

UNA RICERCA INFERMIERISTICA DAL TITOLO: “BURNOUT IN PRONTO SOCCORSO, OVVERO IL FALLIMENTO DELL’AUTOREALIZZAZIONE?”

Inf. Nadia Bartolini Denise Regazzi Luca Venturini

INTRODUZIONE

Alla fine del 1997 è nata l’idea di fare una ricerca relativa al disagio infermieristico in Pronto Soccorso. Abbiamo unito l’esperienza di due infermieri di pronto soccorso e quella di una infermiera del Dipartimento Salute Mentale (DSM), e coadiuvati da uno psicologo clinico esperto in metodologia della ricerca ci siamo messi intorno ad un tavolo e abbiamo iniziato a dare forma al progetto.

La motivazione della nostra ricerca è da ricercarsi nel fatto che vivendo in prima persona situazioni di disagio ci siamo chiesti se la cosa riguardava anche altri colleghi che lavoravano in un servizio come il nostro, e nel caso fosse comune se era giusto uscire allo scoperto per poterne poi parlare e cercare un confronto evidenziandone le cause principali e, cosa fondamentale, cercare di ipotizzare le strategie e le proposte per cambiare quello che non va, cercando così di migliorare il servizio con reciproca soddisfazione, nostra e degli assistiti.

Negli ultimi anni c’è stata una modifica sostanziale delle caratteristiche operative dei servizi di Pronto Soccorso sotto diversi aspetti, e di conseguenza anche la figura dell’infermiere si è trovata a confrontarsi direttamente con i cambiamenti riguardanti il contesto lavorativo.

A nostro avviso i punti critici che hanno determinato il cambiamento sono (riassumendoli sinteticamente):

L’AUMENTO DEL CARICO DI LAVORO: solo in Emilia Romagna da 1025276 prestazioni del 1995 si è passati a 1352974 del 1997, con un aumento di 327698 prestazioni.

IL TIPO DI UTENTE: i pazienti anziani che si presentano in PS sono notevolmente aumentati rispetto al passato, ed è ovvio che questi tipi di malati richiedono un coinvolgimento assistenziale tecnico, umano e psicologico molto impegnativo e importante, soprattutto per l’assistenza di base.

LE PROBLEMATICHE ECONOMICO AZIENDALI: le ristrutturazioni organizzative hanno portato tagli al personale infermieristico e diminuzione dei posti letto, con significativa diminuzione delle risorse dedicate.

Aumentano così le soste in PS, (nella nostra realtà lughese anche fino a 15 ore) in attesa di posti letto e il personale, essendo in numero minore, ha una lunga continuità lavorativa senza interruzione data dalle ferie periodiche, in più è costretto a fare un maggior numero di ore per supplire a malattie e pensionamenti non sostituiti.

RAPPORTO RELAZIONALE UTENTE-OPERATORE: nel corso di questi anni la collaborazione utente-operatore è calata significativamente. Ciò è probabilmente dovuto agli episodi di malasanità, per cui l’utente si reca al servizio con preconcetti spesso errati nei confronti della struttura (sfiducia nei confronti degli operatori), e ciò induce talvolta ad immotivate manifestazioni aggressive (di solito è il triagista a scontrarsi con questa situazione).

L'altro elemento ricorrente è riferito alle informazioni date dai programmi di medicina, per cui l'utente si presenta al servizio con una propria diagnosi (quasi sempre completamente errata) e pretende immediatamente indagini specifiche e visite specialistiche che lui ritiene indispensabili e appropriate ai suoi sintomi, determinando conflitti con l'operatore.

Tutti questi cambiamenti hanno creato disagio e lo scopo della nostra ricerca era quello di verificare la portata del fenomeno.

PERCORSO METODOLOGICO

Tutto il percorso del progetto, dalla sua ideazione al suo completamento è stato suddiviso per fasi:

INCONTRO TRA I RICERCATORI PER L'IDEAZIONE DEI QUESTIONARI: è stato creato un questionario di 40 domande, i cui elementi vertevano su pareri e sensazioni personali riguardanti alcuni aspetti caratteristici del lavoro infermieristico di pronto soccorso, quali il triage, il rapporto con i collaboratori, l'approccio all'emergenza, situazioni stressanti etc, rilevando così l'eventuale disagio dei rispondenti tramite la percezione soggettiva del proprio lavoro.

Alcune risposte erano caratterizzate da un punteggio di intensità (da 0 a 5), da una scala di preferenze oppure semplicemente da una risposta negativa o affermativa.

Siamo stati aiutati in questo in maniera determinante dal Dott. Forabosco (psicologo clinico del DSM di Lugo), che con i suoi preziosi consigli ha contribuito a rendere il lavoro maggiormente scorrevole e più scientificamente appropriato.

E' importante sottolineare che fin dall'inizio abbiamo avuto il beneplacito dalla nostra ASL (Ravenna) tramite le rispettive Direzioni Sanitarie e i nostri primari (Dott.R.Cremonini e Dott.ssa I.Janes), dove il progetto è stato favorevolmente accolto mettendoci così a disposizione a 360° i mezzi che l'Azienda stessa poteva fornirci, dal materiale cartaceo alla possibilità di telefonare ai servizi, alla autorizzazione a consegnare personalmente i questionari.

Se ciò non fosse avvenuto la realizzazione di questo progetto sarebbe stata impossibile.

E' stato anche creato un questionario di 15 domande ad utilizzo prettamente censimentaristico da somministrare mediante intervista ai responsabili infermieristici dei servizi. Gli elementi che riguardavano le domande erano relativi alle caratteristiche delle strutture dal punto di vista organizzativo (presenza di triage, esistenza di protocolli, informatizzazione etc), del numero prestazioni e logistica (presenza di reparti UTIC e rianimazione).I questionari sono stati costruiti con Word per Win 95.

IDENTIFICAZIONE DELLE STRUTTURE E CONTATTO TELEFONICO PER PROPORRE LA COLLABORAZIONE ALLA RICERCA (TUTTI I SERVIZI DI PS DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA): è stata creata una mappa con evidenziati i target. ******* A FINE TESTO**

Nel periodo (1° trimestre 1998) i servizi di PS erano 43, escludendo dalla ricerca i Punti di Primo Intervento.

Tutti i responsabili dei servizi, i caposala o gli infermieri facenti funzione, sono stati da noi contattati chiedendo la disponibilità a compilare da parte del personale infermieristico i questionari, previa presentazione della ricerca.

Sui 43 servizi interpellati 42 hanno accettato.

Durante la presentazione telefonica ci si accordava per un appuntamento e si chiedeva il numero degli infermieri operanti, in modo tale da poter preparare a priori il numero di questionari da consegnare in mano al responsabile.

VISITA PERSONALE DEI RICERCATORI PRESSO I SERVIZI DI PS ACCETTANTI LA SOMMINISTRAZIONE DEI QUESTIONARI PER LA PRESENTAZIONE DEL LAVORO: il giorno 16/01/98 sono stati consegnati i primi questionari, mentre gli ultimi sono stati consegnati il 10/04/98.

Abbiamo consegnato personalmente i questionari a 36 servizi, mentre per gli altri abbiamo utilizzato la via postale. In totale abbiamo distribuito **706** questionari. Durante gli incontri, nella maggior parte dei quali abbiamo riscontrato molta disponibilità e interesse da parte degli interlocutori, veniva esposto tutto il lavoro nelle sue caratteristiche, rispondendo a tutti i quesiti che durante il dialogo venivano evidenziati, cercando di offrire maggior chiarezza possibile, specialmente nei criteri di risposta alle domande.

Ci siamo anche presi l'impegno con i nostri interlocutori, di inviare ai rispettivi servizi i risultati ottenuti dalla compilazione dei loro questionari, offrendo così uno spunto di riflessione che poteva riguardare alcuni aspetti della singola struttura.

RICONTATTAMENTO TELEFONICO PERIODICO DEI SERVIZI PER MONITORIZZAZIONE RELATIVA ALLA COMPILAZIONE DEI QUESTIONARI ED EVENTUALE RILEVAMENTO PROBLEMI DI VARIA NATURA: durante il periodo abbiamo ricontattato ciclicamente i vari servizi per monitorare il buon andamento dei lavori e per evidenziare eventuali problemi e naturalmente cercare di risolverli.

RITIRO QUESTIONARI, CONTEGGIO, DECODIFICAZIONE ED INSERIMENTO DATI NEL COMPUTER: I primi questionari sono stati raccolti il 02/02/98, mentre gli ultimi sono stati rilevati il 26/09/98.

Salvo pochi casi, tutti i questionari sono giunti a noi tramite via postale, per un totale di **406**, quindi con una effettiva rispondenza del **57.5%**.

Solo 3 servizi su 42 non hanno inviato i questionari al mittente.

Quando i questionari arrivavano venivano decodificati utilizzando una maschera di codici precedentemente preparata, ed in seguito inseriti.

Il programma usato per questa operazione è stato Excell per Win 95, mentre per la sintesi statistica i dati venivano convertiti in Epinfo (programma specifico per la statistica).

ELABORAZIONE DATI SPECIFICI PER OGNI SERVIZIO RISPONDENTE ED INVIO DATI AL MEDESIMO:

i dati sono stati elaborati per ogni singolo servizio rispondente (come da accordi presi) ed inviati al medesimo in una forma semplice ed una complessa (con più dati statistici tipo la deviazione standard).

E' stato poi fatto invito a partecipare al convegno nella giornata specifica sul burnout (Lugo 22 aprile 1999) portando la propria esperienza relativa al tema in questione.

Questo anche per poter avviare un confronto professionale diretto tra infermieri e avere un interscambio di esperienze relative a tutte le problematiche del settore.

ELABORAZIONE DATI REGIONALI: una volta inseriti tutti i dati relativi al totale dei rispondenti abbiamo determinato i valori riguardanti l'intera regione Emilia Romagna.

STUDIO DATI E FORMULAZIONE IPOTESI: abbiamo diviso le domande in 4 gruppi a seconda delle caratteristiche, inserendo integralmente tutte le note date dai rispondenti relative alle domande stesse (in alcune molto numerose e interessanti).

Ogni gruppo è stato caratterizzato da delle considerazioni analitiche da noi formulate con l'aiuto del Dott Forabosco.

In seguito allo studio dati abbiamo ipotizzato strategie per il cambiamento ed il miglioramento ottenendo delle conclusioni relative a tutto il lavoro.

Sono state inoltre integralmente raccolte 90 considerazioni generali riportate dai rispondenti (vi era uno spazio apposito al termine del questionario) in cui vengono espressi svariati pareri (positivi e negativi) riferiti alla ricerca e ad altri elementi relativi al lavoro dell'infermiere in PS.

QUALCHE DATO

E' ovviamente impossibile elencare tutti i dati emersi dalla ricerca, ma ne citeremo alcuni abbastanza eclatanti e significativi, sottoforma di "flash".

Alla domanda riferita al maggior disagio durante il triage è risultato "L'utente pretenzioso arrogante";

alla domanda <<Con che frequenza si presenta un paziente con la richiesta del medico di base per una prestazione che a te sembra inappropriata?>> il 65.2% risponde spesso, mentre per il 70.6% l'assistenza che si preferisce attuare è rivolta al paziente critico.

Il 68.1% ritiene che dal carico di lavoro dipende la disponibilità ad ascoltare il paziente, e il 53.6% ritiene che **solo alcune volte** il proprio parere è tenuto sufficientemente in considerazione per modifiche tecnico organizzative.

Il 44.7% afferma che la situazione (in caso di decesso) più difficile da gestire è affrontare i parenti di un paziente deceduto, mentre la caratteristica del proprio lavoro che si vorrebbe maggiormente cambiare sono i **criteri di riconoscimento della professionalità**.

Il rapporto più stressante per il 43.5% è **infermiere-medico**, e per oltre il 50% lo spazio e il numero delle sale in cui si opera è al limite della sufficienza.

STRATEGIE PER IL CAMBIAMENTO

Esistono fattori personali e fattori organizzativi che contribuiscono all'insorgenza del disagio lavorativo. I cambiamenti organizzativi sono più attuabili rispetto a modificazioni della personalità dei singoli individui e possono mirare a vere strategie preventive nei confronti del disagio infermieristico.

La qualità del clima organizzativo dipende prima di tutto dalla qualità dello staff intesa come grado di collaborazione attiva tra i colleghi.

Se è presente una disfunzione nell'organizzazione del sistema assistenziale il sintomo iniziale sarà disagio, manifestato in più modi come ad esempio malattie frequenti, rivendicazioni continue tra i colleghi per i turni, ecc. con il rischio di uno sfocio vero e proprio nella sindrome del burnout, mentre una buona coesione tra colleghi può costituire un punto di forza nei conflitti con l'organizzazione istituzionale.

Tra i CAMBIAMENTI ORGANIZZATIVI ISTITUZIONALI rientrano:

?? organizzazione del lavoro funzionale alla ripartizione congrua tra carico di lavoro e risorse disponibili (personale realmente presente e non solo numericamente inserito in pianta organica), con rotazione dei compiti per contrastare la noia e la routizzazione del lavoro.

?? Garanzia di riconoscimenti come momenti istituzionali dell'aggiornamento e della formazione specifica e mirata all'interesse reale sia tecnico che individuale dei partecipanti, per acquisizione di nuovi strumenti atti allo svolgimento del proprio lavoro.

?? Garanzia di un ambiente di lavoro sicuro e funzionale all'attività richiesta e svolta (L. 626/94).

?? Riconoscimento istituzionale dell'aumento della professionalità per valorizzazione dello status e delle acquisizioni di nuove competenze, mentre le STRATEGIE PROFESSIONALI devono rafforzare l'idea che l'infermieristica è un'attività di riflessione critica e non una mera esecuzione di una serie di compiti.

?? La formazione di base dovrà essere adeguata al raggiungimento di capacità atte al miglioramento e al cambiamento, per riconoscersi in un ruolo professionale adeguato ad indurre un riconoscimento sociale congruo. Essere professionisti è la possibilità di scegliere in scienza e coscienza, in piena autonomia e responsabilità.

?? Ideazione di un piano di carriera professionale ed economico.

E' sottinteso che un Infermiere può benissimo valutare che la sua scelta è quella di iniziare la sua attività in un modo e rimanere tale e quale, magari perché è interessato ad altre cose. Ma per chi ritiene che l'autorealizzazione sia anche fatta di realizzazione di carriera ed economica, è importante che le condizioni lavorative consentano questa scelta.

Il riconoscimento professionale e l'incentivazione economica devono essere collegati alla formazione e attività concreta svolta, tenendo conto che comunque è un rapporto che può essere problematico: in senso negativo quando l'incentivazione economica non è legata a questi fattori ma serve per un addomesticamento dei conflitti, nell'altro caso positiva quando il riconoscimento professionale è gratificante persino senza il riconoscimento economico.

OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

Al termine di tutto questo lavoro ci siamo chiesti: abbiamo risposto alla domanda del titolo della ricerca, e soprattutto abbiamo evidenziato elementi di disagio negli infermieri dei servizi di pronto soccorso regionali?

Noi ci sentiamo di rispondere in maniera affermativa in tutte e due le domande.

La sindrome del burnout è veramente il fallimento di molte aspettative e della propria realizzazione lavorativa, e nel contesto attuale ci sentiamo di poter dire che nella nostra regione un certo disagio, articolato per aspetti e problemi diversi, è presente.

L'infermiere infatti pare vivere disagio e stress, anche se non ci sentiamo di dire (anche solo ipoteticamente perché non abbiamo i mezzi per dimostrarlo scientificamente) che la media dei rispondenti è in burnout o che vive una situazione al limite del patologico.

Il Pronto Soccorso è un luogo che richiede molto a chi ci lavora, e il rischio serio di burnout effettivamente esiste, anche perché emergono elementi che se non modificati nel corso del tempo potrebbero approfondire lo stress e il disagio esistente (variabile ovviamente a seconda sia degli individui che delle zone) e trasformarlo in burnout vero e proprio.

Una presa di coscienza stimolata da questa “fotografia con autoscatto” da parte degli infermieri dovrebbe far riflettere tutti noi e gli organi gestionali in particolar modo, per poter mettere gli operatori nelle condizioni di non sprofondare in futuro in una condizione lavorativa distorta, alienante e frustrante, con effetti indesiderati che coinvolgerebbero negativamente operatori e pazienti.

L'infermiere appare motivato dal proprio lavoro però è stanco e oppresso dai carichi di lavoro i quali per essere affrontati in maniera accettabile spesso richiederebbero più personale; esso è bisognoso di maggior riconoscimento della propria professionalità (anche coadiuvato da una maggior retribuzione economica) e sente la necessità di incidere con maggior “creatività scientifica” nel proprio ambito professionale specifico, partecipando attivamente alla organizzazione del proprio lavoro (ad esempio nella realtà lughese sono stati creati gruppi di lavoro per stilare protocolli riferiti alla nostra specifica attività e rendere più scorrevole e qualitativamente migliore il lavoro)

Anche il lavoro d'équipe sembra risentire della difficoltà di relazionarsi coi colleghi e soprattutto coi medici, e si evidenzia un forte bisogno di formazione, di aggiornamento continuo e di punti di riferimento specifici (es. linee guida).

L'altro fattore importante è il 42.5% di non rispondenti, presenti soprattutto nei grandi ospedali (secondo noi maggiormente a rischio), elemento significativo la cui ipotesi interpretativa dalle mille possibili sfaccettature la lasciamo al lettore.

Oltre ai dati prettamente numerici e concettuali ci siamo resi conto che l'infermiere può fare seria ricerca, e la figura infermieristica deve iniziare a sviscerare i propri problemi in autonomia (che non significa assenza di collaborazione con altre figure, cosa sicuramente errata sotto molti punti di vista, infatti noi siamo stati aiutati in questo in maniera determinante dal Dott. Forabosco) e cercare con metodo proprio di mettere a fuoco specifici problemi che possono portare a miglioramenti professionali e crescita culturale globale, oltre che tecnica, specifica del proprio settore.

Il filo conduttore che ci ha unito in questa esperienza, oltre alla amicizia che ci lega, è stato proprio la passione per la ricerca, dalla sua progettazione alla sua organizzazione operativa globalmente intesa, cioè il percorso che va dall'incontro per la creazione del questionario fino allo studio dei dati.

Ci siamo rimboccati le maniche e al di fuori del normale orario di lavoro siamo partiti con questo progetto, non per raccogliere onori particolari e sentirci importanti, ma per fare un'esperienza professionale attualmente non propria degli infermieri e per raccogliere elementi di studio che possano portare dei cambiamenti anche se piccoli, e magari scrollare un po' gli animi facendo prendere coscienza dei problemi, in questo caso specifici.

Tutto il lavoro è stato oltremodo impegnativo, e questo è stato un elemento che ha messo a prova la nostra costanza e la nostra coerenza con gli impegni che ci eravamo assunti, innanzitutto con noi stessi e con quelle persone che ci avevano dato una mano, e in secondo luogo con i servizi di PS che avevano contribuito al buon esito dei lavori compilando i questionari e con i quali c'era una promessa da parte nostra di inviare i dati relativi al singolo servizio.

Tutto il lavoro ci ha dato la possibilità di sviluppare un programma di ricerca e ci ha offerto una gratificazione alternativa alla attività strettamente assistenziale, permettendoci di variare il lavoro e godere di un positivo stimolo intellettuale e culturale.

Un piccolo e doveroso accenno conclusivo è rivolto anche per chi si occupa di formare gli infermieri; uno strumento determinante nella prevenzione della burnout syndrome è il saper essere poiché una delle cause più importanti di questo fenomeno è proprio il modo inadeguato di relazionarsi con gli altri.

Ci auguriamo quindi che questo lavoro col suo modesto contributo possa servire agli infermieri in prima istanza e a chiunque operi nel campo sanitario (rivolto sia all'emergenza che a livello generale), come spunto di riflessione per una presa di coscienza delle problematiche presenti e soprattutto future.

PUBBLICAZIONE RICERCA

Tutta la ricerca è integralmente pubblicata dall' Agenzia Comunicazione –Linee editoriali dell'ASL di Ravenna, ed è messa a disposizione gratuitamente. Per chi fosse interessato ad averla può contattare gli interessati come sotto, oppure inviare direttamente una busta chiusa ad uno degli indirizzi sotto descritti contenente una seconda busta (il formato della pubblicazione è A4 inferiore a 3 kg) con l'indirizzo del destinatario e l'affrancatura di £ 5000 in modo tale che in seguito giunga direttamente a domicilio.

Per chi fosse interessato ad un confronto professionale diretto o a qualsiasi tipo di chiarimento, valgono sempre gli indirizzi riportati di seguito.

NOTE-PROPOSTE

Questo progetto è stato selezionato dall'ISIRI (International Institute of Nursing Research) patrocinato dal Royal College of Nursing inglese con l'esposizione di un poster (in lingua inglese) nella giornata di convegno 19 marzo 1999 tenutosi a Mestre dal titolo "Creiamo il linguaggio infermieristico per il prossimo millennio: costruiamo il network infermieristico europeo".

Durante lo svolgimento della ricerca ci siamo resi conto di alcuni criteri errati che costituivano il questionario.

Abbiamo così creato un nuovo questionario, facendo ovviamente tesoro degli errori commessi, riferendoci sempre concettualmente al precedente.

Esso è costituito da 96 affermazioni e 2 domande ed è stato ufficialmente proposto in sede di convegno (22-23-24 aprile 1999 a Lugo) con lo scopo di creare dei gruppi di lavoro infermieristici e poter sviluppare una ricerca nella propria regione o nel proprio ambito lavorativo (ogni realtà può ovviamente aggiungere alcune peculiarità specifiche che la riguardano).

Il vantaggio a nostro parere di un questionario unico è la possibilità di un confronto diretto dei gruppi di lavoro con lo stesso linguaggio (stessi criteri e stesso modo di valutazione e analisi anche dal punto di vista informatico), una standardizzazione dei dati e un possibile raggruppamento dei risultati (quindi maggior incisività) tra più regioni o più ambiti (provinciali o locali)

Per chi fosse interessato a questa iniziativa ci può contattare direttamente:

Inf. REGAZZI DENISE

c/o DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE Corso Matteotti, 52 48022 Lugo (RA)
(Prim. Dott.ssa Irene Janes) Tel 054523643-26192-33704 FAX 054523701

Inf. BARTOLINI NADIA - VENTURINI LUCA (referente regionale AISACE
Associazione Infermieri Specializzati in Area Critica ed Emergenza - e-mail
chittalink@mail.asianet.it) c/o SERVIZIO DI PRONTO SOCCORSO
OSPEDALE Via Masi,4 48022 LUGO (RA) (Prim. Dott Roberto Cremonini)
Tel 0545214138 FAX 0545214139

BIBLIOGRAFIA

MILANI Paola “ *Il burnout come fattore di rischio per la qualità della relazione d'aiuto e delle prestazioni nei servizi sanitari. Analisi dei fattori di rischio, conseguenze, coping e mezzi di prevenzione, negli infermieri di pronto soccorso*”
Tesi di diploma universitario scienze infermieristiche UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO Milano,1998

BARTOLINI NADIA,REGAZZI DENISE,VENTURINI LUCA “*BURNOUT IN PRONTO SOCCORSO, OVVERO IL FALLIMENTO DELL'AUTOREALIZZAZIONE?*”

Ricerca infermieristica sui fenomeni di disagio nel personale infermieristico nei servizi di pronto soccorso dell'Emilia Romagna.

Agenzia Comunicazioni-Linee Editoriali ASL Ravenna Giugno 1999

