

La percezione del cambiamento durante il processo d'introduzione della cartella clinica informatizzata: indagine in terapia intensiva.

The perception of change in the process of introducing computerized medical records: a study of intensive care.

■ LUCA ORIZIO¹, GIOVANNA GOTTI²

¹Infermiere, master in infermieristica di urgenza-emergenza, master in Management sanitario per le funzioni di coordinamento, Terapia Intensiva CardioVascolare, Dipartimento di urgenza – emergenza, Fondazione Poliambulanza, Brescia

²Coordinatore Infermieristico, Anestesia e Rianimazione, Dipartimento di urgenza – emergenza Azienda Ospedaliera "Carlo Poma", Mantova – Pieve di Coriano

RIASSUNTO



Introduzione: il fascicolo informatico ha comportato nel progredire della medicina un grosso e importante cambiamento. In correlazione alle fasi della teoria del cambiamento di Kurt Lewin, si seguirà il passaggio a questo fascicolo in due realtà di un dipartimento di emergenza urgenza: una terapia intensiva postoperatoria e polifunzionale e una terapia intensiva cardiovascolare, analizzando la percezione degli infermieri riguardo questa grossa variazione della routine quotidiana.

Materiali e metodi: l'analisi è stata fatta in due tempi diversi: un primo questionario raccolto prima della fase di scongelamento e un secondo durante la fase di trasformazione.

I questionari anonimi cartacei sono stati somministrati a tutti gli infermieri di entrambe le terapie intensive. I questionari raccolti utili alla ricerca sono stati per il primo step il 68% mentre per il secondo step l'81%.

Risultati: la percezione è stata di un cambiamento molto difficile in tutte le sue fasi: è emerso che il problema principale avuto è stata la difficoltà del cambio di mentalità da parte degli operatori. Si evidenzia come una percezione iniziale già buona dell'utilità di uno strumento informatizzato sia migliorata solo dopo i primi mesi di utilizzo. La percezione della sua utilità risulta essere in una maggior sicurezza del paziente e in una tracciabilità della degenza più sicura.

Conclusioni: la decisione di analizzare il pensiero degli infermieri è stata utile visto che la percezione di un certo evento diviene importante tanto quanto il medesimo, ed ha permesso di intervenire sulle problematiche emerse durante il progetto. Dall'analisi del percorso seguito si può affermare di trovarsi in transizione tra la fase di trasformazione e di ricongelamento, sempre più vicini a quest'ultima.

Parole chiave: Cartella clinica informatizzata, Terapia Intensiva, Sicurezza del paziente

ABSTRACT



Introduction: the introduction of computer based medical records is an important step forward in medical progress. This study relates this to the phases of the theory of change by Kurt Lewin. The transition to computer based medical recording in two wards of the emergency department: post surgical intensive care and cardiovascular intensive care are analyzed to ascertain the perception of the changes resulting from the introduction of computer based medical records through the effect of this big change to the daily routine of nursing staff.

Materials and methods: the analysis was made at two different times: first by a questionnaire collected before the unfreezing phase (Kurt Lewin) and a second during the stage of processing. Anonymous questionnaires were administered to all nurses of both departments. In the first step 68% of questionnaires collected were completed and in the second step 81% were completed.

Results: the perception was of a very difficult change in all its phases: it showed that the main problem was the difficulty in changing the mentality of the operators. It is evident that an existing good initial perception of the usefulness of a computerized instrument improved only after the first few months of use. The perception of its utility appears to be in greater patient safety and in a more secure traceability of hospitalization.

Conclusions: the decision to analyze what the nurses thought about this change was helpful given that the perception of an event becomes as important as the event itself, and has allowed for interventions to address problems, which were identified during the project. From the analysis of the process of this change, it can be said to be in transition between the phase of transformation and refreezing, nearer to the latter.

Keywords: Computerized medical records, Intensive Care, Patient Safety.

ARTICOLO ORIGINALE

PERVENUTO IL 09/10/2015
ACCETTATO IL 25/02/2016

Corrispondenza per richieste:

Luca Orizio,
lucaorizio@tin.it

Gli autori dichiarano di non aver conflitto di interesse.

INTRODUZIONE

In ogni ambito, in ogni professione, in ogni disciplina, oramai la parola che più si accosta e accomuna tutto è l'innovazione tecnologica.¹

L'innovazione trova persone a favore e altre contro ma non possiamo pensare di progredire senza accettare anche alcuni passaggi che al momento si possono reputare scomodi ma che hanno una logica che porta a maggior qualità e sicurezza per tutti gli attori in causa.^{2,3}

La medicina è un progresso e un'innovazione continua, da quando è nata non si è mai fermata; associato alla medicina c'è tutto il contesto documentale, che può passare spesso in secondo piano nel pensiero comune, ma che è parte integrante e fondamentale del percorso sanitario di ogni paziente.^{4,5,6}

Se ci spostiamo dunque su quest'ultimo aspetto, il normale progredire ha portato già da anni alla creazione del fascicolo informativo di ogni paziente e alla creazione delle prime cartelle cliniche informatizzate, che negli anni sono state migliorate portando oggi il mercato ad un'ampia offerta.^{3,7,8,9}

Con questo progetto si propone l'obiettivo di tracciare il passaggio da cartella clinica cartacea ad informatizzata in due realtà: Terapia Intensiva postoperatoria e polifunzionale e Terapia Intensiva cardiovascolare.

Il tipo di cartella clinica scelto è già in uso in altre terapie intensive polifunzionali in Italia mentre per la specialità cardiovascolare è in uso parziale in una sola realtà nazionale.

Il contesto professionale è fatto da due realtà che negli anni si sono create e modellate la propria cartella clinica in base alle esigenze mediche ed infermieristiche, integrandola alle richieste della direzione aziendale; soprattutto in Terapia Intensiva cardiovascolare negli anni è stata creata una cartella clinica racchiusa in un unico grosso stampato che comprende 24 ore: qui in un unico foglio ci sono parametri vitali, esami ematici, prescrizione e somministrazione dei farmaci, anamnesi e diario infermieristico; questo è stato l'ostacolo maggiore essendo quasi impossibile riprodurlo in formato digitale, determinando così uno scostamento maggiore tra le due versioni della cartella clinica.

Il software scelto per questa realtà è un prodotto che rientra in una filosofia progettuale in continuo progredire, qualcosa che ha meno possibilità di essere modellato singo-

larmente da ogni centro ma che cresce grazie al contributo di tutti gli utilizzatori.

Il passaggio tra i due sistemi di registrazione dei documenti sanitari è un grosso cambiamento.¹⁰

La letteratura parla ampiamente del cambiamento nelle organizzazioni e delle fasi che questo processo segue. Per questo progetto si è seguita la correlazione con la teoria del cambiamento secondo lo psicologo tedesco Kurt Lewin pioniere della psicologia sociale. Egli ha sviluppato uno dei principali modelli di Change Management, interpretando dal punto di vista individuale, descrivendo la transizione come processo a tre stadi. Il processo di cambiamento deve partire dall'analisi dell'intero sistema per identificare le energie a favore e quelle contro il cambiamento, chiamate forze trainanti e forze frenanti.^{3,11}

Le tre fasi sono:

1. Scongellamento – *Unfreezing*: comporta il superamento dell'inerzia e lo smantellamento della mentalità e delle abitudini esistenti; la naturale resistenza innescata dai meccanismi di difesa deve essere superata.
2. Trasformazione – *Change*: comporta il vero e proprio momento in cui si attua o manifesta il cambiamento. E' contraddistinto da uno stadio di confusione e di provvisorietà legata alla transizione, si è consapevoli che il quadro precedente è stato messo in discussione ma non si ha ancora una chiara percezione di come sostituirlo.
3. Ricongellamento – *Refreezing*: comporta il consolidamento del nuovo quadro e delle nuove abitudini e la loro cristallizzazione, riportando gli individui ad un livello di confidenza con i processi, analogo a quello prima del cambiamento.

Abbiamo deciso di analizzare la percezione di questo grosso cambiamento della routine quotidiana in due tempi diversi: uno prima dell'inizio della fase di scongelamento e uno durante la fase di trasformazione.

MATERIALI E METODI

Per la raccolta dei dati rispetto agli obiettivi dichiarati e la percezione sulla validità della cartella informatizzata, si è deciso di utilizzare questionari anonimi cartacei da somministrare a tutti i 50 infermieri in servizio

attivo della terapia intensiva polifunzionale e cardiovascolare.

Il primo questionario pre scongelamento è stato uguale per entrambe le realtà mentre per il secondo si sono create due versioni per adeguarlo alle differenze tra le due unità.

Si è deciso di continuare la raccolta dati con il secondo questionario solo se si riusciva a raccogliere almeno il 60% di questionari validi al primo step.

Le aree che sono state indagate vertono sulla percezione del valore del cambiamento, sulle motivazioni e sulle preoccupazioni legate al cambiamento in atto, su quali sono gli aspetti di forza e quali gli aspetti deboli della cartella clinica informatizzata, sull'analisi della formazione fatta per l'introduzione e infine sullo stato dell'arte alla fine della seconda fase di trasformazione.

RISULTATI

Per il primo step eseguito prima della fase di scongelamento, dei 50 questionari consegnati il 68% è stato compilato correttamente, il 4% non compilato e il 28% non è stato riconsegnato.

Il secondo step di analisi della percezione, eseguito durante la fase del cambiamento cioè durante il passaggio al software, è stato condotto separatamente tra le due terapie intensive, in quanto hanno seguito due strade leggermente diverse nella fase di introduzione dello strumento.

In entrambe l'introduzione è avvenuta solo su alcune postazioni; in terapia intensiva polifunzionale è stata tolta completamente la cartella cartacea mentre in terapia intensiva cardiovascolare è stato mantenuto il doppio metodo, cartaceo e informatizzato per 35 giorni.

Nel secondo step, in Terapia Intensiva polifunzionale dei 35 questionari consegnati il 76% è ritornato compilato correttamente, il 7% non compilato e il 17% non è stato riconsegnato.

In Terapia Intensiva Cardiovascolare, dei 15 questionari consegnati, l'87% è stato compilato correttamente, il 6% non compilato e il 7% non è stato riconsegnato.

Analizzando le risposte ai questionari, si evidenzia come una percezione iniziale già buona dell'utilità di uno strumento informatizzato per la cartella clinica, sia migliorata solo dopo i primi mesi di utilizzo. Nel primo questio-

nario, la maggior parte ha risposto che l'utilità della cartella clinica informatizzata sta in una maggior sicurezza del paziente ed in una tracciabilità della degenza più sicura.

Circa la metà dei rispondenti ritengono che l'introduzione della cartella clinica informatizzata sia stata determinata da indicazioni della Regione Lombardia o da richieste specifiche relative all'accreditamento di Joint Commission International. Alla domanda se il software fosse adatto alla propria unità operativa, l'80% degli infermieri ha risposto affermativamente.

Come ipotizzato all'inizio del percorso, questo cambiamento è stato molto difficile in tutte le sue fasi, tanto che il 59% degli infermieri, alla domanda specifica presente nel questionario somministrato prima dell'inizio del cambiamento, si aspettava dei problemi.

Un altro punto focale di questo cambiamento è stato la pianificazione infermieristica, che da un metodo generico per attività, passa ad un modello più adatto per la terapia intensiva utilizzando i bisogni assistenziali: ad una domanda specifica il 70% degli infermieri della Terapia intensiva polifunzionale e l'84% della Terapia intensiva cardiovascolare ha ritenuto che il modello per gestione dei bisogni su cui lavora il software, sia più funzionale e utile al proprio lavoro.

Alla domanda relativa se la formazione e l'introduzione della cartella informatizzata fossero state ben organizzate, il 54% degli infermieri ha risposto positivamente.

In chiusura del questionario, seppur in modo prematuro, è stato richiesto come veniva inquadrato questo nuovo strumento di lavoro nel quotidiano: la risposta è stata inaspettata ma conferma che seppur con tutte le problematiche avute, le scelte fatte trovano una risposta positiva nel gruppo infermieristico (97% ritengono che stia diventando routine l'utilizzo della cartella informatizzata).

DISCUSSIONE

Seguendo tutto il percorso si è avuto conferma che l'introduzione della cartella clinica informatizzata è avvenuto più favorevolmente in terapia intensiva polifunzionale; il software scelto è nato per una realtà multifunzionale e dunque c'è una maggior adattabilità del modello strutturato per l'attività quotidiana di questo reparto. Ciò ha reso più semplice il passaggio, ma ha bloccato l'idea di poter lavorare su cambiamenti della cartella da proporre al gruppo che gestisce questo software, cosa avvenuta soprattutto in terapia intensiva cardiovascolare.

Il problema principale avuto è stata pro-

prio la difficoltà del cambio di mentalità da parte degli operatori, problema che emerge anche dalla letteratura, in cui si evidenzia che le resistenze di ordine culturale nei confronti dell'informatizzazione potrebbero vanificare il buon lavoro di progettazione. Questo problema era emerso anche negli incontri annuali con le altre Terapie Intensive che fanno parte del medesimo progetto.

Come si è visto nei risultati, una percentuale maggiore di infermieri ritiene che la fase formativa e l'introduzione siano state ben organizzate. Queste fasi sono più volte variate durante il processo, sino ad arrivare ad un coinvolgimento attivo di tutti gli infermieri; sarebbe stato interessante capire quale sia stata la loro percezione finale sul grado di coinvolgimento e accettazione di un cambiamento che, seppur dovuto a scelte aziendali, richiedeva di essere tutti pro-attivi.

CONCLUSIONI

Il passaggio alla cartella clinica informatizzata è il normale progredire della vita professionale: nell'iniziare a utilizzarla si è potuto vedere che, grazie a questo metodo digitale, tutte le nostre azioni vengono tracciate e questo porta ad una maggior responsabilità nelle azioni intraprese, dando però una maggior sicurezza al paziente e una maggior tutela all'operatore; come ogni cambiamento all'inizio il carico di lavoro aumenta, soprattutto se questo comporta una modifica alla routine del lavoro giornaliero, ma nel momento in cui si arriva alla fase di ricongelamento si iniziano a vedere gli aspetti positivi, anche relativamente ad una miglior riorganizzazione dell'assistenza.

La percezione di un certo evento diviene importante tanto quanto il medesimo evento, dato che l'approccio che gli attori hanno dello stesso può cambiare in positivo o in negativo tutto il percorso.

Valutare la percezione degli infermieri è stata utile per poter capire le problematiche vissute in questo passaggio, così da poter rendere tutti gli infermieri maggiormente attivi in questo percorso.

La strategia che ha permesso un'ottima adesione degli infermieri al cambiamento è stata la possibilità di lavorare in parte sul software per adeguarlo alle necessità che si riscontravano, cosa che è avvenuta grazie al lavoro di chi veramente credeva in questo progetto.

Si è ora in transizione tra la fase di trasformazione e di ricongelamento, probabilmente molto vicini alla fase in cui il cambiamento fatto diventerà a tutti gli effetti routine: la

cartella clinica informatizzata e soprattutto il software scelto, hanno alla base la filosofia e la logica che questo è un prodotto che, come la medicina e ogni disciplina esistente, è in continua evoluzione. Questo è stato l'inizio di un percorso-progetto che per sua natura, non può e non dovrà avere mai fine.

BIBLIOGRAFIA

1. REBORA G, MINELLI E. *Change Management - Come vincere la sfida del cambiamento in azienda*. ETAS. 2007
2. QUAGLINO GP. *Voglia di Fare, Motivati per crescere nell'organizzazione*. Guarni e Associati. 1999.
3. CALAMANDREI C, ORLANDI C. *La dirigenza Infermieristica - Manuale per la formazione dell'infermiere con funzioni manageriali*. Mc Graw Hill. 2009
4. Regione Lombardia. *Manuale della Cartella Clinica*. 2007
5. Ministero della Sanità. *Linee Guida per la compilazione, la codifica e la gestione della scheda di dimissione ospedaliera istituita e DM 28/12/1991*. 17 giugno 1992
6. BARBIERI G, PENNINI A. *Le responsabilità dell'infermiere - Dalla normativa alla pratica*. Carocci Faber. 2008.
7. Associazione Italiana Sistemi Informativi in sanità. *Cartella clinica elettronica ospedaliera*. 2012
8. Joint Commission International. *Standard Joint Commission International per l'Accreditamento degli Ospedali Italiani*. 2014
9. FINOCCHIARO G. *Validità legale della cartella clinica informatizzata*. 2012
10. ANDREOLI G, BELTRAMI D, CARAMAZZA M, CASCIOLO S, MARINI MG, RAIMONDI M. *L'impatto dell'informatizzazione sulle aziende sanitarie lombarde e le relative implicazioni su formazione e addestramento degli operatori*. Istud. 2005.
11. SORRENTINO M. *Resistenza al cambiamento concezioni a confronto*. Università degli studi di Milano Working papers del dipartimento di studi sociali e politici. 2006.