

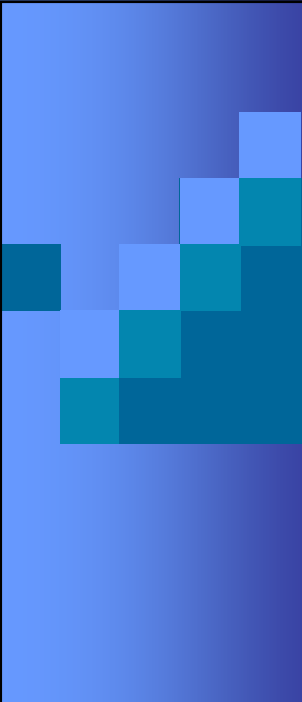
I° Congresso Internazionale

Il Governo Assistenziale: una risposta alle esigenze della sanità che cambia?

Outcome assistenziali,
soddisfazione dei professionisti e
governo assistenziale

13 novembre 2007

Stefania Di Mauro 1



Outcome assistenziali

Stefania Di Mauro 2

Outcome assistenziali

OBIETTIVO dello STUDIO

Determinare in un campione di pazienti chirurgici, la relazione tra il numero di pazienti in carico per infermiere e gli outcome in termini di mortalità e insorgenza di complicanze e i fattori collegati alla *retention* infermieristica

STUDIO CROSS-SECTIONAL

Dati raccolti da un campione di 232432 pazienti di chirurgia generale, ortopedica e vascolare e di 10184 infermieri

Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., Sochalski J., Silber J.H., (2002) Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout and Job Dissatisfaction. *Journal of American Medical Association*, 288 (16), 1987-1993

Outcome assistenziali

PRINCIPALI OUTCOME

Mortalità dei pazienti e insorgenza di complicanze letali normalizzati per fattori di rischio nei primi 30 giorni di degenza.

Disaffezione e burn-out degli infermieri

Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., Sochalski J., Silber J.H., (2002) Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout and Job Dissatisfaction. *Journal of American Medical Association*, 288 (16), 1987-1993

Outcome assistenziali

RISULTATI

Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., Sochalski J., Silber J.H., (2002) Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout and Job Dissatisfaction. *Journal of American Medical Association*, 288 (16), 1987-1993

20/11/2007

Stefania Di Mauro

5

Mortalità dei pazienti e insorgenza di complicanze letali

Incremento del 7% per ogni paziente in più nella media del carico di lavoro

Da 4 a 6 pazienti per infermiere



incremento mortalità = 14%

Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., Sochalski J., Silber J.H., (2002) Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout and Job Dissatisfaction. *Journal of American Medical Association*, 288 (16), 1987-1993

20/11/2007

Stefania Di Mauro

6

Mortalità dei pazienti e insorgenza di complicanze letali

Da 4 a 8 pazienti per infermiere



incremento mortalità = 31%

Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., Sochalski J., Silber J.H., (2002) Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout and Job Dissatisfaction. *Journal of American Medical Association*, 288 (16), 1987-1993

Outcome assistenziali

Sono individuabili differenze nella mortalità, normalizzate per fattori di rischio e livelli di complicanze differenti in ospedali con diversa distribuzione di pazienti in carico ad ogni infermiere.

Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., Sochalski J., Silber J.H., (2002) Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout and Job Dissatisfaction. *Journal of American Medical Association*, 288 (16), 1987-1993

Outcome assistenziali

OBIETTIVO dello STUDIO

Esaminare se il livello di formazione di infermieri che prestano assistenza diretta in ospedale é associata con il rischio di complicanze e mortalità da esse derivanti

STUDIO CROSS-SECTIONAL

Dati raccolti da un campione di 232432 pazienti di chirurgia generale, ortopedica e vascolare e dai dati relativi al livello formativo dello staff infermieristico

Aiken L.H., Clarke S.P., Cheung R.B., Sloane D.M., Silber J.H., (2003) Educational Levels of Hospital Nurses and Surgical Patient Mortality. *Journal of American Medical Association*, 290 (12), 1617-1623

Outcome assistenziali

PRINCIPALI OUTCOME

Mortalità dei pazienti e insorgenza di complicanze letali normalizzati per fattori di rischio nei primi 30 giorni di degenza associati con il livello formativo dello staff infermieristico.

Aiken L.H., Clarke S.P., Cheung R.B., Sloane D.M., Silber J.H., (2003) Educational Levels of Hospital Nurses and Surgical Patient Mortality. *Journal of American Medical Association*, 290 (12), 1617-1623

Outcome assistenziali

Livelli di formazione infermieristica negli USA

Doctoral Degree o Philosophy Doctor di studio e ricerca	3-5 anni
Master's Degree di studio specialistico in una determinata disciplina	1-2 anni
Baccalaureate Degree (Bachelor)	4 anni
Associate Degree	2 anni
Diploma	3 anni

20/11/2007

Stefania Di Mauro

11

Outcome assistenziali

RISULTATI

Lo studio ha fornito la prima prova empirica che l'utilizzo di personale infermieristico con livello di formazione almeno *bachelor* è associato con il miglioramento degli *outcome*

Aiken L.H., Clarke S.P., Cheung R.B., Sloane D.M., Silber J.H., (2003) Educational Levels of Hospital Nurses and Surgical Patient Mortality. *Journal of American Medical Association*, 290 (12), 1617-1623

20/11/2007

Stefania Di Mauro

12

Outcome assistenziali

A parità di altre condizioni il rischio di mortalità per complicanze nei 30 giorni successivi al ricovero scende del 19% negli ospedali dove il 60% degli infermieri hanno una formazione almeno di livello *bachelor*, rispetto agli ospedali dove é presente solamente il 20% di infermieri con tale livello di formazione

Aiken L.H., Clarke S.P., Cheung R.B., Sloane D.M., Silber J.H., (2003) Educational Levels of Hospital Nurses and Surgical Patient Mortality. *Journal of American Medical Association*, 290 (12), 1617-1623

Outcome assistenziali

168 ospedali
232342 pazienti chirurgici



Mortalità del 2% (4535 pazienti) nei 30 giorni successivi al ricovero

Aiken L.H., Clarke S.P., Cheung R.B., Sloane D.M., Silber J.H., (2003) Educational Levels of Hospital Nurses and Surgical Patient Mortality. *Journal of American Medical Association*, 290 (12), 1617-1623

Outcome assistenziali

Nurse con bachelor 60%
n. pazienti/infermiere 4



stimati 3810 decessi per
complicanze

Nurse con bachelor 20%
n. pazienti/infermiere 8



stimati 5530 decessi per
complicanze

Aiken L.H., Clarke S.P., Cheung R.B., Sloane D.M., Silber J.H., (2003) Educational Levels of Hospital Nurses and Surgical Patient Mortality. *Journal of American Medical Association*, 290 (12), 1617-1623

Outcome assistenziali

OBIETTIVI dello STUDIO

Comparare la relazione tra staff infermieristico e outcome in 3 unità operative medico-chirurgiche per adulti

Esplorare l'utilizzo di due nuovi indicatori quali gli errori di terapia e le lesioni da pressione e non unicamente le complicanze chirurgiche

Seago J.A., Williamson A., Atwood C., (2006) Longitudinal Analyses of Nurse Staffing and Patient Outcomes. *The Journal of Nursing Administration, American Medical Association*, 36 (1), 13-21

Outcome assistenziali

STUDIO LONGITUDINALE

In unità operative medico-chirurgiche in un ospedale di insegnamento. Durata: 4 anni

PRINCIPALI OUTCOME

Errori nella somministrazione dei farmaci, insorgenza di lesioni da pressione.

Seago J.A., Williamson A., Atwood C., (2006) Longitudinal Analyses of Nurse Staffing and Patient Outcomes. *The Journal of Nursing Administration, American Medical Association*, 36 (1), 13-21

Outcome assistenziali

PRINCIPALI OUTCOME

Soddisfazione del paziente a riguardo di:

- gestione del dolore
- informazione
- risposta a necessità assistenziali

Seago J.A., Williamson A., Atwood C., (2006) Longitudinal Analyses of Nurse Staffing and Patient Outcomes. *The Journal of Nursing Administration, American Medical Association*, 36 (1), 13-21

Outcome assistenziali

RISULTATI

Seago J.A., Williamson A., Atwood C., (2006) Longitudinal Analyses of Nurse Staffing and Patient Outcomes. *The Journal of Nursing Administration, American Medical Association*, 36 (1), 13-21

Outcome assistenziali

Aumento delle ore di assistenza per singolo infermiere porta a un aumento dell'insuccesso nel controllo delle complicanze

Elevata quota di personale con basso livello di formazione (non RN-hours) é correlato a una minore abilità di controllo degli errori nella somministrazione dei farmaci.

Seago J.A., Williamson A., Atwood C., (2006) Longitudinal Analyses of Nurse Staffing and Patient Outcomes. *The Journal of Nursing Administration, American Medical Association*, 36 (1), 13-21



Soddisfazione dei professionisti

Stefania Di Mauro 21



Soddisfazione dei professionisti

OBIETTIVO DELLO STUDIO
 Analizzare la forza della correlazione tra soddisfazione lavorativa e autonomia, stress lavorativo, collaborazione con il medico e altri professionisti sanitari

META-ANALISI
 31 articoli selezionati a partire da una numerosità di 1601 reperiti dal 1991 al 2003
 Campione di 14.567 infermieri

Zangaro G.A., Soeken K.L., (2007) A Meta-Analysis of Studies of Nurses' Job Satisfaction. *Research in Nursing & Health*, 30, 445-458

20/11/2007 Stefania Di Mauro 22

Soddisfazione dei professionisti

Autonomia

Stress lavorativo

Collaborazione con gli altri professionisti

Zangaro G.A., Soeken K.L., (2007) A Meta-Analysis of Studies of Nurses' Job Satisfaction. *Research in Nursing & Health*, 30, 445-458

Soddisfazione dei professionisti

RISULTATI in termini di CORRELAZIONE

Stress lavorativo

soddisfazione lavorativa



fortemente negativa

collaborazione con
altri professionisti



fortemente positiva

autonomia



moderata ma presente

Zangaro G.A., Soeken K.L., (2007) A Meta-Analysis of Studies of Nurses' Job Satisfaction. *Research in Nursing & Health*, 30, 445-458

Soddisfazione dei professionisti

OBIETTIVI DELLO STUDIO

Analizzare la relazione tra modelli organizzativo-assistenziali e soddisfazione lavorativa

SURVEY

26 reparti medico-chirurgici

677 infermieri

568 questionari ritornati (84%)

Makinen A., Kivimaki M., Elovainio M., Virtanen M., Bond S., (2003) **Organization of nursing care as a determinant of job satisfaction among hospital nurses.** *Journal of Nursing Management*, 11, 299-306

Soddisfazione dei professionisti

MODELLI ORGANIZZATIVO-ASSISTENZIALI

Functional nursing (0)

Team nursing [modular] (14)

Primary nursing (12)

Makinen A., Kivimaki M., Elovainio M., Virtanen M., Bond S., (2003) **Organization of nursing care as a determinant of job satisfaction among hospital nurses.** *Journal of Nursing Management*, 11, 299-306

Soddisfazione dei professionisti

RISULTATI

Makinen A., Kivimaki M., Elovainio M., Virtanen M., Bond S., (2003) Organization of nursing care as a determinant of job satisfaction among hospital nurses. *Journal of Nursing Management*, 11, 299-306

Soddisfazione dei professionisti

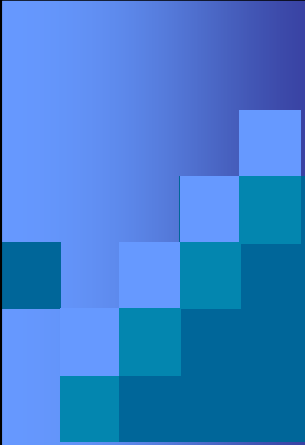
La soddisfazione lavorativa aumenta se:

le modalità organizzative favoriscono un'assistenza centrata sul paziente

è possibile tenere una documentazione scritta dell'attività assistenziale


è favorita la presa in carico e l'assunzione di responsabilità

Makinen A., Kivimaki M., Elovainio M., Virtanen M., Bond S., (2003) Organization of nursing care as a determinant of job satisfaction among hospital nurses. *Journal of Nursing Management*, 11, 299-306



Governo assistenziale

Stefania Di Mauro 29



Elementi introduttivi

Efficacia clinica delle prestazioni
Appropriatezza nel loro utilizzo

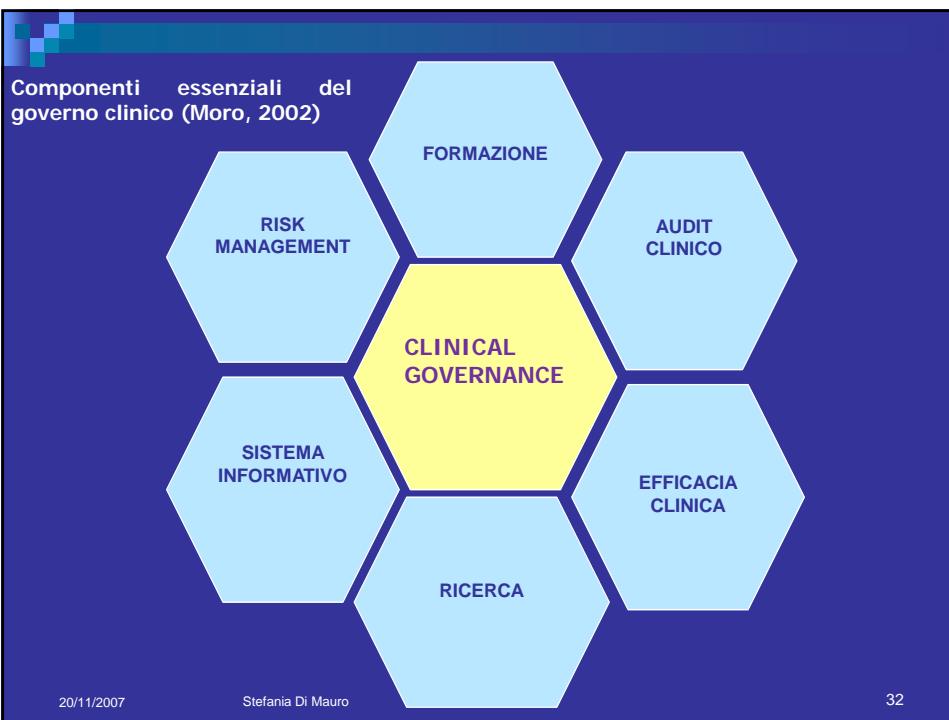
Capacità dei servizi e degli operatori di mantenere performance professionali su standard accettabili

20/11/2007 Stefania Di Mauro 30

Clinical governance

Il contesto in cui i servizi sanitari si rendono responsabili del **miglioramento continuo della qualità dell'assistenza** e mantengono **elevati livelli di prestazioni** creando un ambiente che favorisce l'espressione dell'**eccellenza clinica**.

Department of Health (1998) *A First Class service: Quality in the new National Health Service*.
Citato in: Del Poeta G, Mazzuffero F., Canepa M., (2006) *Il risk management nella logica del governo clinico*. Milano: Mc Graw Hill



Shared governance

Concetto che nasce nella letteratura riguardante la gestione aziendale, con un'ottica centrata sul punto di vista di chi vi opera e del beneficiario finale del servizio.

Non utilizza un approccio dall'alto verso il basso, più tipico della struttura gerarchica tradizionale

O'May F., Buchan J., (1999) **Shared governance: a literature review.**
International Journal of Nursing Studies, 36, 281-300

Shared governance

Approccio decentralizzato che assegna agli infermieri una più grande autorità e un maggior controllo sulla propria pratica e sull'ambiente di lavoro generando un maggior senso di responsabilità e permettendo una maggiore partecipazione alla presa di decisioni.

O'May F., Buchan J., (1999) **Shared governance: a literature review.**
International Journal of Nursing Studies, 36, 281-300

Governo assistenziale

La qualità del governo assistenziale è la capacità del medesimo di integrare le risposte alle esigenze assistenziali, diagnostico-terapeutiche, riabilitative, igienico-ambientali, alberghiere, tenendo conto degli elementi di natura biofisica, psicologica e socioculturale delle persone assistite, al fine di ottenere il risultato di salute atteso dal processo di cura, nei limiti concessi dalle conoscenze, dalle tecnologie e dalle risorse disponibili.

Moiset C., (2006) *La qualità nell'assistenza infermieristica. Definizione, misura, analisi e valutazione continua.* Milano; Mc Graw-Hill

Conclusioni

Conclusioni

Soddisfazione dei professionisti

Efficacia dell'azione assistenziale

Governo assistenziale

Miglioramento continuo della qualità dell'assistenza ed elevati livelli di prestazioni

20/11/2007 Stefania Di Mauro 37

Conclusioni

**RISPOSTA alla COMPLESSA
DOMANDA di ASSISTENZA
di chi si affida alle nostre cure**

20/11/2007 Stefania Di Mauro 38



GRAZIE!

20/11/2007 Stefania Di Mauro 39

Outcome assistenziali

Bibliografia

Blegen M.A., Goode C.J., Reed L., (1998) Nurse staffing and patient outcomes *Nursing Research*, 47 (1), 43-50

Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., Sochalski J., Silber J.H., (2002) Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout and Job Dissatisfaction *Journal of American Medical Association*, 288 (16), 1987-1993

Aiken L.H., Clarke S.P., Cheung R.B., Sloane D.M., Silber J.H., (2003) Educational Levels of Hospital Nurses and Surgical Patient Mortality. *Journal of American Medical Association*, 290 (12), 1617-1623

20/11/2007 Stefania Di Mauro 40

Outcome assistenziali

Bibliografia

Seago J.A., Williamson A., Atwood C., (2006) **Longitudinal Analyses of Nurse Staffing and Patient Outcomes.** *The Journal of Nursing Administration, American Medical Association*, 36 (1), 13-21

Brugnolli A., Dalponte A., Tovazzi C., Lazzeri M., Onorati P., Rizzi L., (2006) **Dotazione di personale e qualità delle cure.** *Assistenza infermieristica e ricerca*, 25 (1), 51-55

International Council of Nurses, (2006) **Organico infermieristico adeguato = vite salvate.** Traduzione di Bertani P., *Professioni Infermieristiche* 59 (2), 85-108

Soddisfazione dei professionisti

Bibliografia

Makinen A., Kivimaki M., Elovainio M., Virtanen M., Bond S., (2003) **Organization of nursing care as a determinant of job satisfaction among hospital nurses.** *Journal of Nursing Management*, 11, 299-306

Lu H., While A.E., Barriball K.L., (2005) **Job Satisfaction among nurses: a literature review.** *International Journal of Nursing Studies*, 42, 211-227

Zangaro G.A., Soeken K.L., (2007) **A Meta-Analysis of Studies of Nurses' Job Satisfaction.** *Research in Nursing & Health*, 30, 445-458

Governo assistenziale

Bibliografia

O' May F., Buchan J., (1999) **Shared governance: a literature review.** *International Journal of Nursing Studies*, 36, 281-300

Stewart L., Hanson J., (2006) **Evidence-based management in clinical governance.** *Collegian*, 13, (4), 12-15

Davidson P.M., Elliott D., Daly J., (2006) **Clinical leadership in contemporary clinical practice: implications for nursing in australia.** *Journal of Nursing Management*, 14, 180-187

Wong. C.a., Cummings G.G., (2007) **The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review.** *Journal of Nursing Management*, 15, 508-521