ANMDO CAMPANIA

Società Italiana di Health Horizon Scanning

Risk Management vs Health Technology Assessment and Horizon Scanning

"Fattori che influenzano la pratica clinica"

(II parte)

martedì 29 e 30 ottobre 2010
Aqua Petra
Telese
Benevento

Francesco Pecci

L'errore

- FATTORI LEGATI ALL'INDIVIDUALITA'

- FATTORI LEGATI AL COMPITO

- FATTORI LEGATI ALLE CARATTERISTICHE DEL PAZIENTE

L’INDIVIDUO

FATTORI GENERICI LEGATI ALLA SFERA COGNITIVO COMPORTAMENTALE DELL'INDIVIDUO

Individuali

– Necessità di prendere decisioni rapide in situazioni di emergenza

– Elevata complessità della procedura medica che si sta affrontando

– Errori legati allo stress

– Incapacità delle persone di vedersi come componenti di un gruppo.

Usabilità

“il grado in cui un prodotto può essere usato da particolari utenti per raggiungere certi obiettivi con efficacia, efficienza e soddisfazione in uno specifico contesto d’uso”

Ergonomia cognitiva

ha sviluppato delle teorie e delle classificazioni al fine di elaborare degli strumenti capaci di prevenirli

Classificazione del comportamento umano

Nell'ambito delle teorie che si sono sviluppate per lo studio dell'errore in medicina, quella dell'errore umano propone una classificazione del comportamento dell'uomo in **tre diverse tipologie:**

1. **Skill-based behaviour** : sono comportamenti automatici ad una data situazione.
2. **Ruled-based behaviour**: si mettono in atto dei comportamenti, prescritti da regole, che sono state definite in quanto ritenute più idonee da applicare in una particolare circostanza.
3. **Knowledge-based behaviour** : si tratta di comportamenti messi in atto quando ci si trova davanti ad una situazione sconosciuta e si deve attuare un piano per superarla.

Rasmussen, 1987

Tre tipi di comportamento

I tre tipi di comportamento si acquisiscono in sequenza:

Non esistono comportamenti *skill-based* innati, ma questi derivano dalla pratica in situazioni che all'inizio richiedevano impiego della conoscenza e capacità di risolvere problemi.

Quindi, ogni comportamento basato sulla pratica è stato, prima di diventare automatico, di tipo *ruled-based* e prima ancora *knowledge-based*.

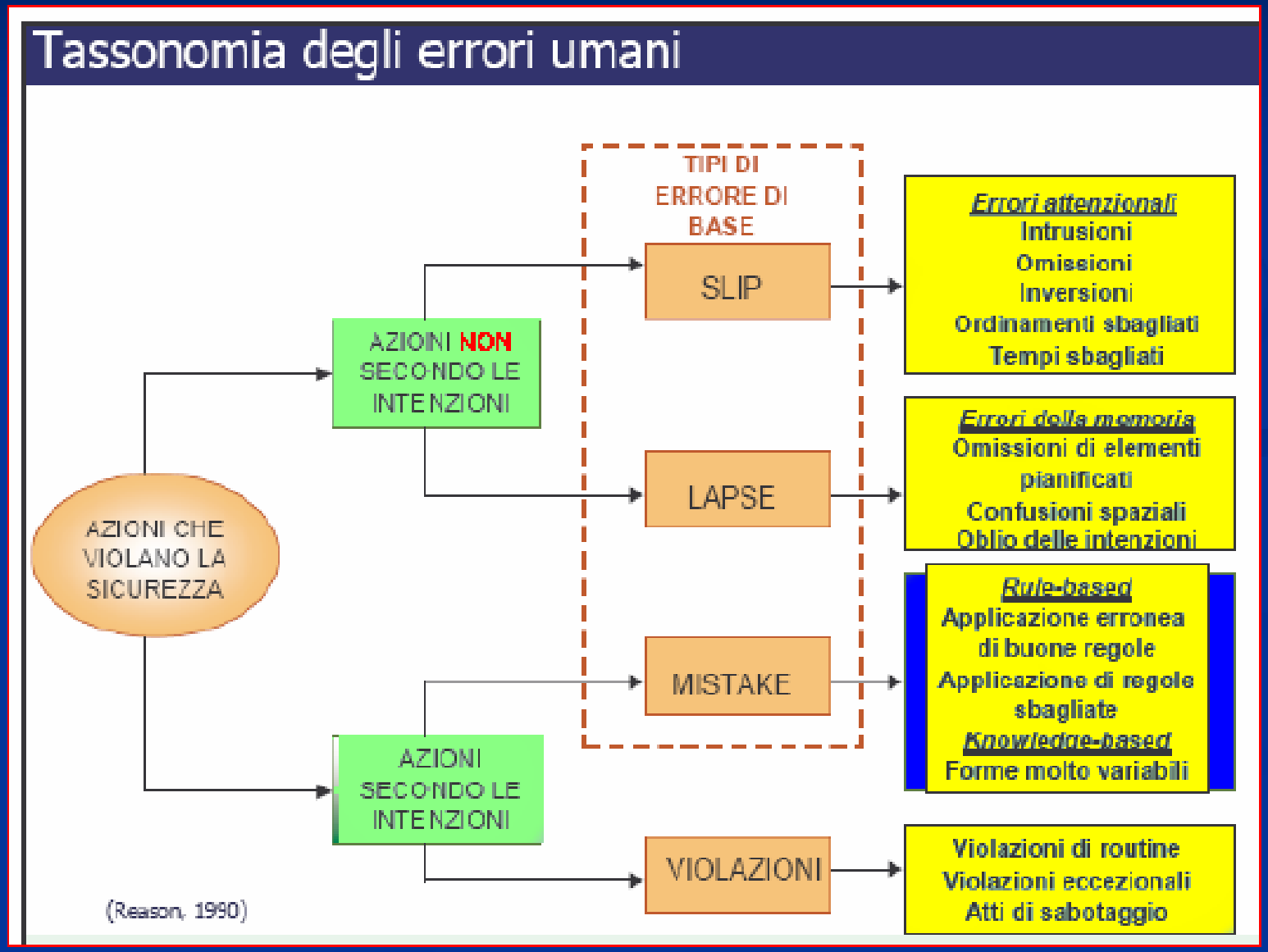
Dove nasce l'errore ?

L'errore può nascere ad ogni livello di comportamento, ma diverse sono le cause:

- ✓ **l'interpretazione errata dello stimolo a livello *skill-based***
- ✓ **scelta di una norma non adeguata per i comportamenti *ruled-based***
- ✓ **pianificazione di una strategia non adatta a raggiungere gli obiettivi specifici della situazione a livello *knowledge-based*.**

Rasmussen, 1987

Sulla base del modello proposto da Rasmussen, James Reason distingue tra errori d'esecuzione e tra azioni compiute secondo le intenzioni e delinea così tre diverse tipologie d'errore.



SLIPS

Errori d'esecuzione che si verificano a livello d'abilità.

In questa categoria vengono classificate tutte quelle azioni che vengono eseguite in modo diverso da come pianificato, cioè il soggetto sa come dovrebbe eseguire un compito, ma non lo fa, oppure in maniera inavvertita lo esegue in maniera non corretta. Avvengono quando le azioni sono svolte diversamente dall'intenzione; sono spesso dovute a stanchezza, stati emotivi alterati, preoccupazioni, sovraccarico di lavoro

Reason, 1990

LAPSES

Errori d'esecuzione provocati da un fallimento della memoria

In questo caso l'azione ha un risultato diverso da quello atteso a causa di un fallimento della memoria.

A differenza degli slips, i lapses non sono direttamente osservabili

Reason, 1990

MISTAKES

Errori non commessi durante l'esecuzione pratica dell'azione

Si tratta di errori pregressi che si sviluppano durante i processi di pianificazione di strategie: l'obiettivo non viene raggiunto perché le tattiche ed i mezzi attuati per raggiungerlo non lo permettono

Possono essere di due tipi:

Ruled-based: *si è scelto di applicare la regola o la procedura, che non permette il conseguimento di quel determinato obiettivo*

Knowledge-based: *sono errori che riguardano la conoscenza, a volte troppo scarsa, che porta ad ideare percorsi d'azione che non permettono di raggiungere l'obiettivo prefissato. In questo caso è il piano stesso ad essere sbagliato, nonostante le azioni compiute siano eseguite in modo corretto.*

Errori e Violazioni: un'altra distinzione

Un caso a parte, ma che merita di essere citato vista la sua importanza anche numerica, è quello delle <u>violazioni.</u>

Le *violazioni* sono deviazioni dalle pratiche operative sicure, dalle procedure standard e dei protocolli; tutte quelle azioni che vengono eseguite, anche se formalmente ciò è impedito da un regolamento, una direttiva, ecc..

Reason, 1997

Esempio 1)

Appena sveglio ti rechi in cucina, prepari il caffè, meccanicamente dallo scaffale prendi il sale invece della zucchero e solo dopo il primo sorso ti rendi conto che la tua *intenzione era quella di zuccherare e non di salare.*

L'intenzione era buona ma l'esecuzione è stata sbagliata.

Esempio 2)

Sei appena rientrato a casa dal lavoro, vai in camera da letto per cambiarti d'abito e metterti comodo con le vesti da casa, ma una volta lì dimentichi il motivo per cui vi sei andato, spegni la luce, e vai in cucina.

Inizi a preparare la cena, ma solo mentre ti appresti a friggere, pensando che potresti macchiarti, ti rendi conto che hai ancora indosso i vestiti dell'ufficio, e ti ricordi che eri andato in camera per cambiarti.

Questo errore è dovuto a fallimento della memoria. E' un errore molto comune legato all'esecuzione di compiti skill-based, con un impiego molto basso dell'attenzione, dovuto alla grande familiarità che si ha con l'azione che si sta per compiere.

Esempio 3)

Ti metti alla guida di un'auto nuova e meccanicamente per inserire la retromarcia esegui le manovre che compivi sulle altre auto che hai avuto. Ma la macchina non si sposta. Tenti di applicare tutte le manovre possibili che conosci, ma solo quando chiedi al parcheggiatore di spostarla, ti rendi conto che questa auto porta un pulsante vicino allo sterzo che và premuto contemporaneamente all'inserimento della retromarcia.

Hai applicato una regola che intenzionalmente ed intuitivamente per la tua esperienza pensavi fosse buona ma sbagliata per questa situazione.

Esempio 4)

Ad un esame a quiz per un posto di lavoro ti viene chiesto di comunicare le risposte per via telematica dalla postazione che ti è stata assegnata. Il PC gira però su un operativo diverso da quello che conosci. Provi varie volte ma non riesci ad operare, e fai scadere il tempo massimo per rispondere.

Conosci il problema ma non disponi delle nozioni necessarie per risolverlo. Hai sì costruito un piano d'azione ma inefficace.

COMPITO E COMPETENZE

Insorgenza di rischi correlati a :

- Lavoro incontrollato e imprevedibile interrotto da attività intermittenti tempo-correlate
- Le interruzioni continue del lavoro sono cause di errore

- Interruzione :

evento che richiede breve attenzione del soggetto senza comportare un cambiamento del compito che si stava eseguendo;

- Break – in – task :

evento che richiede più di 10' minuti di attenzione e che comporta un cambiamento.

CATEGORIE MAGGIORMENTE A RISCHIO DI INSORGENZA DI ERRORE SULLE QUALI E' UTILE INDAGARE PER LA PREVENZIONE DELL'E.:

- **Cura del paziente**
- **Controllo degli esami diagnostici**
- **Compilazione della documentazione**
- **Insegnamento**
- **Audit**
- **Audit clinico**
- **Ordini trasmessi verbalmente**
- **Interruzioni per esigenze personali.**

COMPITO

Chiarezza nel mandato

Aderenza all'obiettivo da raggiungere

Idoneità professionale dell'esecutore

COSTRUIRE PER COMPETENZE

Costruire cioè attraverso …….. " l'insieme delle capacità sottese che permettono di agire in modo efficace su dati, informazioni, modelli e procedure rispetto a un contesto specifico. Le azioni possono essere poste a obiettivo dell'apprendimento e in questo senso sono definibili in termini operativi verificabili, misurabili e certificabili"

(D. Bertocchi, 2000)

Abbattere le barriere che inducono all'errore in medicina nel momento in cui affidiamo un compito significa:

- Dotare l'operatore delle competenze adeguate
- Condividerne i valori con lui
- Fornirgli le giuste motivazioni

Colui al quale viene affidato il compito deve:

- porsi nel giusto atteggiamento
- avere una buona concezione del proprio io lavorativo
- avere la capacità di concentrazione e di perseveranza nel portare a termine l'impegno.

I sistemi punitivi (azioni disciplinari) aumentano il rischio di errore del 150% e questo forse non è l'approccio migliore…

Alberti K "*Medical errors: a common problem*"
BMJ 2001;322.501-502

Questo sarà ancora più vero nel caso in cui il compito sia legato all'esecuzione di nuove prassi o procedure:

Siamo cioè di fronte alla gestione del nuovo, del cambiamento.

LA DELEGA

E' un'arte che richiede pazienza, pratica e fiducia. La delega và intesa come momento forte per motivare i collaboratori. Spesso accentriamo su di noi le procedure importanti delegando ad altri solo quelle limitate o irrilevanti.

Altro errore è confondere involontariamente o scientemente la delega con lo "scaricabarile" o lo sgravio di responsabilità.

QUALI SONO LE PRINCIPALI CARATTERISTICHE CHE DEVE RACCHIUDERE IN SE LA DELEGA PER POTER FUNZIONARE?

- DEVE CONTENERE UNA IMPORTANTE COMPONENTE DI RICONOSCIMENTO DEI MERITI DEL SUCCESSO NEL COLLABORATORE
- DEVE RAPPRESENTARE UN METODO PER FAR CRESCERE I COLLABORATORI IN COMPETENZA E PROFESSIONALITÀ.

MA LA CAPACITÀ DI DELEGARE, AFFINCHE' TALE DELEGA RISULTI EFFICACE, PRESUPPONE ANCHE IL SAPER FORNIRE AI PROPRI COLLABORATORI LA PIU' GIUSTA ED ADEGUATA PREPARAZIONE AL COMPITO PER IL QUALE SARANNO DELEGATI ED ANCHE TRASFERIRE LORO L'AUTORITA' NECESSARIA PERCHÉ POSSANO PORTARLO A COMPIMENTO CON SUCCESSO.

NEL CASO IN CUI LA DELEGA PRESUPPONGA AFFIDAMENTO DI INCARICHI DI RESPONSABILITA' DEVE SODDISFARE ALCUNE CONDIZIONI:

1 - INDIVIDUARE LA PERSONA, CHE A SECONDA DELLA DELEGA SIA , PER AUTOREVOLEZZA E CAPACITA' RICONOSCIUTO ANCHE DAL GRUPPO

2 - DEFINIRE IN MODO PRECISO LO SCOPO DEL LAVORO

3 – DEFINIRE CHIARAMENTE GLI OBIETTIVI DA RAGGIUNGERE

4 – DEFINIRE I LIMITI, ELIMINANDO LE AREE DI INDETERMINAZIONE E DISEGNANDO ANCHE CON ONESTÀ I POSSIBILI RISCHI CHE LA D. COMPORTA

5 - DEFINIRE LE RISORSE UMANE, FINANZIARIE, TECNICHE, ORGANIZZATIVE DA ASSEGNARE AL DELEGATO PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO ASSICURANDOSI CHE ESSE SIANO RISPONDENTI AL BISOGNO

6- ASSICURARSI DI RICEVERE UNA ACCETTAZIONE CONDIVISA E BEN COMPRESA DELLA DELEGA DA PARTE DEL DELEGATO

7-ESPLICITARE CRITERI DI VALUTAZIONE, SCADENZE TEMPORALI, STATI D' AVANZAMENTO E ANALISI DEI REPORT;

8- IL DELEGANTE DEVE ESSERE PRONTO IN OGNI MOMENTO A SUPPORTARE E A TUTORARE IL DELEGATO IN UN PROCESSO DI ACCRESCIMENTO DI COMPETENZE

SOLO I VERI LEADER SANNO USARE AL MEGLIO LO STRUMENTO DELLA DELEGA PER ESERCITARE LA QUALE E' NECESSARIO AVERE UMILTÀ, INTELLIGENZA E CARISMA.

La leadership

Il vero leader è colui che sa creare un micro cosmo, un "habitat lavorativo" al quale le persone che lavorano con e/o sotto di lui desiderano appartenere

Mentre nel *management* (applicazione di sistemi di governo per far fare le cose agli altri) ci si avvale dell'autorità che deriva dal ruolo ricoperto, nella *leadership* (che è la capacità del capo di convincere gli altri a fare le cose e motivarli) ci si avvale dell'autorevolezza.

Il buon leader in sanità (dal primario al caposala al DS sino ad arrivare al DG), come il buon padre di famiglia deve saper :

- comunicare in modo efficace agli altri ma anche in modo sincero per poter essere convincente, la propria visione;
- interagire col proprio staff e/o con il gruppo di persone (equipe, pazienti, associazioni, gestori, etc.) cui è rivolta la sua azione;
- gestire le relazioni;

- avere una visione globale e sistemica del progetto verso il quale vuole che i suoi collaboratori tendano. Per raggiungere ciò il Leader, proprio come il buon padre di famiglia, dovrà dimostrare di essere CHIARO, COERENTE, ALTRUISTA, CREATIVO: egli deve guidare la sua organizzazione piccola o grande che sia nella giusta direzione.

- In altre parole deve saper motivare gli altri a raggiungere le mete prefissate, deve saper guadagnarsi il ruolo di guida autorevole sapientemente unita all'autorità, deve trasmettere ai suoi collaboratori il senso di appartenenza (affiliazione); deve, essendone in primis lui convinto, spingere stesso e gli altri ad un impegno costante a sviluppare la propria abilità fondata sulla implementazione della conoscenza.(competenze)

UNA LEADERSHIP IMPERFETTAMENTE ESERCITATA O PER NIENTE ESERCITATA, UNA CATTIVA GESTIONE DEI CONFLITTI AL SUO INETRNO, UNA INCAPACITA' DA PARTE DEL LEADER DI GESTIRLI SONO CAUSA DI *ERRORE*

Le azioni proprie del LEADER :

- valutare;
- controllare;
- dirigere;
- organizzare;
- pianificare

LA COMUNICAZIONE

VERBALE

LA PAROLA

NON VERBALE

GESTUALITA', MIMICA, PROSSEMICA

PARAVERBALE

TONO,TIMBRO,VOLUME
RITMO DELL'ELOQUIO

“climi collaborativi danno migliori risultati clinici..”

Harvard Medical School

Il 24% di eventi avversi o di quasi errori è dovuto a problemi di comunicazione
“Right people, right place”

Joint Commission on Accreditation of Healtcare Organizations (Staffing Crisis)

I PUNTI NODALI DELLA COMUNICAZIONE IN SANITA' IL CUI IMPERFETTO UTILIZZO GENERA L'ERRORE :

- **comunicazione esterna : le relazioni istituzionali con i partners;**
- **comunicazione interna tra i medici, tra e con gli infermieri, i collaboratori;**
- **aspetti relazionali e comunicativi nella gestione del paziente;**
- **la comunicazione con i familiari;**
- **la comunicazione multiculturale nella relazione con pazienti appartenenti ad altre etnie, religioni, culture;**
- **la gestione delle riunioni di lavoro; comunicare e gestire gli obiettivi; la delega dei compiti;**

FATTORI CHE OSTACOLANO LA COMUNICAZIONE

LA COMUNICAZIONE PUO' ESSERE ALTERATA, RESA INEFFICACE O ADDIRITTURA PERNICIOSA DA:

- FRETTA
- DISTRAZIONE
- LINGUAGGIO
- INTERRUZIONE ESCLUSIONE

IL PAZIENTE

Fattori legati al paziente

- Condizioni generali precarie /fragilità/infermità
- Non cosciente/scarsamente orientato
- Poca/mancata autonomia
- Barriere linguistiche culturali
- Mancata adesione al progetto terapeutico

GRAZIE A TUTTI VOI PER L’ATTENZIONE