

Brunner - Suddarth

Infermieristica medico-chirurgica

Quinta edizione

Introduzione al progetto QSEN

Janice L. Hinkle

Associate Professor

The Catholic University of America

Washington, DC

Kerry H. Cheever

Professor and Chairperson

Department of Nursing

Moravian College

Bethlehem, Pennsylvania

Edizione italiana a cura di

Giorgio Nebuloni

con la collaborazione di

Pierluigi Badon

Silvia Mareggini

Revisione clinica

Massimo Vanoli



CASA EDITRICE AMBROSIANA

Introduzione al progetto Quality and Safety Education for Nurses (QSEN)

L'istituto QSEN (Quality and Safety Education for Nurses Institute) è un'associazione statunitense che affronta la sfida di fornire un quadro completo delle conoscenze essenziali, delle capacità e degli atteggiamenti (**KSA**, dall'inglese **knowledge, skills, attitudes**) necessari a raggiungere e mantenere costanti la qualità e la sicurezza nella pratica infermieristica.

Il progetto per la Formazione sulla Qualità e la Sicurezza per gli Infermieri (QSEN) si inserisce in maniera armonica e funzionale nella complessità del sistema formativo: promuove lo studio e la formazione degli infermieri sottolineando la necessità di competenze interdisciplinari, con conoscenza di punti di vista unici tra i diversi professionisti sanitari in una logica di squadra interprofessionale.

Le 3 aree dimensionali di riferimento per le competenze su qualità e sicurezza declinate dal programma QSEN sono:

1. QSEN nella pratica clinica e nell'organizzazione
2. QSEN nella formazione
3. QSEN nella ricerca

Il progetto per la Formazione sulla Qualità e la Sicurezza per gli Infermieri (QSEN) ha avuto inizio nel 2005.

Finanziato dalla Robert Wood Johnson Foundation, il progetto ha avuto tre fasi tra il 2005 e il 2012. L'obiettivo generale in tutte le fasi è stato quello di affrontare la sfida della futura preparazione di infermieri con le conoscenze, le abilità e le attitudini (KSA) necessari per migliorare continuamente la qualità e la sicurezza dei sistemi sanitari in cui lavorano.

Fase I (2005-2007)

Durante la fase I del progetto sono state definite le sei competenze che afferiscono ad aree chiave della disciplina infermieristica ovvero un panel di consenso dell'Institute of Medicine (IOM) ha definito le **sei competenze di base** per tutti i professionisti sanitari:

1. Assistenza centrata sulla persona
2. Lavoro di squadra e collaborazione interdisciplinare
3. Pratica basata sulle evidenze scientifiche
4. Miglioramento della qualità
5. Sicurezza
6. Uso dell'informatica.

In aggiunta alle definizioni, sono stati creati insieme di conoscenze, capacità e atteggiamenti per ciascuna delle sei competenze per il rilascio di pre-certificazioni (Cronenwett et al., 2007).

Fase II (2007-2009)

Durante la fase II, alcune università pilota hanno integrato le sei competenze nei loro programmi di laurea infermieristica. Nell'aprile 2007 è stato lanciato il sito **QSEN.org** per caratterizzare le strategie e le risorse per l'insegnamento. Le Università pilota hanno condiviso il loro lavoro sul sito.

Fase III (2009-2012)

Durante la fase III, la Fondazione Robert Wood Johnson ha finanziato sia la University of North Carolina-Chapel Hill School of Nursing (UNC), sia l'American Association of Colleges of Nursing (AACN) per continuare il progetto sotto la direzione della dott.ssa Linda Cronenwett PhD, RN, quale Principal Investigator del progetto presso UNC, insieme a Geraldine P. Bednash, PhD, RN, FAAN, direttore esecutivo della AACN.

Nella fase III, UNC e AACN hanno lavorato insieme per sviluppare sia le competenze, inserendole nei libri di testo, sia le abilitazioni, l'accreditamento e gli standard di certificazione per promuovere l'innovazione continua nell'insegnamento delle competenze.

Inoltre, durante la fase III, la AACN ha ospitato otto facoltà universitarie negli Stati Uniti per preparare al meglio i docenti dei corsi di laurea in infermieristica nell'insegnare i contenuti di qualità e sicurezza. Questo lavoro è stato esteso ai docenti e ai tutor clinici nella San Francisco Bay Area grazie al generoso sostegno da parte della Gordon e Betty Moore Foundation.

Durante la fase III, oltre a Linda Cronenwett di UNC e a Geraldine P. Bednash di AACN, il comitato direttivo del progetto comprendeva anche Gwen Sherwood, della UNC-Chapel Hill; Jane Barnsteiner, della Pennsylvania University; Joanne Disch, della Minnesota University; Pamela Ironside, della Indiana University; Jean Johnson della George Washington University e Shirley Moore della Case Western Reserve University.

Nel febbraio 2012, la Fondazione Robert Wood Johnson ha assegnato 964.388 dollari in nuovi finanziamenti all'AACN per estendere la portata della iniziativa nazionale QSEN, finanziando lauree con questi programmi educativi. Basandosi sul lavoro svolto dalla AACN a livello universitario, questo nuovo progetto fornirà risorse educative e di formazione per migliorare la capacità dei docenti dei dottorati e dei master nell'insegnare le competenze di qualità e sicurezza.

Dal 2010 ad oggi sono tenuti annualmente Forum QSEN nazionali di grande successo progettati per *“attrarre gli innovatori e nutrire i direttori di facoltà per il miglioramento della qualità della formazione e della sicurezza attraverso l'esposizione di innovazioni nelle strategie progettuali e didattiche curricolari, la ricerca relativa alla qualità e all'educazione alla sicurezza e gli studi di miglioramento della qualità e della sicurezza”*.

Le 6 competenze QSEN

Molti profondi cambiamenti si verificano nella pratica clinica dei professionisti della salute, cambiamenti direttamente correlati alla scienza, alla tecnologia, all'attivismo delle persone con problemi di salute, ai finanziamenti guidati dal mercato e

alle modalità con cui queste forze interagiscono nonché dal contesto dove gli infermieri praticano.

L'evidente divario tra teoria e pratica, caratterizzato dalla difficoltà di abbinare l'apprendimento professionale con le realtà del lavoro in cui i professionisti di cura si trovano ad operare, pone la necessità di affrontare questa lacuna attraverso le conoscenze e le competenze necessarie per comprendere e migliorare le nuove impostazioni di pratica della professione legate alla qualità e alla sicurezza delle cure.

Tutte le professioni guadagnano il riconoscimento di "professione" da parte della società grazie al miglioramento continuo del proprio lavoro (Houle, 1980). Ma, come ha evidenziato lo studio di Benner e colleghi (2010), migliorare l'assistenza sanitaria oggi non è né agevole né semplice.

L'assistenza sanitaria a persone e popolazioni oggi si sviluppa all'interno di sistemi complessi e interdipendenti (Batalden, Ogrinc, e Batalden, 2006). Progettare e testare le modifiche di miglioramento in questi sistemi, richiede nuove conoscenze e abilità ed è perciò necessario sviluppare nuove competenze essenziali per un senso di padronanza professionale.

"Fare il miglioramento della qualità" non è necessariamente lo stesso di "migliorare la qualità di ciò che facciamo". Questo non può essere l'impegno di un piccolo gruppo di professionisti, ma è parte del lavoro di ogni infermiere che si definisce un professionista della salute.

Migliorare la qualità, la sicurezza e il valore dell'assistenza sanitaria impone il coinvolgimento di molteplici discipline della conoscenza (Batalden, Bate, Webb, e McLoughlin, 2011). Alcune discipline tradizionali quali le scienze biologiche e sociali, le scienze fisiche e umane si uniscono per contribuire allo sviluppo e alla promozione del pensiero critico e della conoscenza su come migliorare l'assistenza sanitaria.

Misurare il miglioramento delle prestazioni significa misurare nel corso del tempo, non solo in due punti diversi nel tempo, ma significa anche utilizzare misure equilibrate per comprendere gli aspetti multidimensionali della qualità, della sicurezza e il valore del processo e dei risultati di cura.

Benner e i suoi colleghi (2010) segnalano inoltre che gli infermieri hanno voci molto diverse, percorsi e piani di studio diversi, ed esperienze diverse. È necessario porre attenzione affinché la diversità diventi ricchezza professionale, concentrandosi sul contenuto di ciò che deve essere padroneggiato e quindi sulle competenze stesse. Come professioni sanitarie, impegnarsi in un apprendimento basato sulle competenze diventa importante per evitare di ridurre tutto il contenuto che viene segnalato come "competenza" in pacchetti meccanici che non riescono a coinvolgere tutta la persona nell'apprendimento.

L'intervento per il miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria, la sicurezza e il valore è un cambiamento sociale che si apprende per esperienza (Batalden, Davidoff, Marshall, Bibby e Rosa, 2011). Le migliori teorie per il miglioramento, i metodi, gli strumenti e le tecniche sono tutti potenzialmente disponibili, ma non dobbiamo mai confonderli con il lavoro di migliorare la cura, proprio per non incorrere nell'errore di confondere una semplice mappa per il territorio che rappresenta.

La creazione di ambienti di lavoro che sostengono lo sforzo verso l'innovazione, la rigenerazione e l'opera di miglioramento dell'assistenza sanitaria, comporta il legame inestricabile di tre obiettivi e coinvolge il lavoro di tutti.



Gli Infermieri hanno l'opportunità di contribuire a progettare e tessere questi tre obiettivi, insieme come comunità professionale e insieme a tutti gli altri professionisti della salute.

In sintesi abbiamo due cose da fare: **il nostro lavoro e il miglioramento del nostro lavoro.**

Molti studi dimostrano che sia gli utenti sia i professionisti della salute hanno cominciato a rendersi conto che l'assistenza sanitaria versa in uno stato tutt'altro che ideale e potrebbe essere migliore. Emerge inoltre che la formazione di tutti i professionisti della salute deve essere trasformata per fornire a tutte le discipline le conoscenze, le capacità e gli atteggiamenti (KSA: *Knowledge, Skills, Attitude*) necessari per migliorare la qualità e la sicurezza delle cure.

L'obiettivo delle 6 competenze (secondo Cronenwett et al., 2007; Cronenwett et al., 2009; Finkelman e Kenner, 2009; Greiner e Knebel, 2003) è consentire ai professionisti della salute di fornire:

1. Assistenza centrata sulla persona

Nell'assistenza centrata sulla persona, le decisioni di cura sono basate sulla conoscenza dei valori della persona stessa, sulle sue convinzioni e sulle sue preferenze in modo che essa sia trattata con rispetto e dignità, sia inclusa come partner nella cura e sia considerata come alleata nella ricerca della sicurezza (Walton e Barnsteiner, 2012). La familiarità con il suo piano assistenziale rende la persona una parte importante della squadra, aiutando i professionisti clinici, sollecitando la loro attenzione quando la cura non è secondo standard di qualità e aiutando a prevenire gli errori.

2. Lavoro di squadra e collaborazione interdisciplinare

Il lavorare bene insieme incide nella riduzione del 70% degli errori sanitari (Institute of Medicine, 2000), eppure gli infermieri e i medici sperimentano poche esperienze formative comuni. Coordinare la complessità delle cure richiede una comunicazione interdisciplinare puntuale, consapevoli della portata delle responsabilità e dell'importanza del supporto organizzativo per confrontarsi quando la sicurezza è compromessa (Disch, 2012).

Gli infermieri hanno bisogno di competenze di problem solving, di risoluzione dei conflitti e di negoziazione per essere in grado di coordinare la cura tra i team interprofessionali (Moore, Dolansky e Singh, 2012). Un professionista sanitario che sviluppa l'intelligenza emotiva può applicare i suoi punti di forza personali per favorire un efficace funzionamento della

squadra. Una leadership flessibile, una comunicazione standardizzata, un sostegno reciproco e una costante attenzione all'ambiente circostante contribuiscono a una efficace team leadership (Disch, 2012).

3. Pratica basata sulle evidenze scientifiche

L'assistenza alla persona è basata su standard di pratica evidence-based, non su pratiche tradizionali o soluzioni per tentativi ed errori (Tracey e Barnsteiner, 2012). Gli infermieri che praticano con spirito di ricerca, con la riflessione sulla cura erogata, utilizzeranno le competenze informatiche per raccogliere elementi per determinare le migliori pratiche cliniche e chiarire le decisioni di cura. L'assistenza centrata sulla persona considera le preferenze della stessa, i valori e le convinzioni nell'ambito di un approccio evidence-based. Gli infermieri utilizzano standard basati sull'evidenza e strumenti di miglioramento della qualità per confrontare l'assistenza infermieristica nel proprio contesto con i dati di riferimento per determinare le aree da migliorare.

4. Miglioramento della qualità

Lo spirito di ricerca promuove un atteggiamento volto a migliorare costantemente la cura, ogni giorno e con ogni assistito. Il miglioramento della qualità è un approccio alla pratica clinica che misura il divario tra lo standard assistenziale previsto e l'assistenza effettivamente erogata e implementa strategie per colmare il divario (Johnson, 2012). La responsabilità etica del miglioramento della qualità comprende il costante impegno a fornire la cura più appropriata nonché la condotta etica del processo stesso.

5. Sicurezza

La sicurezza è lo sforzo per ridurre al minimo il rischio di danni alle persone attraverso l'efficacia del sistema e le prestazioni individuali (Barnsteiner, 2012). La competenza in materia di sicurezza si basa sulla costante ricerca del come le azioni influenzano il rischio per l'assistito, su dove è probabile che si

verifichi l'errore e su quali azioni possono impedire gli errori o i quasi errori. Le conoscenze sulla sicurezza orientano l'esame di errori verso un approccio in cui il professionista non è accusato di dimenticanza, mancanza di attenzione o di debolezza morale ma è l'intero sistema in cui si è verificato l'errore ad essere preso in esame. Un approccio di sistema esamina le condizioni che possono aver contribuito all'errore ed elabora modalità per evitare errori o attenuarne gli effetti.

6. Uso dell'informatica

L'informatica è un filo che attraversa tutte le competenze per aiutare a gestire l'assistenza attraverso la documentazione nelle cartelle cliniche elettroniche, gli strumenti di supporto decisionale e gli avvisi di sicurezza (Warren, 2012). Gli infermieri utilizzano le competenze informatiche per recuperare conoscenze, cercare conferme, gestire i dati sul miglioramento della qualità e le relative strategie, e condividere informazioni all'interno del team interprofessionale.

Ogni Infermiere è leader in termini di qualità e sicurezza professionale e offre il suo lavoro per stimolare altri lavori da condividere in tutto il mondo, per costruire un sistema ad alta affidabilità focalizzato sulla sicurezza e qualità dell'assistenza sanitaria.

Il sito QSEN offre strategie di insegnamento, bibliografie annotate, progetti di dimostrazione, video e moduli di apprendimento. È inoltre presente un'area dedicata per aiutare i docenti e i tutor nello sviluppo di programmi formativi sulla qualità e sicurezza e le organizzazioni responsabili nell'accreditamento, le abilitazioni e la certificazione dei professionisti della salute nella standardizzazione delle competenze al fine di formare gli studenti e gli infermieri perché siano preparati in queste aree essenziali per la qualità e la sicurezza (Sherwood, 2012).

Il progetto QSEN continua a guidare l'integrazione di competenze di qualità e sicurezza a tutti i livelli della formazione infermieristica.

Vianella Agostinelli

Dottore magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche
Direttore FF Direzione Infermieristica e Tecnica
AUSL Romagna, Ambito Territoriale di Rimini

Luisa Anna Rigon

Dottore magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche
Fondatore e presidente di Formazione in Agorà, Padova