. Provide prevention education brochure to family and visitors (with prior consent)**

# Risk reduction measures: the fall prevention protocol

<b>OSPEDALE REGIONALE DI LOCARNO LA CARITÀ</b>	<b>I-SAN-014</b>
<b>NORME GENERALI DI COMPORTAMENTO PER LA PREVENZIONE DELLE CADUTE</b>	
<b>In camera da letto</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Se il paziente è in grado di entrare ed uscire da solo dal letto, accertarsi che l'altezza del letto sia tale da favorire gli spostamenti senza rischio di scivolare</li><li><input type="checkbox"/> Per i pazienti che non sono in grado di entrare ed uscire da soli dal letto valutare l'opportunità di predisporre delle sbarre (è indispensabile l'ordine medico)</li><li><input type="checkbox"/> Durante l'igiene della persona a letto, assicurarsi che tutto l'occorrente sia a portata di mano, così da non doversi allontanare dalla postazione di lavoro</li><li><input type="checkbox"/> Non ostruire il passaggio con sedie a rotelle, poltrone,...</li><li><input type="checkbox"/> Accertarsi che il paziente abbia a disposizione i mezzi ausiliari per il movimento</li><li><input type="checkbox"/> Se il paziente non è in grado di deambulare da solo e tende ad alzarsi dalla poltrona e/o carrozzina può essere necessario ricorrere - <b>su prescrizione medica</b>- al posizionamento di strumenti di contenzione;</li><li><input type="checkbox"/> Accertarsi sempre che letto, poltrona, carrozzina, siano frenati</li><li><input type="checkbox"/> Assicurarsi che il campanello, il telefono, il cestino siano a portata del paziente</li></ul>	
<b>In bagno</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Asciugare sempre accuratamente il pavimento qualora ci siano tracce d'acqua</li><li><input type="checkbox"/> Disporre del tappetino antiscivolo nella doccia</li><li><input type="checkbox"/> Procurare sempre una sedia al paziente al momento che si lava al lavandino o stargli vicino</li></ul>	
<b>Abbigliamento</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Le calzature devono essere comode, chiuse, non facilmente scalzabili (evitare le ciabatte aperte) e facili da indossare</li><li><input type="checkbox"/> Ricordarsi di fare indossare al paziente eventuali occhiali, protesi acustiche, che migliorano il rapporto con l'ambiente</li><li><input type="checkbox"/> Porre attenzione all'abbigliamento del paziente (esempio pantaloni troppo lunghi, non ben sorretti possono scendere sotto la scarpa e causare una caduta)</li></ul>	
<b>Medicamenti</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Adottare tutte le misure preventive al momento in cui i pazienti assumono medicinali quali tranquillanti e/o sonniferi.</li></ul>	
Data emissione: 04.03.05 Data aggiornamento:	Redatto da: CD Approvato da: CIG
Pag 1 di 1	

# An informative brochure for patients and their families

## Come può aiutarci a prevenire le cadute?

- Quando è in presenza del paziente, se egli avverte capogiri o vertigini, lo aiuti a sedersi e avvisi il personale curante.
- Se desidera portare il paziente a fare una passeggiata, avvisi prima il personale curante per sapere se ciò è appropriato.
- Si assicuri che il paziente indossi l'abbigliamento adatto mentre cammina in sua presenza. Vestaglie e capi di abbigliamento lunghi sono potenzialmente pericolosi.
- Si assicuri che il paziente indossi calzature adatte (suole anti-scivolo, calzature chiuse) mentre cammina in sua presenza. Se ha dubbi sull'adeguatezza dell'abbigliamento e delle calzature, contatti il personale curante.
- Nel caso in cui il compagno di stanza del suo congiunto o conoscente dovesse chiederle una mano per attività quali alzarsi o togliere le sponde di protezione applicate al letto, per favore si rivolga al personale curante.
- Prima di lasciare il paziente controlli che nell'area intorno al letto non vi siano ostacoli.
- Prima di lasciare il paziente si assicuri di lasciare eventuali ausili (bastone, stampelle, sedia a rotelle, deambulatore) e gli oggetti personali alla portata del paziente.
- I pazienti in stato confusionale, con memoria scarsa, disorientati, nei limiti del possibile, non dovrebbero essere lasciati soli.
- **Avvisi sempre il personale curante prima di lasciare il paziente!**

## La ringraziamo per la sua collaborazione

Per maggiori informazioni, si rivolga al personale curante del reparto presso cui è degente il suo congiunto o conoscente.



Erte Ospedaliero Cantonale

Sett. 2009\_1-EQUAL-007



## Preventing falls needs teamwork

### La prevenzione delle cadute richiede un impegno di squadra

Opuscolo informativo per familiari e visitatori contenente informazioni importanti per la sicurezza dei pazienti





# ...what if a patient falls anyways?



## Formulario di rilevamento delle cadute dei pazienti

ETICHETTA

REPARTO: \_\_\_\_\_  
 CAMERA: \_\_\_\_\_  
 ENTRATO IL: \_\_\_\_\_  
 Data della caduta: \_\_\_\_\_  
 Ora della caduta: \_\_\_\_\_

Punteggio scala screening cadute: **(solo ODL e CRN)**

1 <sup>a</sup> valutazione	ultima valutazione

Descrizione dell'accaduto:

### Fattori ambientali:

**Luogo dell'incidente:**  (1) camera  (2) WC  (3) doccia  (4) corridoio  (5) altro  
**Illuminazione adeguata:**  (1) SI  (2) NO  
**Pavimento:**  (1) asciutto  (2) bagnato

### Attività durante la caduta (una sola risposta possibile):

<input type="checkbox"/> (1) trasferimenti dal/nel letto	<input type="checkbox"/> (7) movimento sulla sedia/sedia a rotelle/poltrona
<input type="checkbox"/> (2) trasferimenti dalla/sulla sedia/sedia a rotelle	<input type="checkbox"/> (8) dormire
<input type="checkbox"/> (3) camminare	<input type="checkbox"/> (9) mettere scarpe/pantofole
<input type="checkbox"/> (4) salire o scendere le scale	<input type="checkbox"/> (10) prendere occorrente igiene
<input type="checkbox"/> (5) cambiarsi	<input type="checkbox"/> (11) toilette
<input type="checkbox"/> (6) movimento nel letto	<input type="checkbox"/> (12) alzarsi/sedersi WC
	<input type="checkbox"/> (13) altro precisare: _____

**Il personale curante era presente al momento della caduta?**  **si**  **no**

### Cause della caduta (barrare la causa principale, una sola risposta possibile):

<input type="checkbox"/> (1) scivolamento	<input type="checkbox"/> (9) scavalamento sbarre
<input type="checkbox"/> (2) altezza letto inadeguata	<input type="checkbox"/> (10) occorrente igiene lontano
<input type="checkbox"/> (3) passaggio ostruito	<input type="checkbox"/> (11) campanello/telefono/cestino lontani
<input type="checkbox"/> (4) assenza mezzi ausiliari per movimento	<input type="checkbox"/> (12) abbigliamento inadeguato
<input type="checkbox"/> (5) sedia lontana dal lavandino	<input type="checkbox"/> (13) occhiali assenti
<input type="checkbox"/> (6) letto/poltrona/carrozzina non frenati	<input type="checkbox"/> (14) perdita equilibrio/capogiro
<input type="checkbox"/> (7) calzature inadeguate	<input type="checkbox"/> (15) paziente confuso/agitato
<input type="checkbox"/> (8) mezzi di contenzione non utilizzati o utilizzati in modo inadeguato	<input type="checkbox"/> (16) altro precisare: _____



### Per pazienti con intervento chirurgico:

Data dell'intervento: \_\_\_\_\_

**Tipo intervento:**  (1) arto superiore  (4) chirurgia toracale  
 (2) arto inferiore  (5) altro (specificare) \_\_\_\_\_  
 (3) chirurgia viscerale

**Preanestesia/sedazione:**  Si  No

**Anestesia:**  Generale  Locoregionale

Osservazioni: \_\_\_\_\_

### Situazione antecedente l'incidente (una sola risposta possibile):

**Grado di mobilità nei trasferimenti:**  (1) indipendente  
 (2) con aiuto  
 (3) totalmente dipendente

**Ausili:**  (1) si sposta senza ausili  
 (2) si sposta con ausili (bastone, stampelle, tripode, girello, ...)  
 (3) si sposta con sedia a rotelle

**Mezzi di contenzione:**  (1) nessuno mezzo di contenzione  (5) bracciali di immobilizzazioni  
 (2) utilizzo di sbarre  (6) tavolino di contenzione  
 (3) cinture  (7) fasce per letto  
 (4) fascia per carrozzina  (8) altri mezzi di contenzione (specificare) \_\_\_\_\_

**Deficit motorio:**  (1) SI  (2) NO

**Deficit visivo:**  (1) SI  (2) NO

**Deficit cognitivo:**  (1) SI  (2) NO

**Rischio di cadute conosciuto:**  (1) SI  (2) NO (vedi anamnesi infermieristica) (solo OBV, ORBV, ORL e CRN)

### Stato del paziente al momento dell'incidente (più risposte possibili):

(1) vigile  (2) soporoso  (3) incosciente  (4) equilibrio instabile  
 (5) farmaci potenzialmente corresponsabili (chiedere medico) \_\_\_\_\_

### Conseguenze (più risposte possibili):

(1) nessuna  (2) frattura (specificare tipologia): \_\_\_\_\_  (3) ferita  (3 a) con punti di sutura  
 (3 b) senza punti di sutura  
 (4) contusione  (5) fuoriuscita catetere venoso/vescicale  (6) altro (specificare): \_\_\_\_\_

### Provvedimenti al paziente:

(1) nessuno  (2) osservazione  (3) mezzi topici  
 (4) visita medica  (5) esame radiologico  (6) analgesici

Eventuali osservazioni: \_\_\_\_\_

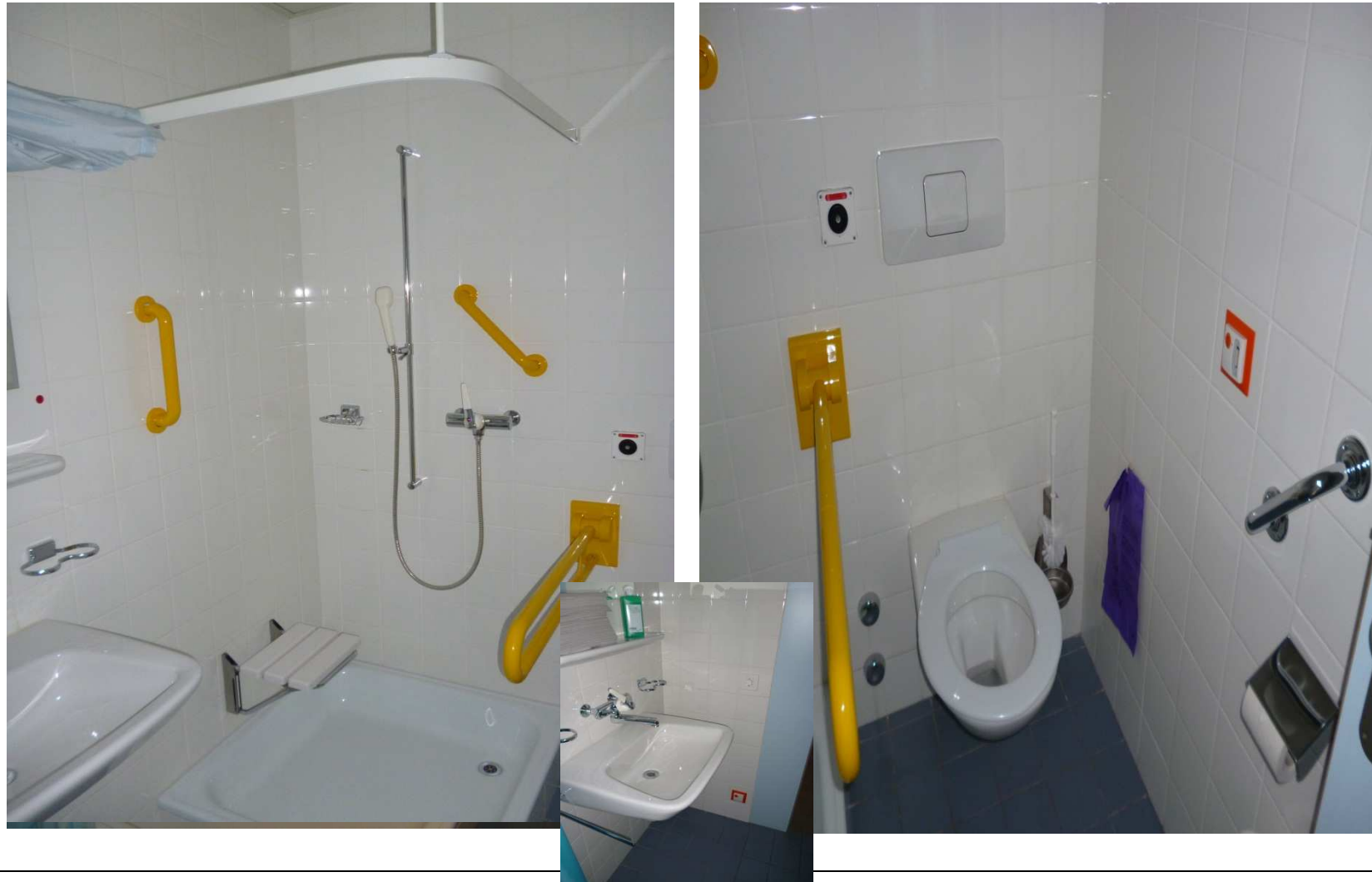
Eventuali provvedimenti urgenti: \_\_\_\_\_

Persona che ha rilevato la caduta (Firma leggibile): \_\_\_\_\_

Il modulo, opportunamente compilato, deve essere inviato al servizio qualità dell'ospedale.

# Fall risk analysis using facility and equipment safety checklist

## Corrective actions



# Reporting - Corrective actions and communication

- Annual and six-monthly detailed analyses, comparison against goals, EOC benchmarking

- Staff education and sensitization: once a year presentation about results and corrective actions



## Report Cadute I semestre 2011

Fig. 1 Incidenza delle cadute per 1'000 giornate di cura

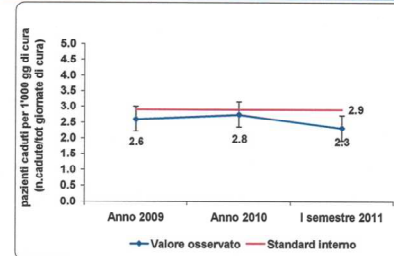


Fig. 2 Numero di cadute per reparto

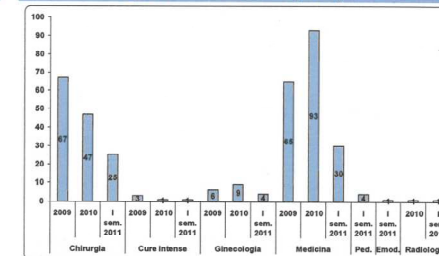


Fig. 3 Densità delle cadute per luogo

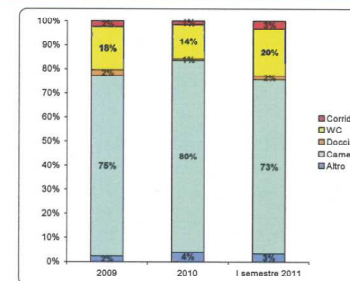
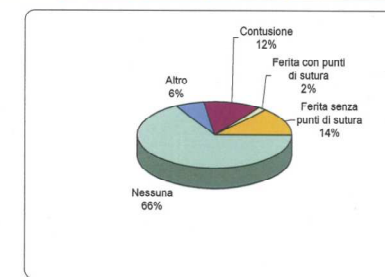


Fig. 4 Conseguenze riportate dai pazienti caduti



### Commento

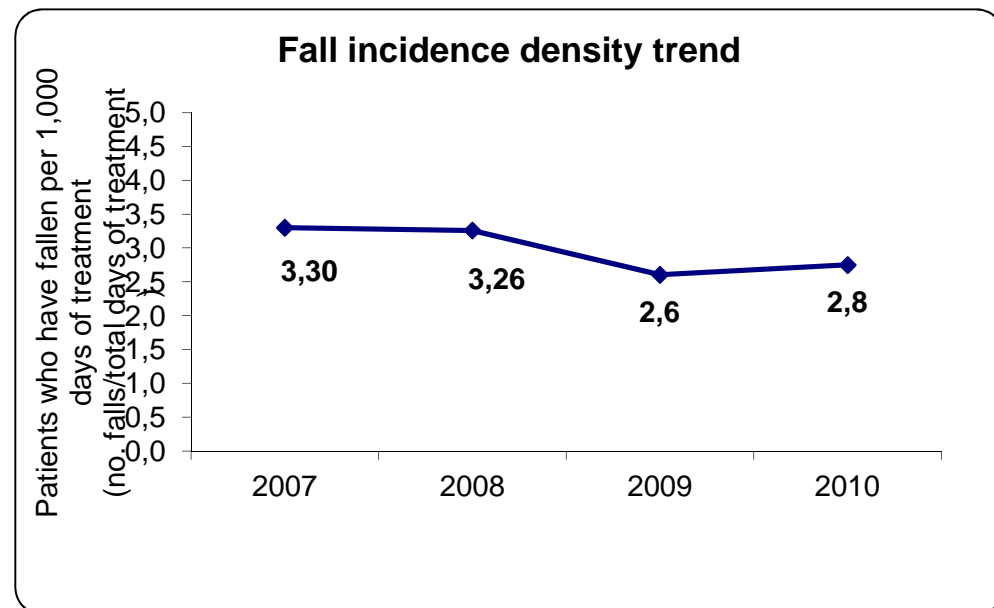
- 1 Nel I semestre 2011 il **tasso di incidenza delle cadute** si attesta al 2.3% (Fig. 1). Il valore è considerato perfettamente in linea con i risultati riportati in diversi studi condotti su tale fenomeno.
- 1 Per quanto riguarda le **cause della caduta**, 7 pazienti cadono dopo aver scavalcato le sbarre di protezione dei letti, 7 pazienti cadono a seguito di cedimento degli arti inferiori, 3 pazienti cadono a seguito di capogiri durante/dopo la doccia. Si segnalano, inoltre, le cadute di:
  - 1 paziente dal lettino della sonografia in Radiologia;
  - 1 paziente in stato confusionale, al quale erano stati applicati i bracciali di contenzione, cade dal letto rimanendo agganciato al letto stesso;
  - 1 paziente che utilizza un sostegno inadeguato nel tentativo di sollevarsi dal WC (camera 325);
  - 1 visitatore nel reparto di Pediatria.
- 1 Per quanto concerne le **conseguenze riportate dai pazienti a seguito delle cadute** non si registrano casi di frattura (nel 2010 si sono verificati 4 casi e nel 2009 un solo caso) (Fig. 4).
- Δ Per ciò che concerne la **valutazione del rischio di caduta**, si nota che nel 12% dei casi non è stata compilata la scala di screening all'uscita. Per poter analizzare correttamente i dati ed individuare così i fattori di rischio (intrinseci ed estrinseci) che influiscono sul rischio di caduta dei pazienti, **è importante migliorare la completezza e la correttezza della documentazione clinica.**
- 1 Il Consiglio di Direzione, nella seduta del 20 giugno 2011, ha deciso di istituire un'apposita Commissione multidisciplinare per la prevenzione e gestione del rischio di caduta dei pazienti all'interno dell'ospedale. La Commissione cadute sarà composta da 1 medico, 3 infermieri, 1 fisioterapista, 1 gestore qualità e 1 rappresentante del servizio tecnico. Tra i compiti della Commissione vi è quello di promuovere la sicurezza dei pazienti mediante l'adozione di azioni correttive e preventive, che riducano la probabilità di cadere nei pazienti a rischio, agendo sia sui fattori intrinseci che estrinseci.

# Patient assessment (AOP standard)

*Interventions for improvement*

*Impact*

- Objective criteria for identifying areas at risk (nutritional screening, Schmid scale, Norton scale)
- Clear criteria for activating the various players (doctor, physiotherapist, social services, dietary services, etc.) in the case of patients at risk
- Definition of simple interventions in order to reduce adverse events in the case of patients at risk
- In the case of adverse events, collection of data, presentation to personnel and definition of corrective actions

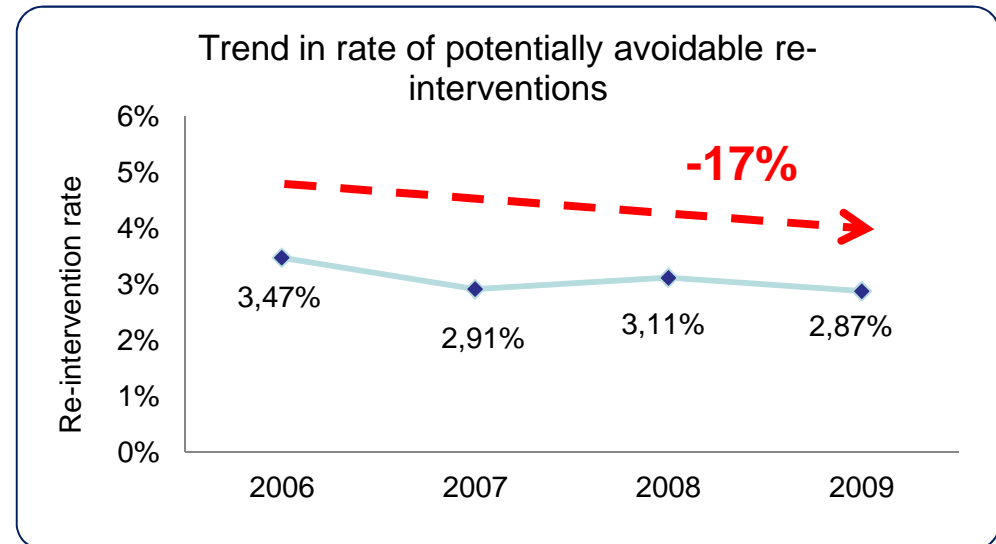


# Anesthesia and surgical treatment (*ASC standard*)

*Interventions for improvement*

*Impact*

- Surgical paths



- Marking
- Anaesthesiological pre-induction assessment
- Time out

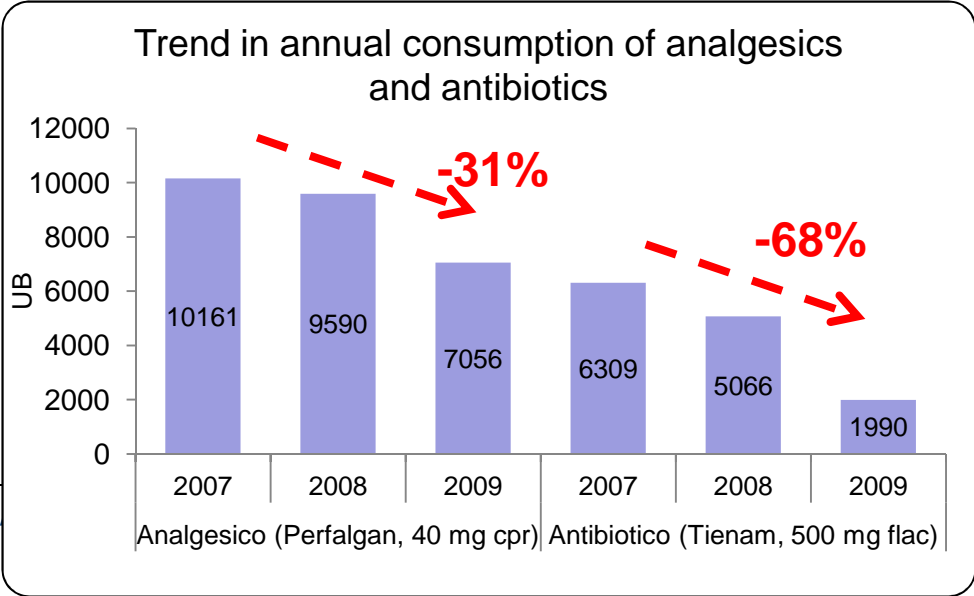
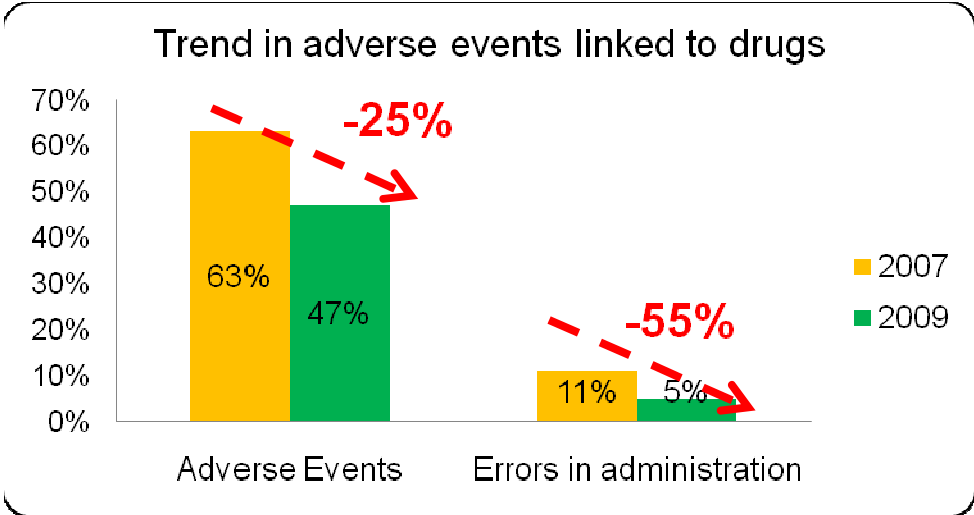


■ Sentinella events using SOP

# Management and use of drugs (MMU standard)

## Interventions for improvement Impact

- Clinical pharmacist
- Pocket guide for prescription
- Guided prescription form
- Introduction of “double check”



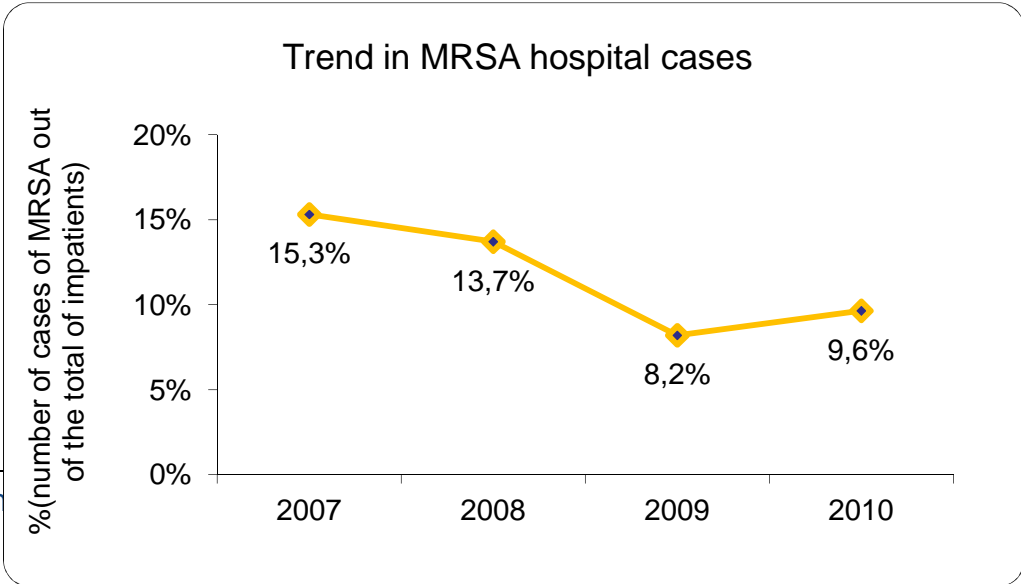
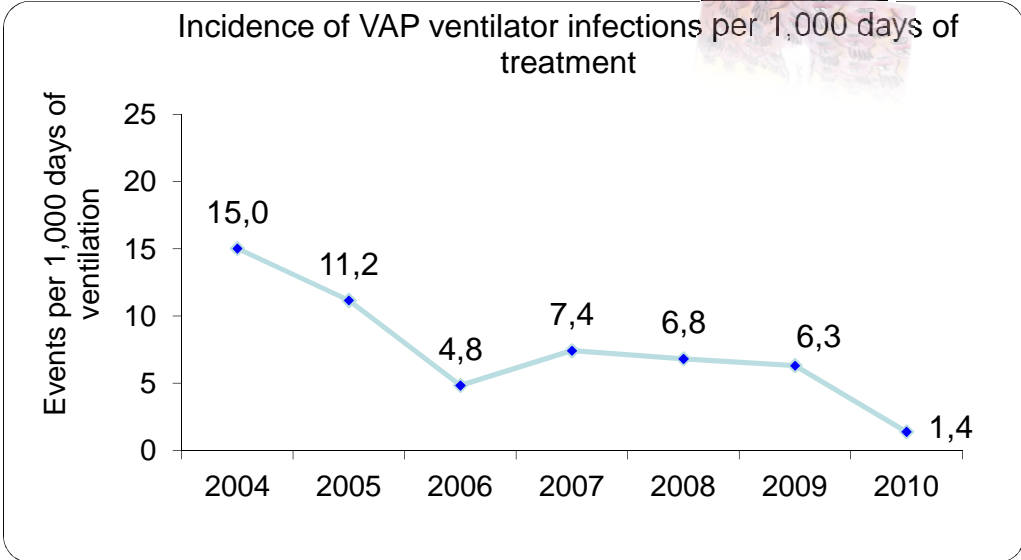
Analgesic (Perfalgan 40 mg pill) Antibiotic (Tienam 500mg phial)

# Prevention and control of infections (ASC standard)



## Interventions for improvement Impact

- Introduction of guidelines for VAP prevention and monitoring system (2004) + training programme for doctors and nurses.
- Audit on compliance with guidelines.
  
- The trend is influenced by HCW's observance of manual hygiene and correct application of standard precautions: in these years over 75% compliance has been maintained.



# Personnel training and qualification (*SQE standard*)

*Interventions for improvement*

*Impact*

- **Verification of the credentials of healthcare personnel** (verification at the source of diplomas held by doctors and nurses)
- **Definition of privileges for the medical body based on an assessment of performance and competencies**
- **“True” professionals**
- **Concentration of undersized cases records**



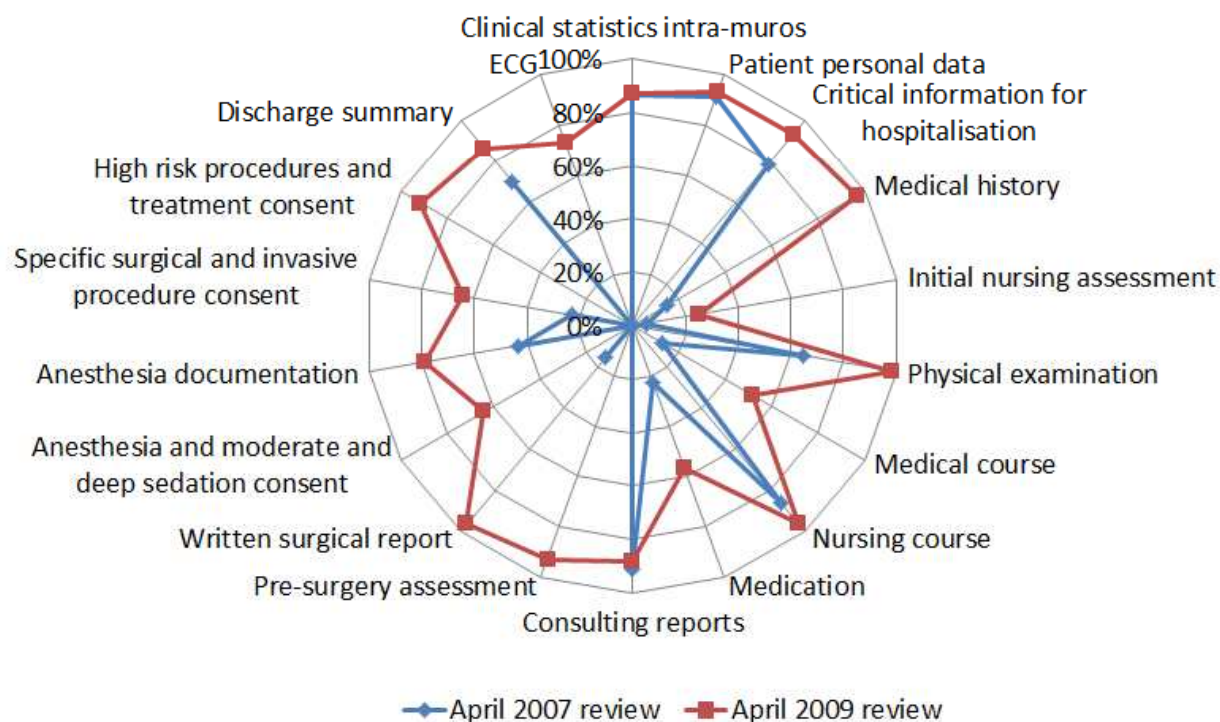


# Management of Communications and information (MCI standard)

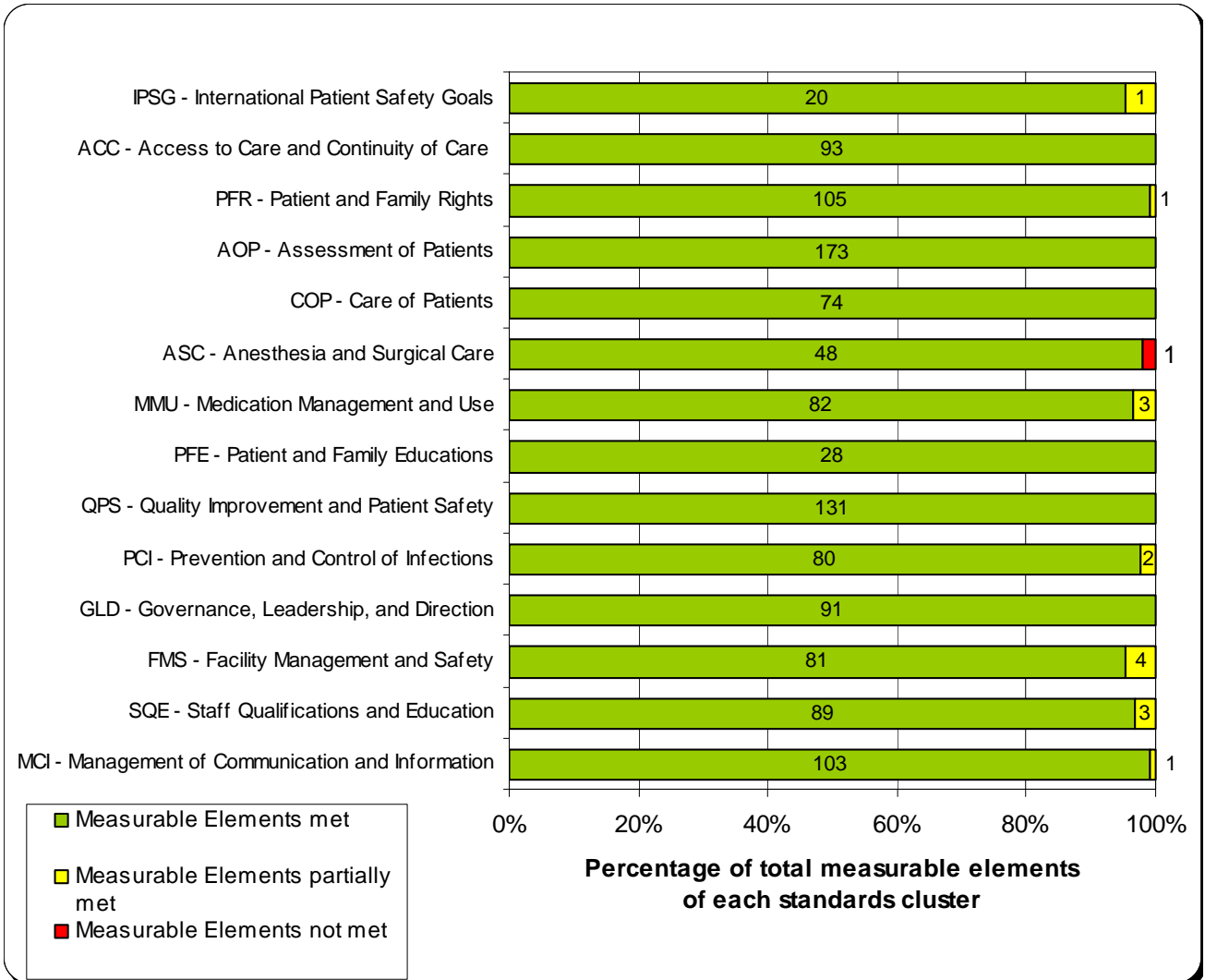
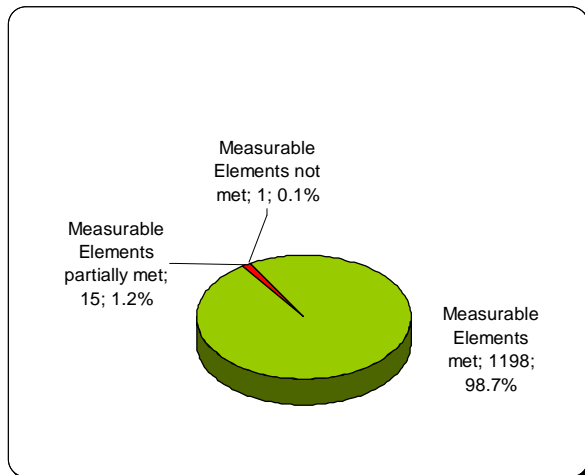


- Systematic audits of clinical records

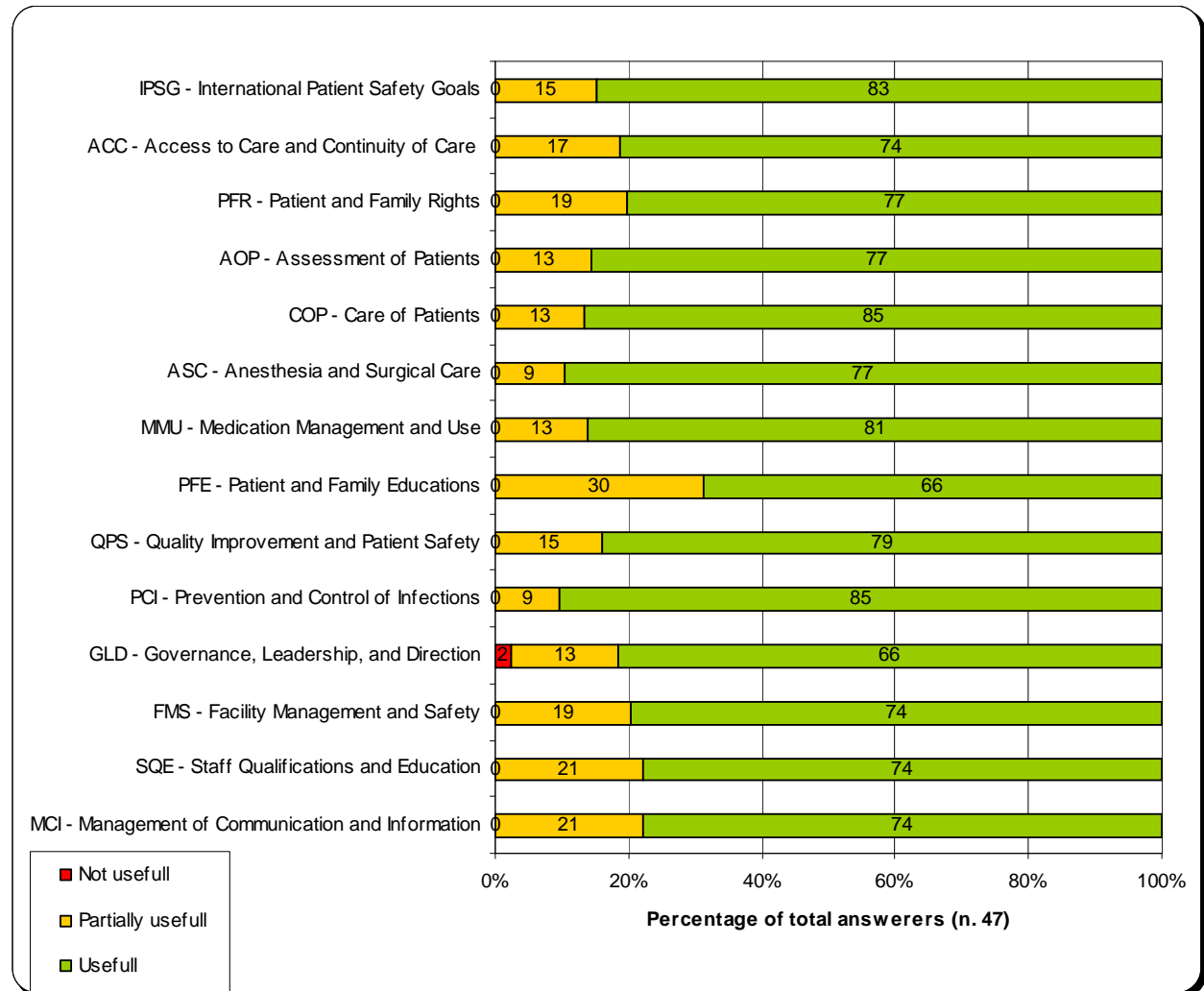
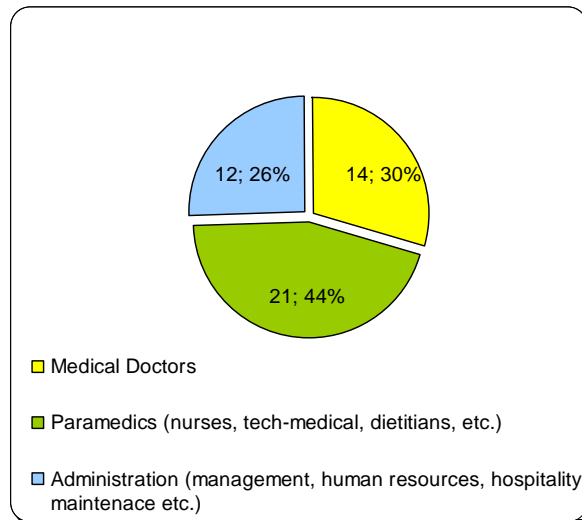
Medical records general completeness



# Our first report card: the JCI evaluation



# 2nd report card: employees' perception



# Some reflections on our clinics on the JCI model

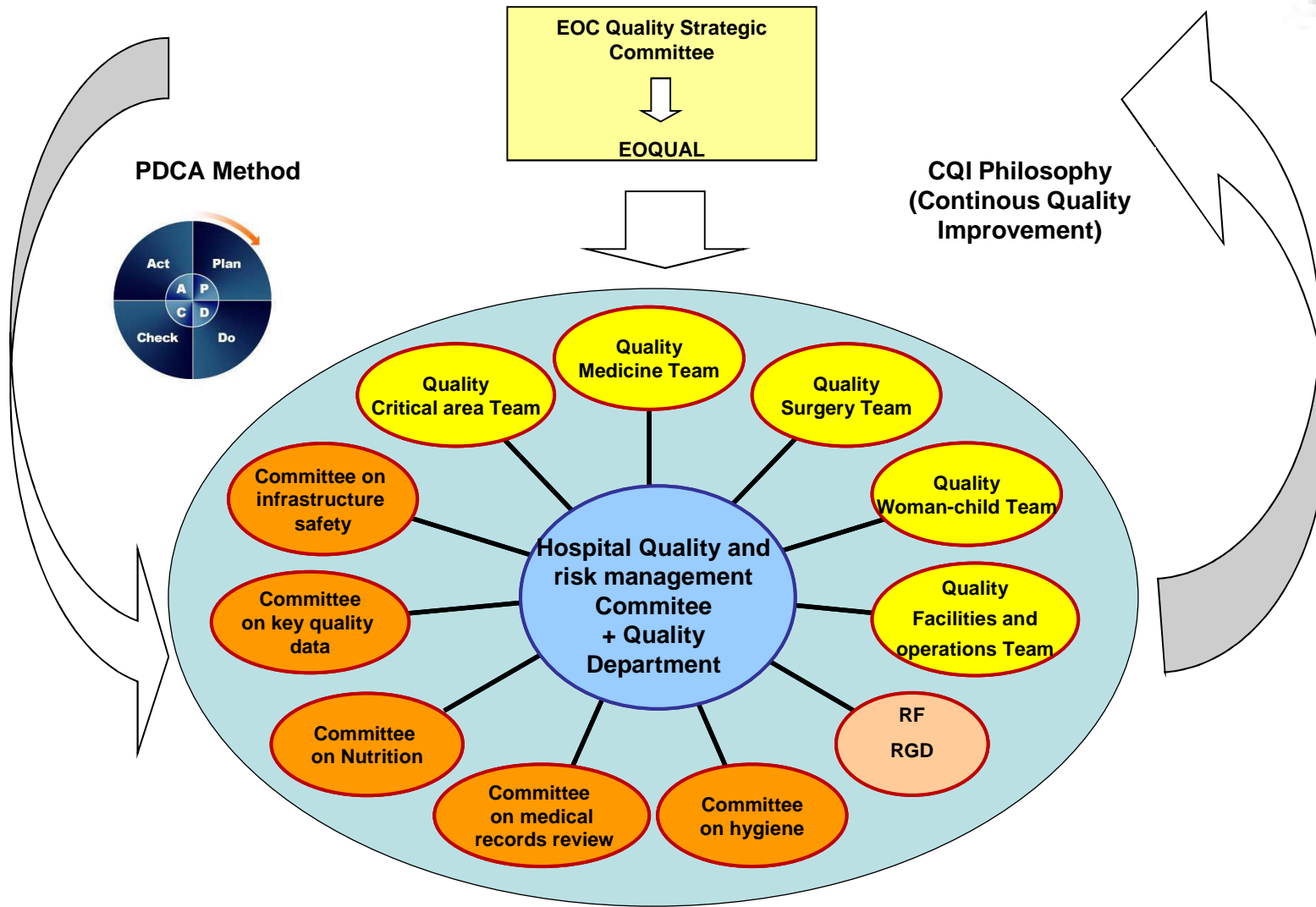
Difficulties/unfavourable elements	Advantages/favourable elements
1. Some standards are difficult to apply isoresources (e.g. verification of the medicinal prescription)	1. Work method and clear standards for reference; Third-party authority (JCI) to overcome the institutional self-regarding nature; Quality of surveyors; Interesting method of verification (tracer methodology); Incentive (the will to achieve JCI accreditation)
2. Some standards are not considered as close to local reality (e.g. guarantee of the destination of transferred patients)	2. Constant and unpostponable orientation to the patient's needs (all information found must be translated into an advantage for the patient)
3. Some standards could come into conflict with local habits (patient's leaving letter on discharge...)	3. Criteria of quality and uniform language in and amongst the structures adhering to JCI standards (better accessibility and comparability)

# Our strategies to implement the project:

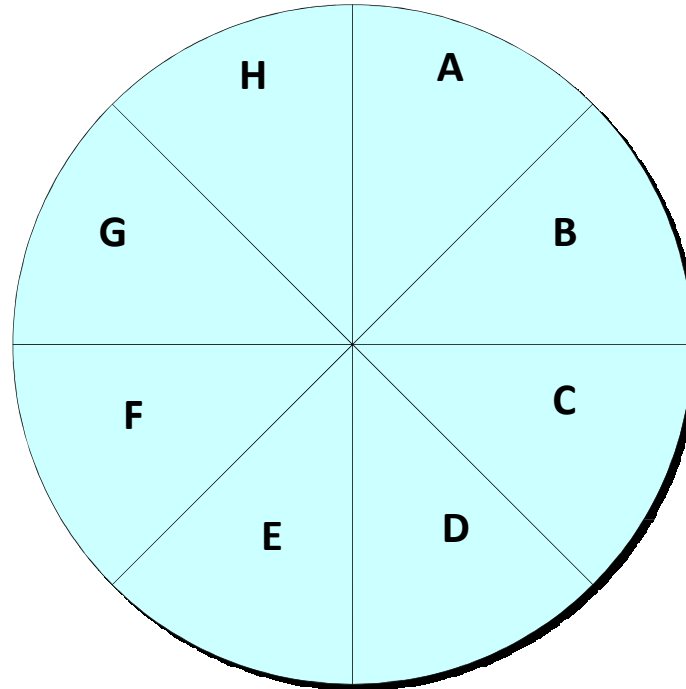


- Clear and precise goals (inseriti nella valutazione MBO)
- Choice of charismatic individuals as part of the patient records review committee
- Persistent identification of new areas for improvement
- Ongoing staff education
- Communication strategy: poster campaign on hospital wards
- Reassessment of the evaluation tasks assigned to the various professionals in order to eliminate redundancies
- Adaptation and simplification of patient records
- Intensive supervision by senior physicians and head nurses

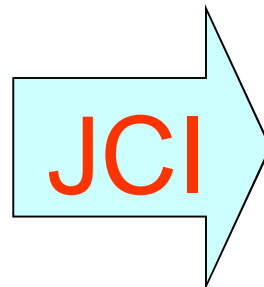
# Another key to success



# Complicated easy vs Simple hard



- self-discipline
- generosity
- listening
- trust



Synergy and  
communication

“The whole is more than  
the sum of its parts ”  
(Aristotle)

# Lessons learned (1)



- Resistance to change
- Overcome the suspicion about the system benefits
- Initial increased workload / commitment
- Stress of recent months
- The amount of information to be taken into consideration
- Training time
- The difficulty of being a "pioneer"
- Need to review the documentation
- Modification of professional conduct



# Lessons learned (2)



- Interdisciplinary work
- Provide disseminated leadership
- Self-analysis and setup of improvement plans
- Comparison with others (not self-referent)
- Quality suveryors
- Matches cantonal requirements
- Standard JCI  $\approx$  EOC/TI/CH guidelines
- Learning from patients
- Manage risks and identify potential damage
- Discover hidden waste, dangers and inefficiencies
- Efficient resources allocation
- Data-based decision making
- Superivison of clinical area by the administrator

# Thank you for your attention!

[luca.merlini@eoc.ch](mailto:luca.merlini@eoc.ch)