

Colloqui interprofessionali in ambito ospedaliero

Sintesi del rapporto finale

Gruppo di progetto

Veronika Schoeb, PhD, HESAV
Sara Keel, PhD, Università di Basilea
Liliane Staffoni, MSc, HESAV

Edmée Ballif, PhD, HESAV
Camille Bécherraz, MSc, HESAV
Félicia Bielser, MSc, HESAV
Amélia Didier, PhD, HESAV
Anja Schmid, BSc

Il presente progetto di ricerca è stato finanziato dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) nel quadro del programma di promozione «Interprofessionalità nel settore sanitario» 2017-2020. Il progetto è stato accompagnato dai seguenti rappresentanti della sezione Sviluppo professioni sanitarie (UFSP): Nico van der Heiden, corresponsabile della sezione, Cinzia Zeltner, collaboratrice scientifica, Lara De Simone, assistente scientifica di progetto.

Contatto UFSP:

Cinzia Zeltner, coordinatrice del programma
Programma di promozione interprofessionalità
interprofessionalitaet@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch/PPinterprof

Sintesi

Introduzione

L'importanza della collaborazione interprofessionale (CIP) in ambito sanitario non cessa di aumentare, dato che essa può fornire un contributo importante a vari livelli (OMS, 2010). La letteratura scientifica è tuttavia concorde nel ritenere che tale collaborazione rimane una grande sfida nella pratica clinica (Muller-Juge et al, 2013; D'Amour et al., 2005; Xyrichis & Lowton, 2008). Al team interprofessionale è quindi richiesto uno sforzo continuo di condivisione e scambio al fine di una visione comune della prestazione di servizio centrata sul paziente (Staffoni et al, 2017).

I colloqui in cui vari professionisti si incontrano per discutere dei pazienti costituiscono un'occasione privilegiata di CIP. Processi quali la leadership, la gestione del tempo e una comunicazione interprofessionale appropriata sono importanti nell'ottica di un funzionamento efficace dei colloqui (Washington et al., 2017). Lo stile di leadership durante un colloquio può d'altro canto influenzare la collaborazione tra i membri del team (Asmuss & Svennevig 2009). Occorre pertanto trovare un equilibrio tra l'opportunità di dare la parola a tutti i partecipanti e una gestione efficace del tempo (Washington et al., 2017).

A ciò si aggiungono aspetti organizzativi e strategici quali la scelta dei partecipanti e il luogo e la frequenza dei colloqui. La composizione del team interprofessionale costituisce di per sé un aspetto importante dei colloqui interprofessionali, anche se la dimensione del gruppo può suscitare interrogativi, soprattutto in relazione alla durata del colloquio (Washington et al., 2017). Sebbene la distanza geografica possa costituire un ostacolo all'incontro dei vari professionisti coinvolti nella cura di una persona, questi ultimi sono tutti convinti dei benefici di un'assistenza interprofessionale.

Un insieme di elementi del contesto, dei processi, della struttura e dei risultati come pure la funzione di sostegno e di formazione dei colloqui sono pertanto percepiti dai partecipanti come aventi un'influenza sul funzionamento del team nei colloqui interprofessionali (Washington et al., 2017). È stato raccomandato di prestare un'attenzione particolare a questi aspetti (contesto, processo, struttura e outcome) per migliorare il funzionamento dei team interprofessionali nei colloqui e per contribuire a migliorare l'assistenza per i pazienti, le famiglie e i fornitori di prestazioni.

Quesiti di ricerca

Questa ricerca si occupa dei colloqui interprofessionali in due contesti ospedalieri: la riabilitazione e la medicina interna. Da un lato, lo studio mira a capire meglio l'impatto che diversi modi di agire (pratiche, processi, organizzazione ecc.) possono avere sull'efficacia e sul buon funzionamento di un colloquio interprofessionale. A tale scopo è stato necessario individuare le sfide relative all'attuazione dei colloqui, in particolare mediante l'analisi delle strutture organizzative e delle pratiche interprofessionali. Dall'altro, il progetto esamina i colloqui percepiti come efficaci nonché le sfide legate alla formazione e alla condotta di un team interprofessionale.

I quesiti di ricerca affrontati sono i seguenti:

1. Come si svolgono i processi di gruppo – declinati in pratiche interattive – all'interno dei team interprofessionali durante i colloqui interprofessionali in medicina interna e in riabilitazione?
2. Quali sono i processi – declinati in pratiche interattive – che determinano il successo della collaborazione interprofessionale?

3. Quale tipo di colloquio (tipo di struttura; composizione del team) è considerato dai responsabili come il più efficace nei due setting? Perché?
4. Quali sono le sfide da gestire durante la formazione e la condotta di un team interprofessionale?

Metodologia

I quesiti di ricerca sono stati affrontati ricorrendo a due approcci analitici complementari. I primi due quesiti sono stati esaminati essenzialmente sulla base di registrazioni video dei colloqui interprofessionali e mediante un'analisi approfondita delle pratiche interattive individuate e del loro impatto sullo svolgimento dei colloqui. I quesiti 3 e 4 sono stati invece studiati soprattutto con l'ausilio di colloqui semi-direttivi con quadri e responsabili di un team (terapeutico, di cura).

Al progetto hanno partecipato tre istituzioni: il centro ospedaliero A nella Svizzera tedesca, attivo nell'ambito della riabilitazione, il centro ospedaliero B nella Svizzera francese, attivo nell'ambito della medicina interna, e il centro ospedaliero C nella Svizzera francese, che opera nel campo della riabilitazione. Il progetto è stato approvato dalla commissione di etica (CER-VD – N. 2015-00208) e tutti i partecipanti hanno sottoscritto una dichiarazione di consenso informato. Il team di ricerca ha filmato 75 colloqui e condotto 20 interviste.

Per rispondere ai quesiti 1 e 2, l'analisi conversazionale (AC) cerca di mettere in luce il carattere dinamico e duttile delle pratiche realizzate (Raclaw & Ford, 2015, pag. 2). Basandosi su registrazioni video e sulla loro trascrizione dettagliata (Mondada, 2012, 2018), l'AC in una prima fase mira a descrivere le pratiche verbali e non verbali e a identificare i «pattern» (Gill & Roberts, 2012, pag. 577). Poi, in una seconda fase, l'AC cerca di stimolare e consentire una riflessione sulle implicazioni delle diverse pratiche durante lo svolgimento dell'interazione.

Per rispondere ai quesiti 3 e 4, le analisi dei video sono state utilizzate come base per le interviste semi-strutturate. È stata elaborata una guida per le interviste al fine di evidenziare le percezioni dei responsabili in relazione ai colloqui in generale, e, più in particolare, in relazione ai pattern identificati e ai loro effetti sullo svolgimento dell'interazione. Le interviste sono state trascritte ed esaminate mediante un'analisi tematica (Braun & Clarke, 2006). Tutte le interviste sono state condotte, trascritte e analizzate nella lingua della rispettiva regione (francese per la Svizzera francese, tedesco per la Svizzera tedesca).

Conclusioni

Tramite un'analisi dettagliata delle interazioni, siamo riusciti a dimostrare l'interrelazione tra il contesto ospedaliero specifico (p. es. medicina interna, riabilitazione), l'organizzazione e lo svolgimento dei colloqui interprofessionali, pur rispettando la cultura istituzionale, le missioni, le procedure, gli obiettivi, le risorse di tempo e umane nonché la distribuzione dei ruoli e delle responsabilità. Per il successo della collaborazione interprofessionale, è fondamentale da un lato la coerenza tra gli elementi predefiniti (organizzazione, composizione del team, struttura), le pratiche interattive realizzate e gli obiettivi del colloquio, e, dall'altro, la comprensione delle loro interdipendenze da parte di tutti i partecipanti al colloquio.

L'analisi delle interviste ai quadri condotte presso i tre centri ospedalieri ha consentito di individuare fattori di efficacia comuni e fattori specifici per uno dei centri. I fattori comuni possono essere ascritti a tre fili conduttori: (1) le relazioni interprofessionali (2) le competenze collaborative, e (3) l'organizzazione del colloquio. Essi rinviano tra l'altro alle nozioni di cultura comune, di comunicazione o ancora alle conoscenze dei ruoli e delle responsabilità dei membri del team. Determinati fattori di efficacia legati alle specificità dei centri ospedalieri possono essere ricondotti alle differenze tra i vari contesti (p. es. acuto o cronico). Il contesto ospedaliero influenza così la percezione da parte dei quadri dell'importanza/della pertinenza di un fattore ai fini dell'efficacia di un colloquio.

I responsabili considerano le sfide legate alla formazione di un team interprofessionale e alla condotta del colloquio interprofessionale come distinte ma correlate tra loro, soprattutto per quanto riguarda le competenze relazionali (sviluppo di un linguaggio comune, di un obiettivo comune e di una comunicazione efficace) e personali (capacità di adattamento, di sintesi, di apprendimento o di assimilazione rapida legata al contenuto come pure al ruolo di ciascuno). Tali competenze, di importanza cruciale poiché contribuiscono alla condotta dei colloqui e alla loro efficacia, sono in parte sviluppate o rafforzate dai dispositivi di formazione. Da ciò risulta che per i tre centri ospedalieri la formazione rappresenta una tappa cruciale nello sviluppo delle competenze necessarie al – o a proposito del – colloquio e nella socializzazione ai colloqui, sebbene ogni centro ospedaliero disponga di proprie modalità pedagogiche e di attuazione della formazione. Le differenze si distinguono in relazione al grado di formalizzazione della formazione e della socializzazione, nonché all'importanza attribuita allo sviluppo di competenze relazionali e collaborative. Le sfide legate alla condotta dei team interprofessionali riguardano principalmente la partecipazione dei pazienti e/o dei loro familiari, la leadership collaborativa, il coordinamento e la struttura predefinita del colloquio.

Raccomandazioni

1. Vincoli legati al tipo di istituzione: assistenza acuta o riabilitazione

Destinatari: Questa raccomandazione riguarda le istituzioni e la politica socio-sanitaria dei Cantoni.

Per essere considerato riuscito, il colloquio interprofessionale deve rispettare vari vincoli istituzionali, in particolare la disponibilità di risorse temporali e di personale limitate, e nel contempo consentire ai partecipanti (inclusi i pazienti) di esprimersi e dialogare tra loro. I vincoli a cui sono soggette le istituzioni non vanno sottovalutati. In un ospedale (per cure acute), ad esempio, la dimissione di un paziente è negoziata all'inizio del ricovero; le decisioni devono essere prese rapidamente per permettere a quest'ultimo di rientrare a casa. In questo tipo di istituzioni, i vincoli inerenti alla durata del ricovero dettati dalla politica e dalle assicurazioni sembrano ripercuotersi direttamente sulla maniera in cui viene assistito il paziente, il che richiede un coordinamento efficace tra i professionisti. La durata della permanenza di un paziente in un centro di riabilitazione è per contro conosciuta sin dal momento della sua ammissione. Per questo tipo di centri, il fattore temporale del colloquio è meno importante, ma occorre un'attenta riflessione sulla composizione del team (sotto il profilo delle risorse umane). Per giunta, la scelta relativa alla presenza del paziente dipende anche dal contesto dell'istituzione. Anche il tipo di finanziamento del soggiorno (Cantone, assicurazione) influisce sulla frequenza dei colloqui e sulla loro organizzazione.

Raccomandazione 1: In vista della creazione di un ambiente favorevole alla collaborazione interprofessionale in generale e ai colloqui interprofessionali in particolare, occorre tenere conto del contesto politico nonché delle risorse finanziarie, umane e temporali a disposizione.

2. Organizzazione (frequenza, composizione del team interprofessionale, obiettivo del colloquio)

Destinatari: Questa raccomandazione riguarda le istituzioni e la loro organizzazione interna.

Vengono organizzati regolarmente colloqui interprofessionali in tutte le istituzioni, sia ogni giorno (medicina interna), sia a scadenze regolari nei centri di riabilitazione (frequenza settimanale, bisettimanale o in base alle necessità). In medicina interna, dove sono presenti le professioni mediche e sanitarie, l'accento è posto sull'aspetto medico. Nella riabilitazione, per contro, la presenza di diversi referenti o rappresentanti terapeutici e di cura (centri A e C) offre uno spazio altrettanto importante alle competenze disciplinari.

La composizione del team interprofessionale deve essere in sintonia con lo scopo dei colloqui. Come illustrato, lo scopo dei colloqui nei centri di riabilitazione è di fissare gli obiettivi terapeutici del paziente per la durata del soggiorno, valutarne il raggiungimento, all'occorrenza provvedere al loro adeguamento e pianificare la dimissione. Nell'ambito della medicina interna, i colloqui mirano a una gestione proattiva del ricovero, vale a dire alla definizione del progetto terapeutico, all'orientamento all'assistenza di ogni paziente, nonché alla pianificazione della dimissione, garantendo nel contempo l'organizzazione del servizio. L'inclusione nel team interprofessionale delle professioni mediche, terapeutiche e sanitarie consente uno scambio più completo e meno focalizzato sugli aspetti puramente medici. La presenza dei pazienti e/o dei loro familiari può favorire l'espressione e la presa in considerazione dei loro punti di vista. I pazienti possono essere coinvolti come «attori» nei colloqui.

Raccomandazione 2: Per garantire l'efficacia e l'efficienza di un colloquio, la sua organizzazione (frequenza, durata, composizione del gruppo, presenza del paziente, struttura di attività) deve essere in sintonia con gli obiettivi. I fattori determinanti per l'efficacia di un colloquio sono la sua frequenza, la durata, la composizione del gruppo, i ruoli e le responsabilità di ciascuno, la struttura di attività, gli obiettivi, la comunicazione condivisa e la presenza/assenza del paziente.

3. Cultura comune

Destinatari: Questa raccomandazione riguarda i servizi e i team.

I colloqui possono essere utilizzati dai professionisti come un'occasione non solo di scambio di informazioni, ma anche di condivisione di conoscenze e di apprendimento. Insieme è possibile costruire una visione comune, in grado anche di rafforzare lo spirito di gruppo. I professionisti hanno inoltre la possibilità di illustrare le proprie pratiche professionali e di contribuire così a una migliore conoscenza reciproca dei rispettivi ruoli e responsabilità. Nei centri che hanno formalizzato la formazione ai colloqui e/o l'approccio centrato sul paziente, l'adesione e l'impegno nei colloqui sembrano maggiori.

Raccomandazione 3: La cultura comune deve essere incoraggiata e costruita insieme dai professionisti della salute. Una formazione all'interprofessionalità e una socializzazione formale e informale sono indispensabili per la riuscita dei colloqui interprofessionali nei luoghi di lavoro.

4. Gestione dei colloqui

Destinatari: Questa raccomandazione riguarda i team e i moderatori che gestiscono i colloqui.

La presenza di un moderatore è indispensabile ai fini della buona gestione di un colloquio e per incoraggiare la presa di parola, l'argomentazione e le discussioni, assicurando nel contempo che gli obiettivi del colloquio vengano raggiunti e i limiti di tempo rispettati. Nel campo della riabilitazione, la maggior parte dei passaggi da un'attività all'altra è coordinata da un moderatore. Nella medicina interna predomina invece il sistema di pre-assegnazione, in cui si decide in anticipo chi interviene, quando e ciò che ognuno deve fare, il che consente una suddivisione dei compiti del moderatore tra i diversi partecipanti al colloquio. Un colloquio risulta efficace quando un moderatore dispone dell'autorità e delle competenze necessarie per decidere quando è giunto il momento di interrompere uno scambio di vedute o di invitare un partecipante a fornire elementi aggiuntivi. Gli interventi del moderatore possono servire ai partecipanti come punti di riferimento per uno svolgimento positivo del colloquio.

Raccomandazione 4: La gestione efficace e lo svolgimento positivo del colloquio interprofessionale e la ripartizione equilibrata del diritto di parola tra i partecipanti possono essere garantiti da un moderatore, scelto dal team in funzione delle sue competenze nella gestione di un gruppo. Una struttura predefinita può permettere la partecipazione di tutti, ma occorre comunque mantenere un sufficiente grado di flessibilità per consentire interventi spontanei.

5. Partecipazione interprofessionale

Destinatari: Questa raccomandazione riguarda tutti i membri del team, inclusi i pazienti.

Durante i colloqui, numerosi interventi di professionisti non sono né previsti dalla struttura né gestiti dal moderatore, ma sono il risultato dell'interazione tra i partecipanti. Questi interventi sono utilizzati per chiedere chiarimenti, e/o per precisare e/o per aggiungere un punto di vista in relazione all'obiettivo terapeutico del paziente e/o alla pianificazione della sua dimissione. L'analisi ha permesso di mettere in evidenza l'efficacia di queste pratiche rapide per risolvere incomprensioni e condividere informazioni. Riassumendo, i partecipanti devono necessariamente disporre di competenze comunicative per prendere parte in maniera proattiva alle discussioni, reagire di fronte ad altre idee o presentare una sintesi orale.

Raccomandazione 5: Per migliorare la partecipazione interprofessionale durante i colloqui, professionisti e pazienti devono essere incoraggiati a cogliere le opportunità per chiarire una questione in sospeso o condividere informazioni. Occorre accrescere le competenze comunicative di tutti i partecipanti.

6. Approccio riflessivo

Destinatari: Questa raccomandazione riguarda le istituzioni di cura, i ricercatori e i team.

L'ultima fase – il feedback – ha dimostrato l'utilità di collaborare con i team interprofessionali utilizzando sequenze video per riflettere con questi ultimi sull'efficacia dei colloqui all'interno della loro struttura. I nostri partner hanno soprattutto sottolineato le difficoltà di implementare processi/strutture efficaci e di mettere in evidenza le pratiche comunicative che necessitano di un adattamento e uno sviluppo permanente. È stato dimostrato che un approccio riflessivo con esempi concreti e un processo rigoroso ed esplicito è indispensabile per una formazione all'interprofessionalità (Richard, Gagnon & Careau, 2018). Il nostro approccio volto a esplicitare le pratiche comunicative e a rendere visibili le risorse verbali e non verbali mobilitate durante i colloqui interprofessionali consente di prospettare cambiamenti nelle pratiche quotidiane.

Raccomandazione 6: Ai fini dell'efficacia dei colloqui interprofessionali è essenziale la coerenza tra gli aspetti strutturali, le pratiche interattive e gli obiettivi del colloquio, nonché la comprensione condivisa di tutto questo processo. Ricorrendo a un approccio riflessivo e a uno sguardo esterno (incluse le sequenze video), i team possono individuare il funzionamento ideale per la loro struttura e migliorare così l'efficacia dei colloqui interprofessionali.