

Gruppo di lavoro:

Elena Rostagno, Riccardo Masetti

Animatori di Formazione, AOU S.Orsola-Malpighi, Bologna

[08/06/2018]

FORMAZIONE FORMATORI

Corso Progettisti 2018

Project work

LA COMUNICAZIONE È TEMPO DI CURA

RAZIONALE:

La Legge 219/2017 affronta la delicata tematica del "consenso informato", disciplinandone le modalità di espressione e di revoca, nonché le condizioni e le disposizioni anticipate di trattamento, al fine di disciplinare una tematica molto delicata quale quella di consentire all'individuo di dichiarare il proprio orientamento sul "fine vita", nel caso in cui sopravvenga una incapacità di intendere e di volere. Infine, prevede la possibilità di definizione di una pianificazione delle cure condivisa tra medico e paziente, alla quale il sanitario è tenuto ad attenersi nel caso in cui il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso.

Una pianificazione condivisa non può prescindere dall'instaurarsi di una relazione operatore sanitario-paziente di fiducia. E tale relazione è influenzata dalle competenze comunicativo-relazionali possedute dal professionista.

Attualmente l'eterogeneità dei comportamenti da parte degli operatori sul fine vita è determinata anche dal fatto che non essendoci strutture pediatriche dedicate all'accompagnamento di fine vita, l'ambiente in cui si esperisce questo evento è popolato da operatori e professionisti di diverse estrazioni e con diversi profili, ma nessuno formato per erogare un trattamento di fine vita in linea con la normativa vigente.

L'evento formativo concorre al raggiungimento dell'obiettivo aziendale di umanizzazione delle cure.

OBIETTIVO GENERALE

Migliorare l'umanizzazione delle cure secondo i contenuti della legge 219/2017 sul trattamento di fine vita.

OBIETTIVI SPECIFICI

1. Conoscere e applicare la normativa.
2. Migliorare le competenze comunicativo-relazionali dei professionisti nella gestione del fine vita in ambito pediatrico.
3. Agire in conformità ai DAT sul tema del trattamento di fine vita in ambito pediatrico.

SCHEDE GUIDA/DIDATTICHE

IN ALLEGATO

ESITI DEL PROJECT WORK

Il gruppo di lavoro che ha prodotto il project work era composto solo da due persone provenienti dal medesimo contesto lavorativo. Il punto di forza della collaborazione è stato poter individuare facilmente le criticità che attualmente caratterizzano il tema del fine vita in ambito pediatrico e poter condividere il medesimo background esperienziale in ambito di assistenza a bambini terminali. All'interno del gruppo si è lavorato in un clima disteso e fortemente collaborativo. E' stata inoltre un'opportunità per guardare dall'esterno le dinamiche prevalentemente relazionali del nostro contesto lavorativo e per poterle analizzare con calma e strumenti adeguati. Siamo soddisfatti del lavoro svolto e crediamo possa essere realizzato in tempi brevi.

BIBLIOGRAFIA

Banerjee SC, Manna R, Coyle N, Penn S, Gallegos TE, Zaider T, Krueger CA, Bialer PA, Bylund CL, Parker PA. The implementation and evaluation of a communication skills training program for oncology nurses. *Transl Behav Med.* 2017 Sep;7(3):615-623.

Berkhof M, van Rijssen HJ, Schellart AJ, Anema JR, van der Beek AJ. Effective training strategies for teaching communication skills to physicians: an overview of systematic reviews. *Patient Educ Couns.* 2011 Aug;84(2):152-62.

Brock KE, Cohen HJ, Sourkes BM, Good JJ, Halamek LP4. Training Pediatric Fellows in Palliative Care: A Pilot Comparison of Simulation Training and Didactic Education. *J Palliat Med.* 2017 Oct;20(10):1074-1084.

Giménez-Espert MDC, Prado-Gascó VJ. The development and psychometric validation of an instrument to evaluate nurses' attitudes towards communication with the patient (ACO). *Nurse Educ Today.* 2018 May;64:27-32.

Rees C, Sheard C, Davies S. The development of a scale to measure medical students' attitudes towards communication skills learning: the Communication Skills Attitude Scale (CSAS). *Med Educ.* 2002 Feb;36(2):141-7.

Yakhforosha A, Shirazi M, Yousefzadeh N, Ghanbarnejad A, Cheraghi M, Mojtahedzadeh R, Mahmoodi-Bakhtiari B, Emami

SAH. Psychometric properties of the communication skills attitude scale (CSAS) measure in a sample of Iranian medical students. J Adv Med Educ Prof. 2018 Jan;6(1):14-21.

LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219 Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. GU n.12 del 16-1-2018

GLOSSARIO

DAT Disposizioni Anticipate di Trattamento

LA COMUNICAZIONE E' TEMPO DI CURA – CRONOGRAMMA

		05/2018	06/2018	07/2018	08/2018	09/2018	10/2018	11/2018	12/2018	01/2019	02/2019	03/2019	04/2019	05/2019	06/2019	07/2019	08/2019	09/2019
FASE PREPARATORIA	analisi contesto																	
	definizione indicatori di cambiamento																	
	coinvolgimento Direzioni/Uffici																	
	coinvolgimento destinatari																	
	analisi ostacoli/risorse																	
MICROPROGETTAZIONE	costruzione OBT																	
	identificazione destinatari																	
	definizione programma e durata, metodi e tecniche																	
	identificazione di strumenti e metodi per la valutazione																	
ATTUAZIONE	attuazione dell'evento formativo																	
ACCOMPAGNAMENTO – TRASFERIMENTO	audit sulla documentazione clinica (registrazione colloqui, DAT)								ad ogni evento (decesso)									
	utilizzo delle griglie di valutazione conduzione colloqui (auto ed etero valutazione)								ad ogni colloquio									
	questionario competenze comunicativo-relazionali										3 mesi			6 mesi				
	riorganizzazione spazi dedicati ai colloqui																	
	elaborazione e divulgazione materiale informativo per gli utenti																	
	analisi delle criticità emerse durante i colloqui								gruppo di miglioramento, almeno un incontro al mese con la supervisione del docente									
VALUTAZIONE EVENTO	analisi dei risultati, confronto pre e post																	
	restituzione dei risultati ottenuti ai partecipanti																	

La formazione per il cambiamento
ANALISI METODOLOGICA SUI PROGETTI FORMATIVI
(Scheda didattica)

LA COMUNICAZIONE E' TEMPO DI CURA

Fase preparatoria: analisi del contesto

INTENZIONALITÀ DELLA FORMAZIONE:
 Quale risultato si intende ottenere con l'intervento formativo?

- 1) diffondere conoscenze;
- 2) riflettere sulle pratiche professionali;
- 3) modificare comportamenti (tecnico-specifici, gestionali e relazionali);
- 4) modificare i processi di lavoro e/o migliorare il benessere organizzativo.

ANALISI DELLA DOMANDA	Domande ed elementi chiave
<p>APPROCCIO TOP DOWN</p> <p>BISOGNO FORMATIVO COLLEGATO ad OBIETTIVI STRATEGICI e/o DI SUPPORTO AL CAMBIAMENTO ORGANIZZATIVO</p>	<p>OBIETTIVO AZIENDALE <i>Qual è l'obiettivo aziendale (di direzione/ dipartimento/U.O), a cui si intende rispondere con la formazione?</i></p> <p>Raggiungere l'omogeneità comportamentale e l'adeguamento ai riferimenti normativi (Legge 219/2017) sul tema del trattamento di fine vita in ambito pediatrico. Migliorare le competenze comunicativo-relazionali. Migliorare l'umanizzazione delle cure.</p> <p>RILEVANZA AZIONE FORMATIVA <i>Quanto e perché è rilevante l'azione formativa per il conseguimento dell'obiettivo strategico?</i></p> <p>La Legge 219/2017 affronta la delicata tematica del c.d. "consenso informato", disciplinandone le modalità di espressione e di revoca, nonché le condizioni e le disposizioni anticipate di trattamento, al fine di disciplinare una tematica molto delicata quale quella di consentire all'individuo di dichiarare il proprio orientamento sul c.d. "fine vita", nel caso in cui sopravvenga una incapacità di intendere e di volere. Infine, prevede la possibilità di definizione di una pianificazione delle cure condivisa tra medico e paziente, alla quale il sanitario è tenuto ad attenersi nel caso in cui il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso. Attualmente l'eterogeneità dei comportamenti da parte degli operatori sul fine vita è determinata anche dal fatto che non essendoci strutture pediatriche dedicate all'accompagnamento di fine vita, l'ambiente in cui si esperisce questo evento è popolato da operatori e professionisti di diverse estrazioni e con diversi profili, ma nessuno formato per erogare un trattamento di fine vita conforme alla normativa vigente.</p> <p>ALTRI INTERVENTI <i>Sono previsti altri interventi oltre la formazione per il raggiungimento dell'obiettivo aziendale (di direzione/ dipartimento/U.O)? Se sì, quali?</i></p>

Esempi: azioni organizzative come riunioni, focus group, interviste, acquisti di materiali...) – Cronogramma

Si, sono previsti seminari aziendali informativi sulla Legge 219/2017

Riunioni dei casi

Negoziare con il Direttore di Dipartimento per garantire la disponibilità dei fondi necessari per coprire le spese relative al Docente.

INDICATORI CAMBIAMENTO *(prima pianificazione della valutazione)*

Quale cambiamento ci si attende?

Come lo posso rilevare? Quali indicatori posso individuare per farlo?

Pre e post evento formativo:

Lettere elogi/reclami

Questionari sulla "soddisfazione" degli operatori coinvolti in un evento critico (decesso di un paziente)

Questionari di autovalutazione/eterovalutazione sulla gestione della comunicazione durante l'evento critico elaborati durante l'evento formativo

Questionario sulle competenze comunicativo-relazionali

N° DAT presenti nella documentazione clinica dei pazienti deceduti/N° pazienti deceduti

N° colloqui con paziente/famiglia segnalati nella documentazione clinica nei 7 giorni precedenti il decesso

ATTORI COINVOLTI

Quali attori coinvolgere nel progetto di cambiamento? e come?

Per ciascuno degli uffici/Servizi (Direzioni/ Uffici/Servizi/Sindacati...) esplicitare l'ambito, l'intensità e il tipo di contributo atteso per la realizzazione del progetto di cambiamento.

Ufficio formazione: approvazione/condivisione del progetto formativo e supporto alla realizzazione

Direttore di Dipartimento: approvazione/condivisione del progetto formativo e supporto alla realizzazione

URP: elaborazione dati elogi/reclami

DiProSa: approvazione/condivisione del progetto formativo e supporto alla realizzazione

Ufficio legale: approvazione/condivisione del progetto formativo, supporto alla realizzazione, approvazione indicatori di risultato proposti

Servizio di Psicologia: approvazione/condivisione del progetto formativo, supporto alla realizzazione, costruzione ed elaborazione dei questionari (soddisfazione, autovalutazione, abilità comunicativo-relazionali)

Associazioni genitori: approvazione/condivisione del progetto formativo, supporto alla realizzazione.

APPROCCIO BOTTOM UP

FABBISOGNO FORMATIVO
ESPLICITO

COINVOLGIMENTO DESTINATARI

Quali destinatari della formazione e come coinvolgerli in questa fase?

Identificare i profili professionali maggiormente coinvolti nel progetto di cambiamento.

Verranno coinvolti i partecipanti? Se sì in che modo? Come si terrà conto del loro contributo?

Esempi: Indagini (attraverso questionari, interviste o focus group, riunioni, banche dati, ...) finalizzate a rilevare il fabbisogno esplicito così come percepito sia dai destinatari diretti della formazione che dai loro

<p>A quale problema si deve rispondere?</p>	<p><i>referenti gerarchici.</i> L'evento sarà rivolto a tutti i professionisti sanitari che lavorano nell'area pediatrica. Prima dell'evento formativo verrà somministrato a tutti i destinatari il Questionario sulle abilità comunicativo-relazionali. I risultati di tale questionario costituiranno la base per la micro progettazione dell'evento.</p>
<p>ELEMENTI DI CONTESTO FACILITANTI/OSTACOLANTI IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO FORMATIVO</p> <p>Sono state predisposte le condizioni di contesto necessarie al raggiungimento dell'obiettivo formativo?</p>	<p>OSTACOLI E RISORSE <i>Quali aspetti potranno essere di ostacolo?</i></p> <p>- resistenza al cambiamento, relativamente alla percezione individuale del tema trattato.</p> <p><i>e quali invece faciliteranno il cambiamento?</i></p> <p><u>Documenti</u> PA24B Informazione e acquisizione o negazione consenso alle cure di minori, interdetti o inabilitati e beneficiari di amministrazione di sostegno - Rev. 1 IOA29 Istruzione Operativa Aziendale Applicazione del codice in materia di protezione dei dati personali (PRIVACY) Analisi dati rilevazione della qualità percepita (anno 2016)</p> <p><u>Tecnologie</u> Non sono necessarie nuove tecnologie.</p> <p><u>Tempi</u> Non sono necessari tempi aggiuntivi al normale orario di servizio, in quanto la comunicazione DEVE essere considerata tempo di cura.</p> <p><u>Ambienti</u> Non sono necessari spazi ambientali diversi da quelli attualmente esistenti, ma è necessaria una riorganizzazione e un riconoscimento specifico degli spazi adeguati allo svolgimento dei colloqui.</p> <p><u>Normativa</u> La normativa vigente consente e promuove lo sviluppo del nuovo comportamento.</p> <p><u>Risorse Umane</u> Il nuovo comportamento non prevede dei cambiamenti in termini di risorse umane del servizio.</p> <p><u>Sistemi di responsabilità</u> Le figure apicali all'interno del Dipartimento verranno coinvolte fin dalle fasi iniziali di progettazione</p> <p><u>Servizi di confine</u></p>

I possibili effetti del nuovo comportamento sull'organizzazione del lavoro dei servizi confinanti sono previsti e condivisi?

Progettando un evento formativo rivolto a professionisti appartenenti a UUOO diverse si pensa che gli effetti del nuovo comportamento possano essere condivisi fin da subito.

Fase formativa – MICROPROGETTAZIONE

<p>COSTRUZIONE DEGLI OBIETTIVI FORMATIVI</p> <p>Quali obiettivi generali, quali obiettivi intermedi?</p> <p>Individuare comportamenti attesi in termini di sapere, saper fare, saper essere, saper far fare e cercare di definirli in modo specifico, chiaro e verificabile</p>	<p><u>Obiettivi generali</u> Migliorare l'umanizzazione delle cure secondo i contenuti della legge 219/2017 sul trattamento di fine vita.</p> <p><u>Obiettivi intermedi</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Conoscere la normativa2. Migliorare le competenze comunicativo-relazionali dei professionisti nella gestione del fine vita in ambito pediatrico.3. Agire in conformità ai DAT sul tema del trattamento di fine vita in ambito pediatrico. <p>Comportamenti attesi: conoscere e applicare la legge 219/2017, saper condurre i colloqui nelle situazioni di fine vita in ambiente pediatrico</p>
<p>DESTINATARI</p> <p>chi partecipa al corso/percorso</p>	<p><u>Destinatari:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- DIRIGENZA: Dirigenti medici e psicologi delle Unità Operative: Pediatria-Pession, Terapia Intensiva Neonatale e Neonatologia-Faldella, Neuropsichiatria infantile-Franzoni, Rianimazione Pediatrica-Caramelli.- COMPARTO: Coordinatori e diurnisti delle UO sopracitate.
<p>DURATA</p> <p>Come si articola il percorso? Quanto dura?</p> <p>METODO DIDATTICO</p> <p>Quale metodo didattico? Espositivo/ esperienziale; Deduttivo/induttivo; Sequenze mixate... Puntare sulla coerenza tra gli obiettivi formativi e il metodo scelto.</p>	<p>2-3 pomeriggi da 4 ore da inserire nell'arco di 2 mesi. Ogni incontro è articolato con una suddivisione che prevede 2 ore di lavoro di gruppo e 2 di ore di sistematizzazione delle conoscenze</p> <p>Esperienziale induttivo</p>
<p>TECNICHE DIDATTICHE</p>	<p>Pre lettura della Legge, discussione in gruppo, analisi dei casi, sistematizzazione delle conoscenze.</p>

<p>Quali tecniche didattiche? Lezioni frontali, lavori di gruppo, simulate, analisi dei casi... Puntare sulla coerenza tra gli obiettivi formativi e le tecniche adottate.</p>	<p>Simulazioni, analisi di filmati.</p>
<p>MODALITÀ DI VALUTAZIONE</p> <p>(L1 E L2) e INDICATORI Come valutare il gradimento e l'apprendimento? Che indicatori si riescono ad identificare? Puntare sulla coerenza tra la modalità di valutazione progettata e gli obiettivi formativi del corso nonché la metodologia didattica scelta.</p>	<p>L1 Questionario di gradimento ECM</p> <p>L2 Esiti dei lavori di gruppo (produzione delle griglie di osservazione da utilizzare durante la conduzione dei colloqui)</p> <p>INDICATORI valutazione pre e post intervento: DAT presenti nella documentazione clinica nei 7 giorni che precedono l'evento critico (decesso del paziente), colloqui registrati nella documentazione clinica nell'arco temporale sopra citato, reclami/elogi prima e dopo l'evento formativo.</p>

Fase di ACCOMPAGNAMENTO-TRASFERIMENTO

<p>OBIETTIVI DI TRASFERIMENTO</p> <p>Quali comportamenti attesi nel contesto di lavoro</p>	<p>Conoscenza e applicazione della normativa relativa al trattamento di fine vita in area pediatrica, da parte degli operatori coinvolti.</p>
<p>LE STRATEGIE DI SUPPORTO AL TRASFERIMENTO: TEMPI E AZIONI (AZIONI ORGANIZATIVE/FORMATIVE)</p> <p>Quali STRATEGIE adottare per supportare il trasferimento? (follow up gruppi di miglioramento, audit, acquisti....)</p>	<p>Nei 6 mesi successivi l'evento formativo:</p> <ul style="list-style-type: none">- Audit per verificare l'effettiva azione di tracciabilità sulla documentazione clinica degli avvenuti colloqui circa le disposizioni di fine vita.- Follow up dei colloqui mediante griglie di conduzione dei colloqui (redatte da partecipanti e docenti durante le ore dell'evento formativo), sia auto che etero valutazione.- Gruppo di miglioramento con il mandato di discutere le criticità emerse durante la conduzione dei colloqui.- Autovalutazione a 3 e 6 mesi post evento formativo con questionario sulle competenze comunicativo-relazionali.- Individuazione dei luoghi dedicati ai colloqui in ogni contesto delle Unità coinvolte.- Erogazione di materiale informativo sulla normativa (legge 219/17) agli utenti.
<p>I VINCOLI/RISORSE AL TRASFERIMENTO</p> <p>(elementi strutturali, condizioni organizzative necessarie)</p> <p>Quali condizioni critiche possono ostacolare il trasferimento degli apprendimenti nel contesto professionale?</p> <p>Quali elementi possono facilitare il trasferimento degli apprendimenti nel contesto professionale?</p>	<p>RISORSE</p> <ul style="list-style-type: none">- La possibilità di condividere un percorso formativo comune tra diversi profili professionali (con background culturali diversi) sul tema del fine vita.- Disponibilità di figure competenti, come gli psicologi, che possono supportare l'attività di follow up nella conduzione dei colloqui. <p>OSTACOLI</p> <ul style="list-style-type: none">- Resistenze personali e culturali all'acquisizione di competenze condivise sul tema del fine vita.- Mancato riconoscimento degli spazi adeguati e dedicati alla conduzione dei colloqui.- Resistenze al cambiamento da parte dei professionisti che non hanno ancora partecipato alla formazione.