

Modelli di erogazione delle cure infermieristiche

Modelli organizzativi assistenziali

Contesto:

- carenza di personale
- clinical nursing staff ricchi di personale di supporto e di infermieri con scarsa esperienza
- elevati indici di turnover nelle unità di degenza
- inadeguata supervisione per il personale meno qualificato, con scarsa esperienza e per gli studenti
- possibile compromissione dell'assistenza al paziente

Modelli organizzativi assistenziali

Obiettivi

- Descrivere i modelli organizzativi più diffusi
- Attraverso la letteratura:
 - quale livello di efficacia hanno sui pazienti?
 - sulla soddisfazione dello staff?
 - sulla continuità delle cure?
- Fornire orientamenti alla pratica

Modelli organizzativi dell'assistenza

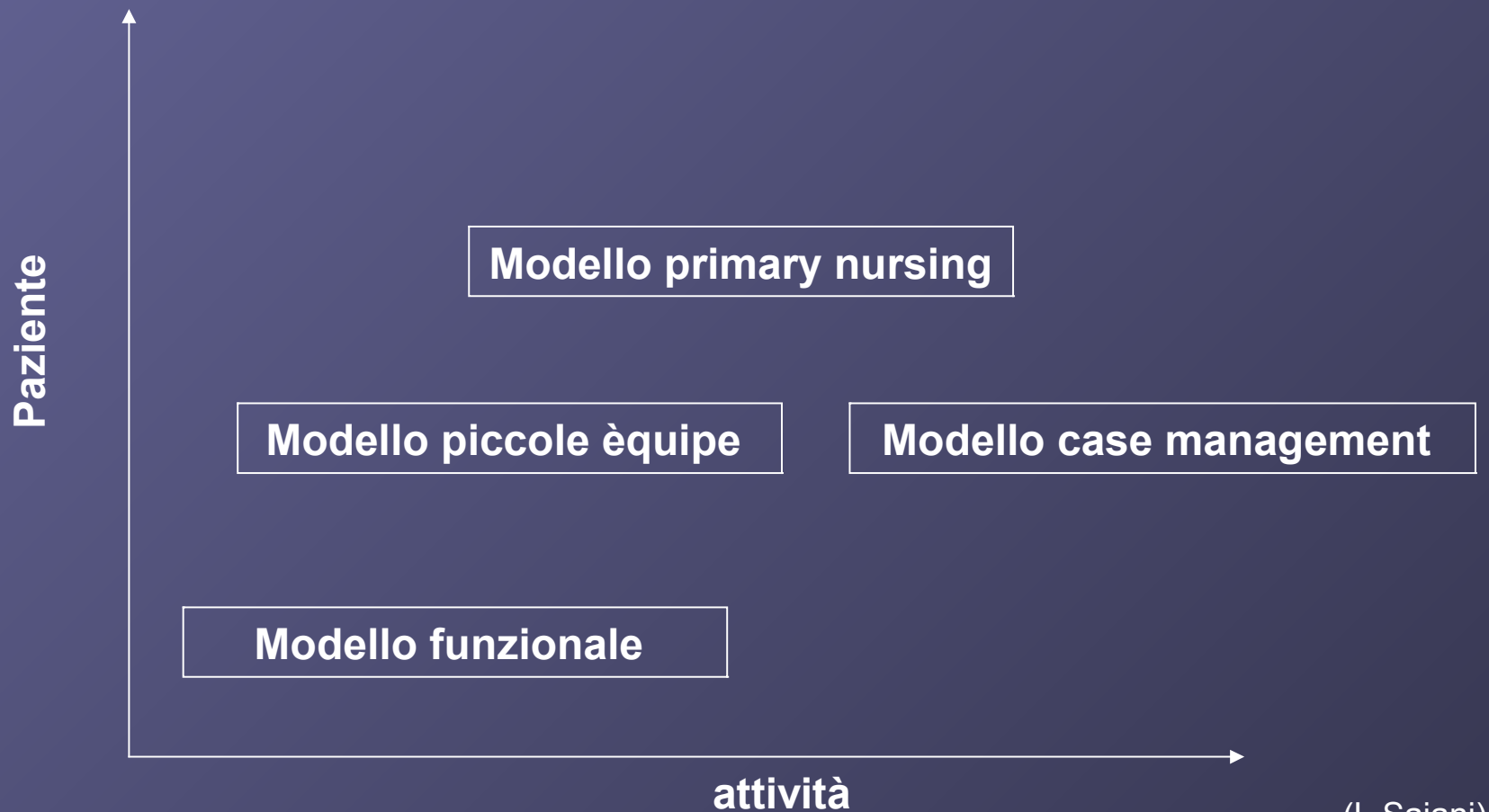
Modelli delle cure
infermieristiche
Centrata sul paziente

Modelli di assistenza
infermieristica
Centrata sui professionisti

- Modello per funzioni
- Modello per piccole èquipe o Team Nursing
- Primary nursing

- Case management

Modelli organizzativi dell'assistenza



(L.Saiani)

Modello funzionale: caratteristiche

- Ispirazione dal modello industriale
- Basato su efficienza e razionalità
- Organizzazione con ripartizione di compiti
- Richiesta alta competenza tecnica e velocità di esecuzione
- Assistenza infermieristica centrata “sulle cose da fare” anziché sull’utente: spersonalizzazione delle cure
- Ripetitività degli interventi e autonomia professionale limitata

Assistenza per compiti

- Temporalizzazione delle attività
- Responsabilità solo sui compiti
- Assistenza frammentata
- Valutazione dell'assistito in base al compito svolto

“Functional nursing” (modello funzionale)

- Gli infermieri sono assegnati a specifici compiti anzichè a specifici pazienti
- Si basa sull'assegnazione all'infermiere e al personale di supporto di compiti tecnici secondo il livello di complessità del compito stesso e delle competenze del personale
- La scomposizione delle attività in parti elementari è l'essenza del modello per compiti

Il lavoro è diviso in compiti:

- Medicazioni
- Terapia
- Parametri vitali
- Giro visita
- ...

Functional Nursing

- Il ruolo dell'operatore è esecutivo in quanto non risponde ai bisogni dell'utente ma applica una risposta pre-definita alle diverse situazioni e nessun operatore è responsabile della presa in carico del singolo utente
- Per l'infermiere è importante la "prescrizione"
- L'autonomia è legata alla modalità con cui l'infermiere esegue il compito

Functional Nursing

Vantaggi

- facile gestione, richiede un basso livello di coordinamento
- facile organizzazione: si prepara il classico “piano di lavoro” basato sulla distribuzione dei compiti per turno di lavoro
- i risultati dipendono dalle competenze degli operatori presenti nello staff
- estremamente efficace nelle situazioni di carenza di personale

Functional Nursing

Limiti:

- gli infermieri credono che assistenza = procedure
- non consente l'accertamento dei bisogni dei pazienti e la pianificazione dell'assistenza
- quello che conta di più è la quantità dei compiti eseguiti
- gli operatori si occupano di tutti i pazienti in generale
- impatto negativo sulla soddisfazione lavorativa degli operatori

Il Task nursing:

Soddisfa le esigenze dei medici presenti in un reparto, ma accadono spesso delle mancanze perché nessuno riesce davvero a tenere sotto controllo tutto il reparto e ad avere una buona panoramica dei pazienti. Incoraggia la deresponsabilizzazione e il rimandare a qualcun altro (es. Non è compito mio!)

Modello per piccole équipe

- Personale dell'unità operativa suddiviso in piccole équipe, ciascuna responsabile di un gruppo di pazienti (Team Nursing_settori)
- Modello basato sulla pianificazione e realizzazione di obiettivi assistenziali, attraverso l'azione dell'équipe

Modello per piccole équipes: finalità

Miglioramento della qualità assistenziale assicurando globalità e continuità nel rapporto tra “assistito” e “persona che assiste”: fondamento del modello di presa in carico

Modello per piccole équipes: aspetti organizzativi

- Settorializzazione dell'unità operativa
- Costituzione delle piccole équipes (2,3 operatori)
- Nel tempo deve esserci una assegnazione stabile degli operatori all'équipe e dell'abbinamento tra équipe e gruppo di malati
- Sistema informativo orientato al malato
- Incontri collegiali

Modello per piccole équipes: aspetti organizzativi

La suddivisione dei pazienti si basa su diversi criteri:

- Topografici: es. suddivisione per numero di camere di degenza (settori)
- Nosologici: distribuzione dei degenti in base alla patologia
- Grado di dipendenza: in riferimento alla domanda assistenziale

Modello per piccole équipes: aspetti organizzativi

- Costituzione delle piccole équipes (2,3 operatori)
 - prevista la presenza di un infermiere qualificato (team leader)
 - definizione precisa della presenza giornaliera
 - tutti i processi assistenziali, per il gruppo di pazienti affidato, è attuato dalla piccola équipe
- Sistema informativo orientato al malato
 - Strumenti informativi personalizzati

Modello per piccole èquipe: aspetti organizzativi

● Incontri collegiali:

- riunioni sistematiche dell'équipe giornaliera dove vengono revisionati i piani e ridefiniti gli obiettivi assistenziali

Vantaggi

- Centralità del paziente nel processo di cura
- Presenza in carico del paziente
- Applicazione della pianificazione assistenziale
- Personalizzazione dell'assistenza
- Continuità assistenziale
- Più ampia responsabilizzazione dell'infermiere
- Maggiore livello di integrazione
- Maggiore possibilità di partecipare alle decisioni
- Maggiore valorizzazione delle competenze

Vantaggi

- Miglioramento della qualità dell'assistenza
- Riduzione di errori
- Sistema informativo coerente e orientato al paziente

Soddisfazione degli operatori

- Autonomia e autorealizzazione professionale
- Maggior livello di responsabilità
- Lavoro in équipe e per obiettivi comuni
- Maggior integrazione delle attività e partecipazione alla presa di decisioni
- Miglioramento del clima nel gruppo di lavoro e riduzione dei conflitti

Criticità

- Difficoltà a mantenere la composizione dell'équipe per problemi organizzativi
- Applicazione del modello solo nelle fasce orarie diurne
- Partecipazione di tutte le figure professionali
- Tempo limitato che il capo équipe trascorre a contatto con i pazienti

Primary nursing

- Si colloca all'interno di un modello organizzativo dell'assistenza chiamato "*Advanced Practice Nursing*"
- Nursing professionale come livello complessivamente superiore di competenza dell'infermiere nel perseguimento di risultati di salute per tipologie di caso clinico - ***assistenza avanzata***
- Assegnazione di un paziente ad un infermiere che ne diviene responsabile durante tutta la degenza

Primary nursing

- Gli infermieri che operano nel reparto in ogni turno di lavoro provvedono all'assistenza complessiva degli ammalati, ma giornalmente questa è pianificata e coordinata per ogni persona da un unico infermiere, definito Primary Nurse per quella persona
- Sistema a matrice in cui ciascun infermiere è contemporaneamente primario per qualche assistito e associato nell'assistenza di altri

Primary nursing: peculiarità

- Diversità e specificità di competenze tra gli infermieri
- Valutazione del paziente per definire il bisogno di assistenza avanzata
- Responsabilità del singolo infermiere su una determinata area di risultati

Assistenza di base e avanzata

● Assistenza avanzata

- Comprende l'insieme delle attività che determinano un effetto diretto sulla salute dell'assistito con potenzialità di rischio correlato

● Assistenza di base

- Comprende l'area di supporto fisico sostitutivo diretto e al comfort alberghiero

(R.Zanotti)

Assistenza infermieristica avanzata

decisionalità → rischio

- Assistenza come attività attuata per perseguire il massimo beneficio (riduzione della dipendenza)
- Quando si vuole determinare un cambiamento si svolgono attività che comprendono un grado di rischio

Competenza avanzata

- Aree di intervento di nursing avanzato:
 - Incontinenza
 - Gestione del dolore
 - Ansia e stress
 - Motricità
 - Educazione all'autocura

Primary nursing (infermiere referente):

Ruolo

- Responsabile del programma di assistenza avanzata per il singolo paziente
- Referente del paziente e del gruppo di lavoro
- Attiva le risorse ed eroga i trattamenti avanzati
- Valuta i risultati

I risultati

- Assistenza più consapevole e coerente con i bisogni del paziente
- Focalizzata sui risultati in termini di cura e risoluzione del problema di salute
- Presa di decisioni
- Sviluppo professionale
- Comunicazione interprofessionale

Primary nursing

Vantaggi

- Maggiore motivazione per gli operatori
- Elevata personalizzazione, autonomia e responsabilizzazione negli interventi
- Aumento del grado di soddisfazione dei pazienti

Limiti

- Necessità di una “situazione ideale” per il personale (es. numero operatori)
- Elevato impegno legato alla piena responsabilità professionale connessa al risultato assistenziale da conseguire

Nursing Case management (NCM)

- Alla fine degli anni '80, il Case management si afferma negli stati Uniti come il più recente modello di assistenza infermieristico.
- Viene anche chiamato Primary nursing di seconda generazione; è considerato l'evoluzione, miglioramento ed estensione dei concetti fondamentali del Primary Nursing.
- Il modello organizzativo del case management trova origine in motivazioni di carattere prevalentemente economico: infatti il controllo dei costi è tra gli obiettivi principali del modello che, attraverso la figura chiave del Case Manager, offre un contributo determinante all'organizzazione dei percorsi di cura.

Il case management

“Il case management è un processo collaborativo che attraverso la comunicazione e l’uso delle risorse disponibili è volto alla programmazione, all’attuazione, al coordinamento , al monitoraggio e alla verifica delle opportunità e dei servizi per rispondere ai bisogni dell’individuo, in modo da garantire la qualità dell’assistenza e il controllo dei costi “

Case Management Society of America- 1994

Case management

- Modalità olistica – sistemica di presa in carico del “*caso*” che si è sviluppata nel Nord America per la gestione del paziente cronico e multiproblematico
- Gestione del “*caso*”, focalizzata su:
 - Valutazione dei bisogni
 - Controllo dell'utilizzazione delle risorse in funzione delle reali necessità del paziente

Case management

- Processo personalizzato di assistenza per pazienti ad alto rischio associato ad alti costi di cura, con lo scopo di guidare i professionisti:
 - nella definizione del percorso assistenziale più adeguato
 - nella predisposizione delle modalità di coordinamento più rispondenti al “caso”
 - nella progettazioni di programmi in grado di migliorare la qualità e l'efficienza degli interventi socio sanitari , di controllarne i costi, di ottimizzare i risultati

Il case manager

- È la persona qualificata a svolgere funzioni di coordinamento per accompagnare il paziente durante il percorso di cura in modo da evitare duplicazioni, ridondanze, attese
- Ruolo attivo di facilitatore e di coordinatore dell'assistenza e delle cure
- Valuta, pianifica monitorizza e coordina i servizi erogati da diversi contesti

Modelli di case management

- 1. Ospedaliero:** il case manager coordina i servizi per i pazienti e facilita il passaggio tra servizi e reparti
- 2. Ospedaliero/territoriale:** il case manager coordina e facilita la fase di dimissione e di inserimento in altra struttura o domicilio
- 3. Territoriale:** il case manager facilita l'uso dei servizi territoriali e lavora a domicilio del paziente

I risultati

Bristow e Herrick - revisione sistematica- 2002

- Miglioramento della dimissione quando si lavora con l'assistente sociale
- Diminuzione dei costi sostenuti dall'ospedale
- Aumento della soddisfazione del paziente e degli operatori

I risultati

- Miglioramento della qualità assistenziale
- Mantenimento della continuità dell'assistenza
- Governo dei fattori produttivi
- Miglioramento della collaborazione tra professionisti

Fattori che influenzano la scelta

- Bisogni dei pazienti
 - Acuti, lungo termine, complessi, ...
- Il contesto di assistenza
 - Per acuti, ambulatorio, hospice, long-term care, domiciliare,...
- Struttura organizzativa e risorse
 - Struttura fisica
 - Organizzazione degli altri professionisti
 - ...

I risultati

```
graph TD; A[I risultati] --> B[Infermieri]; A --> C[Pazienti]; A --> D[Organizzazione]; B --> B1[Turnover]; B --> B2[burnout]; B --> B3[Soddisfazione]; C --> C1[Soddisfazione]; C --> C2[Esiti clinici]; D --> D1[Indice turnover]; D --> D2[Assenze]; D --> D3[Trasferimenti]; D --> D4[Dimissioni]; D --> D5[...];
```

Infermieri

- Turnover
↓
- burnout
↓
- Soddisfazione
↑

Pazienti

- Soddisfazione
- Esiti clinici

Organizzazione

- Indice turnover
- Assenze
- Trasferimenti
- Dimissioni
- ...

La letteratura suggerisce...

- Qualità correlata ad un ambiente ad elevato grado di soddisfazione di pazienti ed équipe
- Nell'adozione di modelli assistenziali orientati alla presa in carico aumenta l'autonomia, la riduzione del turnover e migliorano i risultati sul paziente
- L'adozione di modelli con competenze avanzate migliora i risultati e riduce i costi

bibliografia

- Barelli P. et all “ Modelli di organizzazione dell’assistenza: sono efficaci?” Assistenza Infermieristica e Ricerca, 2006, 25,1, pp.35-41
- Potter – Perry, “ Infermieristica generale clinica” volume n.1 ed.Italiana a cura di L.Saiani, A.Brignolli ,ed. Sorbona, 2006, cap.13
- Ceref, “Uso ottimale delle risorse”, ed.Summa,Padova, 2003
- P.Chiari, A.Santullo, “ L’infermiere Case Manager” McGraw-Hill, 2001
- Santullo .A. “L’infermiere e le innovazioni in sanità”, McGraw Hill, 1999, Milano
- E.Trincherò, “Case management: approccio sistemico alla gestione del paziente”, Mecosan; 1999, 32, 33-45
- Vaccani, Dal Ponte, Ondoli, “ Gli strumenti del management sanitario”, Carrocci editore, 1998
- A.Massei, “Dirigere i servizi infermieristici”, Cergas, 1991