


Volume 15, 17 Nov 2015

Publisher: Uopen Journals

URL: <http://www.ijic.org>

Cite this as: Int J Integr Care 2015; WCIC Conf Suppl; [URN:NBN:NL:UI:10-1-117301](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:nl:ui:10-1-117301)

Copyright: 

---

Conference Abstract

## **Development of a quality framework to facilitate effective care transitions from hospital to home / Desarrollo de un marco de calidad para facilitar las transiciones de cuidados eficaces del hospital al hogar**

*Tara Sampalli, Nova Scotia Health Authority; Medical Informatics, Dalhousie University, Canada*

*Stavros Savvopoulos, Nova Scotia Health Authority, Canada*

*Ruth Harding, Nova Scotia Health Authority, Canada*

*Gail Blackmore, Nova Scotia Health Authority, Canada*

*Sandra Janes, Nova Scotia Health Authority, Canada*

*Arun Salunkhe, Nova Scotia Health Authority, Canada*

Correspondence to: **Tara Sampalli**, Nova Scotia Health Authority, Canada, E-mail: [tara.sampalli@nshealth.ca](mailto:tara.sampalli@nshealth.ca)

---

### **Abstract**

**Background:** According to Accreditation Canada, effective care transitions are crucial in providing high quality and safe health care. Safe transitions can improve health outcomes and reduce risks for patients. Evidence shows that effective care transitions occur when patients can experience healthcare processes as being connected, timely, relevant and coordinated. Thus successful care transitions require a collaborative approach involving multiple stakeholders, support tools and processes. A system-level initiative, which spans inpatient to primary health care, was conducted in a local health authority to improve and enhance care transition processes for patients with a focus on quality and safety. Patient discharge is a process whereby a patient under the care of a team is passed on to another team for continued care. Communication is an aspect of this process where information changes hands between the hospital and primary care physicians (PCPs) caring for the patient. At this time of transfer, it is important that timely, relevant and quality information to facilitate effective and safe care transitions is available. As reported by various authors previously, communication at the time of a discharge of a patient can happen in different mediums such as email, automated alerts, telephone calls and standardized letters. On In the medical literature, there is a conspicuous lack of discharge communication guidelines that address the cross-setting communication in the context of care transitions. A guideline proposed in the context of emergency department outlines the standards for evaluation and improvement of patients from the emergency department. It sets the core expectations for the communication and addresses the gaps in the transfer of information between concerned care providers. The importance of timely information has also been explored in the context of quality through electronic discharge summaries (e-DC).

**Methodology:** In a pilot implementation project, we developed and utilized an e-DC that had a risk assessment component with a built-in decision making function in a small group of hospital clinicians. This novel element prompts the user to communicate with the PCP upon discharge on reducing readmission rates and improved safety for high-risk patients. The early success of the pilot implementation project is considered to be a result of the collaborative efforts of organization leadership, clinicians and support departments (IT, e-Health, Pharmacy, Performance Excellence, Legal, District Medical Advisory Committee), PCPs and its alignment with organizational priorities, Accreditation Canada ROP's and Canadian Medical Protective Agency recommendations. Further improving the usability of the tool including and adapting features, integrating it with broader systems, applying a similar format to other transition points and adding standards for clinical coding are achievable short-term targets as we move to the desired state of a full electronic health record. However, despite the hope that the experience from the intervention is also an exercise of preparation for the organization to move closer to this goal, the same needs to be proven through research. Studying the effects of the e-DC intervention as a tool designed to improve the inherent discontinuity at the point of hospital discharge, will help determine if this or similar interventions should be adopted in other transition points and more hospitals. Recognizing a standard framework to assess quality of e-DCs is not available in the literature, we aim to develop a formal framework for quality driven by evidence and stakeholder feedback.

Towards this objective, we have developed a formal framework to assess criteria for quality of e-DCs using a triangulation methodology. The research steps towards these global objectives included: 1. Conducting an in-depth literature review to assess the current guidelines for quality of e-DCs 2. Developing a review criteria that includes scoring, ranking and other criteria driven framework for assessment of quality. 3. Applying the review criteria on e-DCs and non e-DCs in a retrospective chart review 4. Refining review criteria based on additional factors identified in chart review 5. Engaging key stakeholders through survey to validate and further refine quality review framework.

**Results:** We will present our quality framework for effective care transitions that has emerged from the review of evidence-based quality standards, feedback from key stakeholders (n=50) and from a retrospective chart audit process (n= 225). This quality framework will include guiding standards and tools for ongoing education and training of clinicians, set of criteria to assess quality of discharge summaries and a toolkit that will outline the quality dimensions in a user friendly format.

## Conference abstract Spanish

**Antecedentes:** Según su Acreditación en Canadá, la transición de cuidados eficaces son cruciales en la prestación de atención de alta calidad y la para la atención sanitaria segura. Transiciones seguras pueden mejorar los resultados de salud y reducir los riesgos para los pacientes. La evidencia muestra que las transiciones de cuidados eficaces se producen cuando los pacientes pueden experimentar procesos asistenciales conectados, oportunos, pertinentes y coordinados. Por lo tanto las transiciones exitosas de atención requieren un enfoque de colaboración entre las múltiples partes interesadas, herramientas de soporte y procesos. Una iniciativa a nivel de sistema, que se extiende por paciente hospitalizado a la atención primaria de la salud, se llevó a cabo en una autoridad local de salud para mejorar y potenciar los procesos de transición de cuidado para los pacientes con un enfoque en la calidad y la seguridad. El alta del paciente es un proceso mediante el cual se pasa un paciente de bajo cuidado de un equipo a otro equipo para la atención continua. La comunicación es un aspecto de este proceso donde la información cambia de manos entre el hospital y los médicos de atención primaria (PCP) para el cuidado del paciente. En este momento de la transferencia, es importante que la información sea oportuna, relevante y de calidad para facilitar las transiciones eficaces y estar seguros de que la atención este disponible. Como se informó anteriormente por varios autores, la comunicación en el momento de una descarga de un paciente puede suceder en diferentes medios, tales como el correo electrónico, alertas automatizadas, llamadas telefónicas y cartas estandarizadas. En la literatura médica, hay una falta evidente de las pautas de comunicación de descarga que se ocupan de la comunicación y configuración cruzada en el contexto de las transiciones de cuidado. Una pauta propuesta en el contexto del servicio de urgencias se describen y las normas para la evaluación y mejora de los pacientes del servicio de urgencias. En él se establecen las expectativas básicas para la comunicación y se ocupa de las lagunas en la transferencia de información entre los proveedores de atención que se trate. La importancia de la información

oportuna también ha sido explorada en el contexto de la calidad a través de informes de alta electrónicos (e-DC).

**Metodología:** En un proyecto piloto de implementación, desarrollamos y utilizamos un e-DC que tenía un componente de evaluación de riesgos con una toma de decisión para hacer funcionar a un pequeño grupo de médicos del hospital. Este nuevo elemento pide al usuario comunicarse con el PCP en el alta para la reducción de las tasas de reingreso y una mayor seguridad para los pacientes de alto riesgo. El éxito inicial del proyecto de implementación piloto es considerado como resultado de los esfuerzos de colaboración de liderazgo de la organización, los médicos y los del departamentos de apoyo (TI, e-salud, farmacia, excelencia en el desempeño, legales, Comité Asesor de Médicos de Distrito), PCP y su alineamiento con las prioridades de la organización, las recomendaciones ROP y de la Agencia Canadiense de Protección Médica de Acreditación en Canadá. Para seguir mejorando la utilización de las herramientas incluidas y adaptando las características, su integración con los sistemas más amplios, la aplicación de un formato similar al de otros puntos de transición y la suma de estándares para la codificación clínica son objetivos alcanzables a corto plazo a medida que avanzamos hacia el estado deseado que un médico complete el récord electrónico. Sin embargo, a pesar de la esperanza de que la experiencia de la intervención es también un ejercicio de preparación para la organización para acercarse a este objetivo, las mismas necesidades de ser probados mediante la investigación. El estudio de los efectos de la intervención e-DC como una herramienta diseñada para mejorar la discontinuidad inherente en el punto de alta del hospital, le ayudará a determinar si este producto o similares intervenciones deben aprobarse con otros puntos de transición en más hospitales. Reconociendo un marco estándar para evaluar la calidad del e-DC no está disponible en la literatura, nuestro objetivo es desarrollar un marco formal para la calidad impulsada por la evidencia y la retroalimentación de las partes interesadas.

Para alcanzar este objetivo, hemos desarrollado un marco formal para evaluar los criterios de calidad de los e-DC utilizando una metodología de triangulación. Los pasos de la investigación hacia esos objetivos globales incluyen: 1. Llevar a cabo una revisión de la literatura a fondo para evaluar las directrices actuales para la calidad del e-DC 2. Desarrollar un criterio de revisión que incluye puntuación, clasificación y otros criterios impulsados para un marco de evaluación de la calidad. 3. Aplicación de los criterios de revisión de e-DC y no e-DC en una retrospectiva gráfica de revisión 4. criterios de revisión de la refinación basados en factores adicionales identificados en la revisión de la carta 5. Involucrar a los actores clave a través de encuesta para validar y refinar más el marco de revisión de calidad.

**Resultados:** Se presentarán nuestro marco de calidad para el cuidado de las transiciones eficaces que ha surgido de la revisión de las normas de calidad basadas en la evidencia, la retroalimentación de las partes interesadas claves (n = 50) y un proceso de auditoría retrospectiva (n = 225). Este marco de calidad incluirá guías estándares y herramientas para la educación continua y la capacitación de los médicos, un conjunto de criterios para evaluar la calidad de los informes de alta y un conjunto de herramientas que se esbozarán las dimensiones de calidad en un formato fácil de usar.

## Keywords

**electronic discharge; care transitions; quality and safety; accreditation standards / descarga electrónica; cuidar las transiciones; calidad y seguridad; los estándares de acreditación**

---

## PowerPoint presentation

<http://integratedcarefoundation.org/resource/wcic3-presentations>