



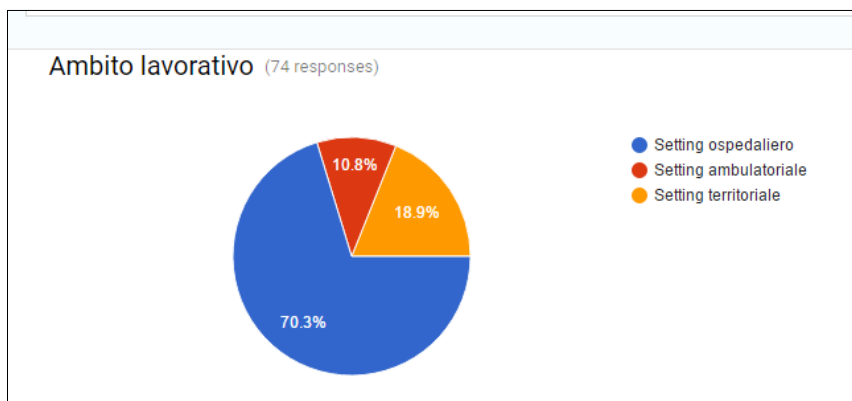
#ilcollegiosiamonoi

Questionario RISERVATO a Infermieri pubblici dipendenti

PREMESSA

Il questionario ha evidenti limiti metodologici ma rappresenta un interessante Survey dell'infermieristica Provinciale Grossetana. Hanno risposto 79 infermieri. I risultati ci permettono di impostare con più chiarezza alcune strategie del Collegio nel 2017 e capire quali filoni approfondire meglio insieme a voi.

PROVENIENZA CAMPIONE



PARTE I CRITICITA' PERCEPITE

Le criticità del contesto lavorativo si raggruppano maggiormente in:

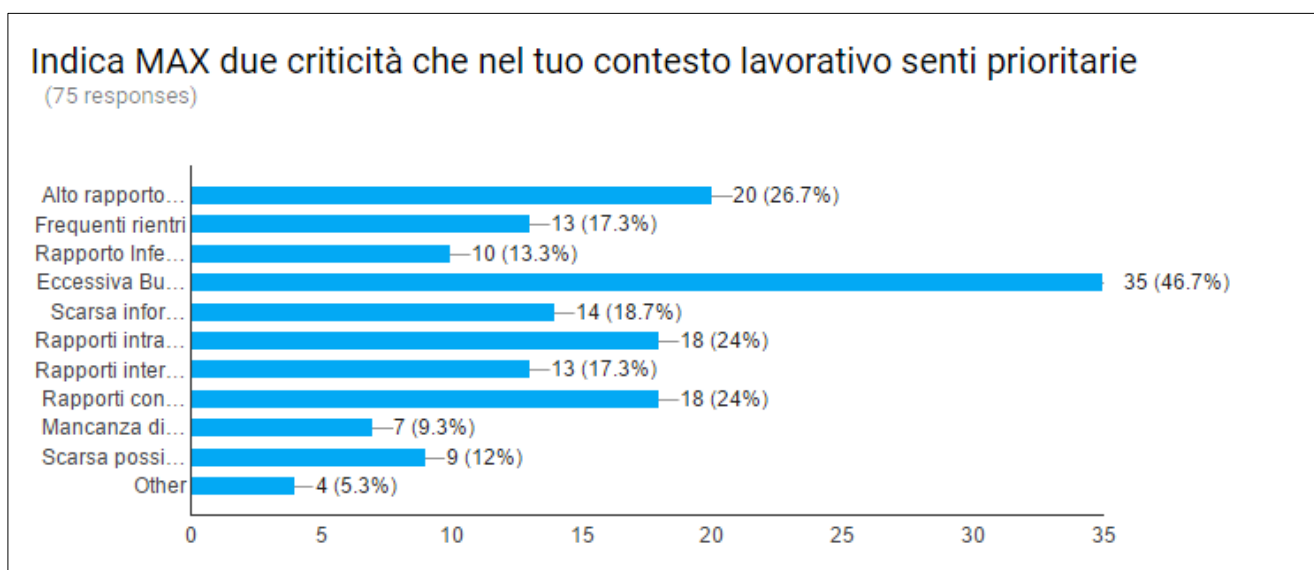
Eccessiva Burocrazia - documentazione non professionale - (46,7%) che rappresenta il valore più elevato in assoluto.

Ci sono poi tre criticità percepite che si contendono il secondo valore per frequenza

Rapporti conflittuali con l'utenza e scarso riconoscimento professionale (24%)

alto rapporto infermieri/utenti (26,7%)

rapporti conflittuali intraprofessionali (24%)





#ilcollegiosiamonoi

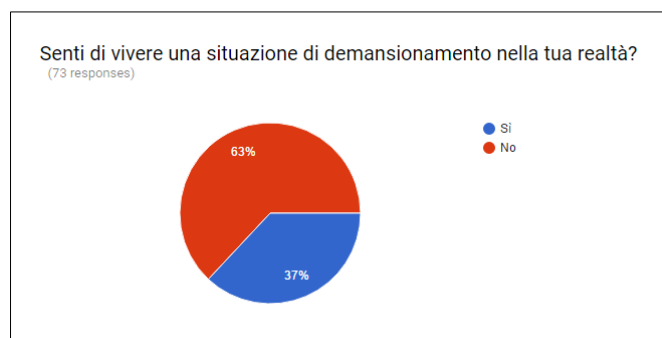
Questionario RISERVATO a Infermieri pubblici dipendenti

Da sottolineare come il malessere percepito derivi principalmente dal rapporto intraprofessionale, quindi tra di noi, e con l'utenza. Stando ai colleghi il rapporto con le altre professioni non è invece percepito come maggiormente rilevante e questo è assolutamente positivo per lo spirito multidisciplinare sempre più necessario.

Bisognerà quindi lavorare molto sul recupero del rapporto fiduciario con la cittadinanza (lo stiamo facendo con il progetto infermieri informa sul giunco.net e lo faremo con la prossima campagna di sensibilizzazione derivata da quella nazionale oltre a dover incrementare i rapporti con le associazioni dei cittadini ed i cittadini stessi). Bisogna implementare strategie per ricompattarsi come categoria professionale e capire – questo potrebbe essere un elemento di lavoro per il 2017 - se il malessere intraprofessionale è orizzontale (tra colleghi) o verticale (con i coordinatori e dirigenti). Per l'eccessiva burocrazia non professionale il Collegio ha sempre portato avanti questa istanza fin dal 2012. Continuerà a maggior ragione a farlo e con più incisività. Necessario comprendere però meglio cosa si intenda per “burocrazia”.

PARTE II DEMANSIONAMENTO

Il 63% dei colleghi non si sente demansionato.



Là dove invece questo accade le risposte libere sono veramente poche per individuare un filone preciso su cui porre attenzione. Ci sono tre cluster che abbiamo estrapolato più ripetuti ed evidenziabili (Vedi Allegato A).

Il primo (valore=7) è “mansioni burocratiche amministrative” e rientra coerentemente con le criticità riportate nella prima domanda.

Il secondo è “mansioni tipiche della figura dell’OSS” (Valore=6).

Il terzo “Scarso riconoscimento decisionale e limitata autonomia” (Valore=7) anche questo coerente con le criticità riportate.

Purtroppo i valori sono molto bassi ma un percorso che potremmo fare è quello di mappare lo skill mix infermieri / OSS e capire come questi vengono utilizzati e dove. Forse utile pensare ad un corso formativo sul processo di attribuzione che magari merita di essere puntualizzato.

Abbiamo provato a correlare le risposte di chi si sente demansionato con le criticità che percepisce

I risultati sono sovrapponibili:

al primo posto (25%) c'è l'eccessiva burocrazia

al secondo posto (13,46%) rapporti conflittuali intraprofessionali e alto numero assistiti/utenti.

Rileviamo due incongruenze: solo il 5,77% rileva uno scarso numero di OSS in contro tendenza rispetto a quanto si riscontra nelle risposte libere. Inoltre chi si sente demansionato avverte “meno” rispetto al campione totale i rapporti conflittuali con l'utenza e lo scarso riconoscimento professionale, anche questo in controtendenza rispetto alle risposte libere (9,62% Vs 24%).

Probabilmente questo dato avvalorava la scarsa significatività delle risposte libere ma rinforza le criticità percepite dal campione tutto.



#ilcollegiosiamonoi

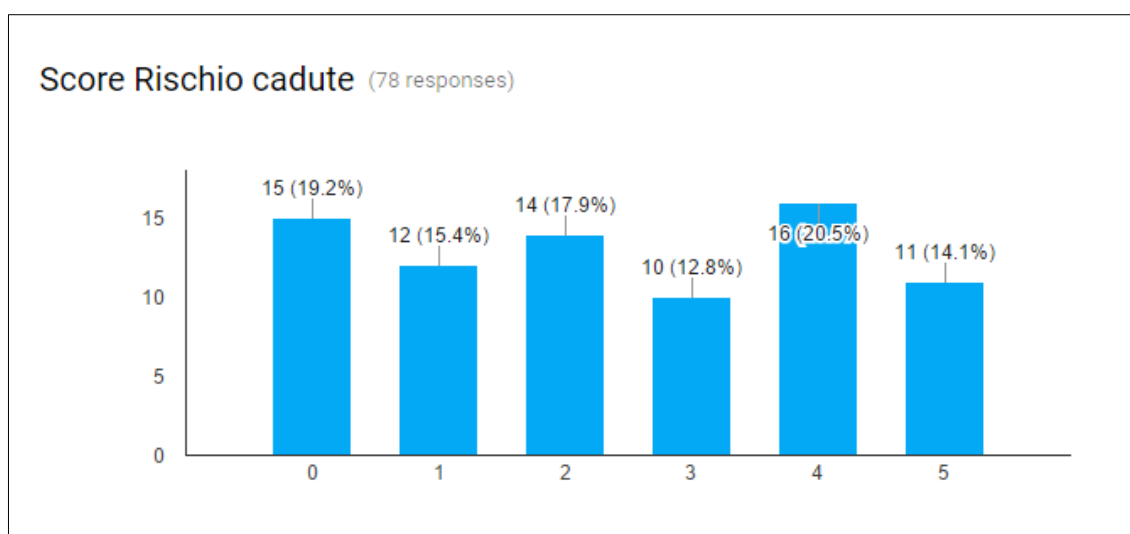
Questionario RISERVATO a Infermieri pubblici dipendenti

PARTE III – Percezione di aderenza tra documentazione clinica ed attività clinica.

Questa parte è molto interessante. In definitiva si indaga quanto noi sentiamo la documentazione clinica di pertinenza infermieristica finalizzata al senso reale, concreto e misurabile oppure quanto sentiamo di assolvere ad una mera compilazione fine a se stessa esprimendo un valore su una scala likert da 0 (la documentazione è fine a se stessa, compilo le varie schede ma non ho la percezione - o non monitoro io personalmente - se ne segua alcun cambiamento lavorativo) a 5 (tutto ciò che documento ha una ricaduta operativa che posso controllare e certificare). Abbiamo analizzato i valori globali e poi divisi per setting di lavoro (ospedaliero, territoriale e ambulatoriale).

RISCHIO CADUTE.

GLOBALE I valori della scala likert si spalmano omogeneamente da 0 a 5 , sono quindi oggetto di estrema soggettività legata all'uso del singolo e al contesto organizzativo.



AMBULATORIO Maggiore score 0 (37,50%) e 5 (37,50%)

OSPEDALIERO Valori simili su tutte i punteggi

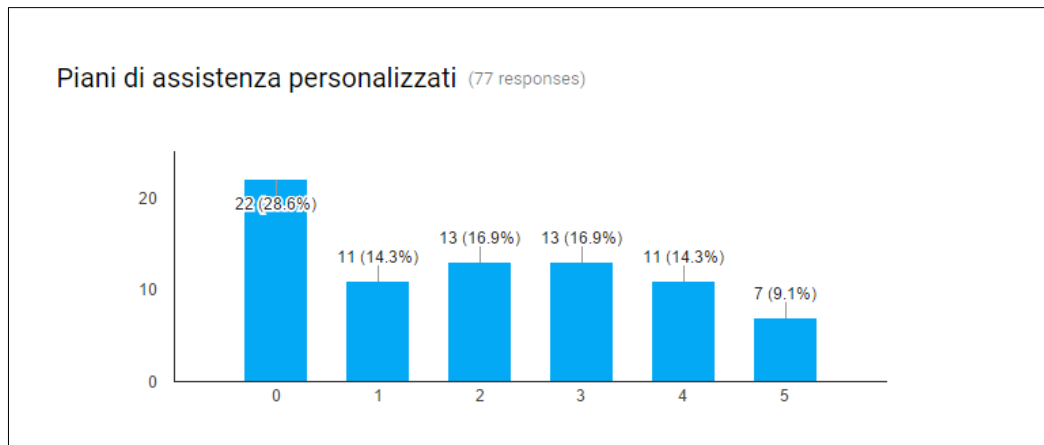
TERRITORIO Valore maggiore 4 (47,37%)

Il Territorio è l'unico setting che valuta positivamente lo strumento in termini di governo e misurazione esiti.



PIANI DI ASSISTENZA PERSONALIZZATI.

GLOBALE Il valore più frequente è 0 (28,6%).



AMBULATORIO Valori positivi per i PAI. Maggior frequenza punteggi 5 e 3 (entrambi a 37,5%)
OSPEDALIERO Il setting che meno riconosce il governo e l'impatto dei PAI. Maggior frequenza 0 (32%)
TERRITORIO Valori positivi per il governo e controllo dei PAI. Maggior valore 4 (26,32%)

Forse non riconosciamo nella stesura del PAI una ricaduta clinica facilmente utilizzabile ma questo sembra accadere SOLO in ospedale. Questo risultato deve metterci in discussione come professionisti che hanno la responsabilità di far sì che il proprio PAI possa essere utilizzato pragmaticamente negli interventi assistenziali e nella registrazione degli esiti e farci chiedere se il setting ospedaliero, così come è organizzato oggi, permetta in realtà una produzione efficace e pertinente dei piani assistenziali. Certamente l'organizzazione Aziendale deve far sì che tali dati siano valorizzati e resi più tangibili oltre che visibili nel sistema soprattutto ospedaliero, pena la perdita di aderenza dei professionisti alla mission aziendale. **Una postilla. Per organizzazione Aziendale intendiamo anche il singolo contesto organizzativo e non solo i vertici.**

In questo senso il Collegio di Grosseto ha da sempre chiesto l'informatizzazione e la messa in rete interprofessionale dei dati infermieristici come elemento di risoluzione. Sembra che per la prima l'Azienda sia finalmente in procinto di attuazione.

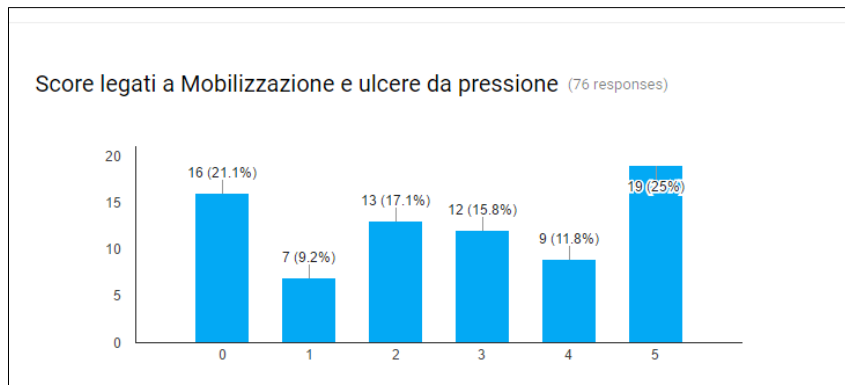
SCORE COMPLESSITA' CLINICA

GLOBALE I valori più frequenti sono 0 (26,7%) e 1 (25,3%) e trovano conforto anche negli altri setting a parte il valore positivo dell'ambulatorio
AMBULATORIO Maggior valore 5 (37,50%)
OSPEDALE Maggior valore 1 (30%)
TERRITORIO Maggior valore 1 (31,58%)



SCORE MOBILIZZAZIONI E LESIONI DA PRESSIONE

GLOBALE Questo aspetto ha il valore 5 come più frequente e quindi positivo (25%)



AMBULATORIO Massimo valore espresso il 5 (37%)

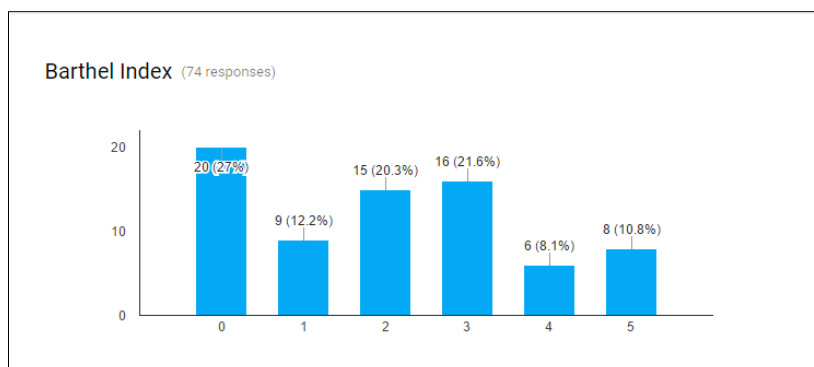
OSPEDALE Massimo valore espresso lo 0 (22%)

TERRITORIO massimo valore espresso il 5 (47%)

La prevenzione e cura delle lesioni da pressione è qualcosa che ci appartiene anche culturalmente e disciplinarmente molto. Ma anche qui gli score più bassi sono dati da chi lavora in ospedale. I più alti sul territorio.

BARTHEL INDEX

GLOBALE Anche in questo caso la valutazione non è percepita utile (valore più frequente lo 0 con il 26%).



AMBULATORIO Massimo valore espresso il 5 (37%)

OSPEDALE Massimo Valore espresso lo 0 (28%)

TERRITORIO massimo Valore espresso lo 0 (21,05%)

Il setting ambulatoriale è l'unico a dirigersi in senso opposto



#ilcollegiosiamonoi

Questionario RISERVATO a Infermieri pubblici dipendenti

SCHEDA AUTONOMIA CAREGIVER

GLOBALE Anche in questo caso il maggior punteggio è lo 0 con il 36,6%

AMBULATORIO Massimo valore espresso il 5 (50%)

OSPEDALE Massimo valore espresso lo 0 (40%)

TERRITORIO Massimo valore espresso 1 (36,84%)

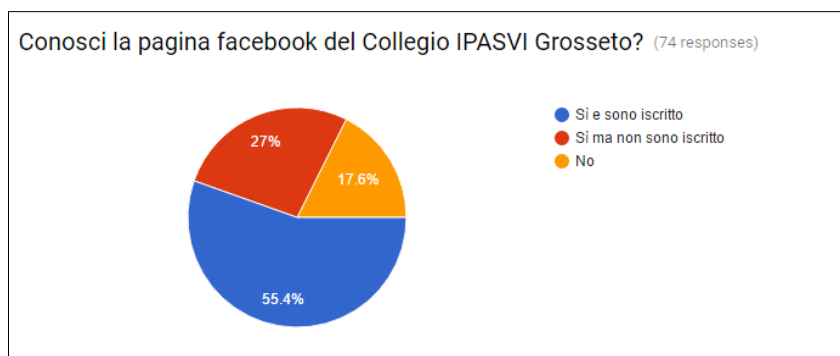
Nuovamente è l'ambulatorio ad andare controcorrente.

CONCLUSIONI

La mancata percezione generale di una utilità clinica assistenziale alle principali scale di valutazione è un chiaro segnale di allarme. Chiedere certamente alle organizzazioni di consolidare, come rilevato, spazio ulteriore per l'assistenza eliminando in particolare attività amministrative e burocratiche ma anche avviare un percorso interno alla professione e sugli strumenti migliori da utilizzare per certificare e registrare gli esiti del nostro operato. Possiamo inoltre pensare che l'inserimento di strumenti standardizzati e resi "obbligatori" non giova al loro corretto utilizzo e alla giusta percezione. **Il Professionista dovrebbe poter usare le scale validate che più ritiene consone allo specifico caso. Questo richiede, e non è scontato, che si conosca quali scale usare e usare uno scientifico discernimento.** Inoltre da segnalare come il setting che ha registrato una percezione negativa di controllo e governo degli strumenti SU TUTTI gli strumenti indicati sia l'ospedale a fronte di un setting ambulatoriale che assegna, tranne una voce, solo punteggi positivi ed il territorio che si differenzia positivamente e negativamente a seconda dello strumento indicato.

PARTE IV PERCEZIONE COLLEGIO

Pensiamo di aver lavorato moltissimo sulla comunicazione dal 2012 ad oggi (nel 2012 vi era un sito internet statico e raramente aggiornamento. Oltre ad aver rinnovato il portale con funzioni dinamiche abbiamo una pagina facebook che, in proporzione agli iscritti, è estremamente seguita con oltre 800 "like"). Il 55,4% dei rispondenti il questionario è infatti iscritto alla pagina facebook ma ben il 27% la conosce ma non vi si iscrive.

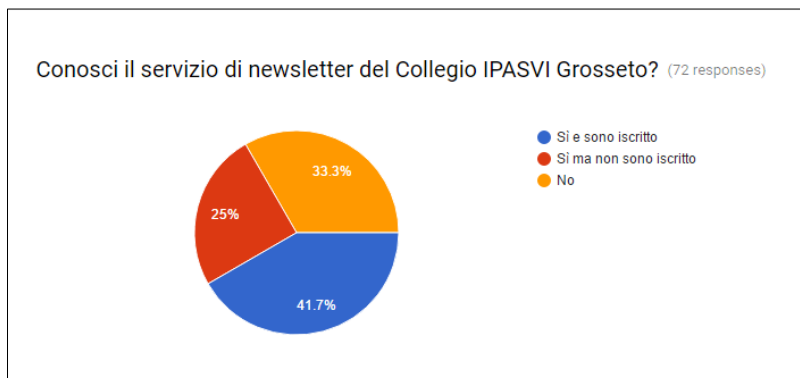




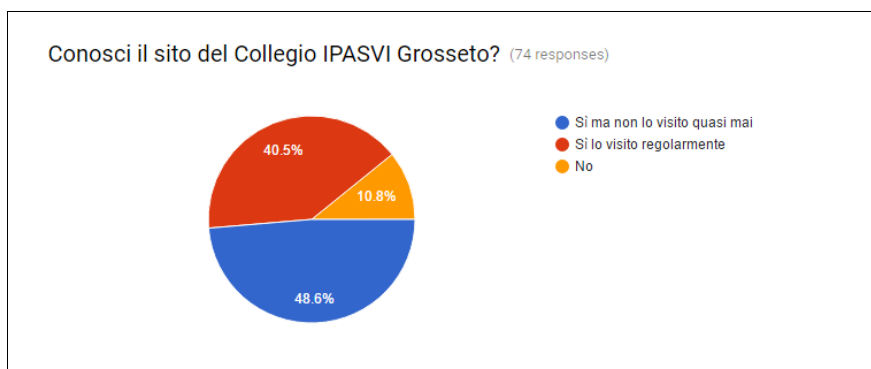
#ilcollegiosiamonoi

Questionario RISERVATO a Infermieri pubblici dipendenti

La newsletter è un servizio ancora non conosciuto (33,3%) e anche qui un 25% di persone decide volontariamente di non seguirlo.



Tutto questo del resto strettamente correlato al sito internet che è sì conosciuto ma non seguito dal 48,6% dei rispondenti.



I suggerimenti liberi sono pochi e non sono utili perché propongono soluzioni già esistenti come facebook e newsletter

CONCLUSIONI

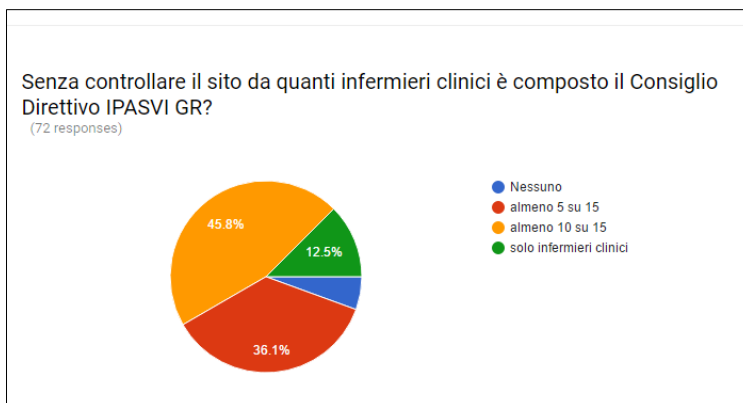
Non si intravede la necessità di implementare i canali comunicativi. Chi non segue le attività del Collegio apparentemente è perché non è interessato a farlo. Questo è un nodo su cui bisogna essere estremamente sinceri ed onesti. **Il Collegio, in quanto ente pubblico che esige una tassa obbligatoria, avrà sempre una quota più o meno importante di iscritti che lo considereranno ostile e inutile indipendentemente dalle persone che lo amministrano temporaneamente e dalle azioni messe in campo giudicabili più o meno buone.** Non si spiega altrimenti perché decidere di non seguire, fosse anche solo per contestare con criterio, le attività del Collegio. Questa riflessione non ci esime dal tentare sempre nuove strade ed insistere nel rapporto fiduciario con gli iscritti.

La percezione sul Consiglio Direttivo è però aderente alla realtà. Uno dei pregiudizi tipici è che il Collegio sia composto solo da dirigenti e coordinatori. Premesso che non è il ruolo ma la persona a fare la differenza, nel nostro caso gli infermieri clinici sono 11 su 15. Il 45,8% dei rispondenti conosce questo dato.

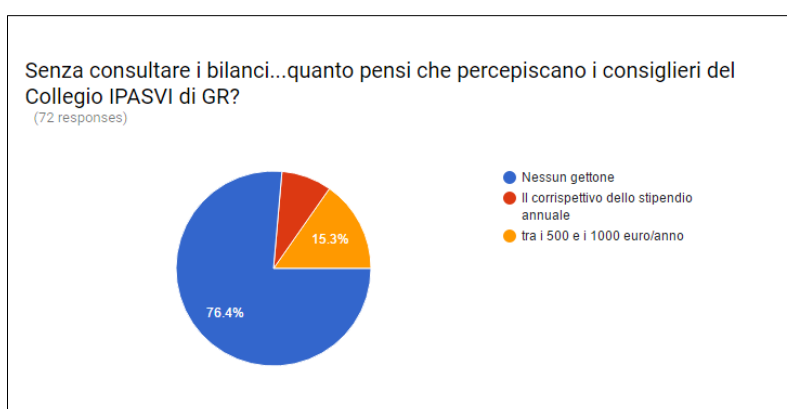


#ilcollegiosiamonoi

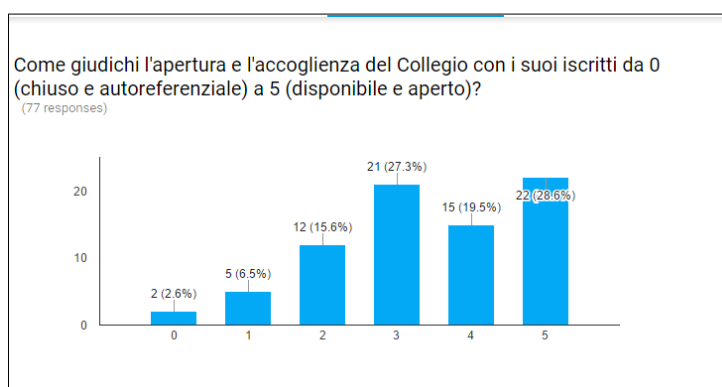
Questionario RISERVATO a Infermieri pubblici dipendenti



Uguualmente il 76,4% sa che non percepiamo nessun gettone di presenza. Riteniamo che percepire un gettone di presenza sia azione assolutamente congrua rispetto all'impegno che affrontiamo. Lo ripetiamo sempre e anche qui siamo estremamente onesti: la scelta appare virtuosa ma solo perché il bilancio non lo consente.



L'accoglienza e trasparenza del Collegio è valutata generalmente buona.



Possiamo notare Un alto valore di "3" (27,3%) che spesso indica indecisione di valutazione (né bene né male) probabilmente legata a quanto detto sopra, cioè che si sceglie di non interessarsi volontariamente alla vita del Collegio al punto di non saper esprimere un giudizio chiaro.

Secondo i rispondenti il Collegio dovrebbe lavorare di più nel rapporto con i professionisti (42,5%)e questo è un dato prezioso su cui bisognerà migliorare molto, coerente con il disinteresse di cui sopra. Interessante notare come il secondo punto di richieste siano i corsi di formazione (37%). Questo ci lascia sinceramente perplessi. Nell'ultimo anno e mezzo alcuni corsi sono stati annullati per mancanza di un numero di iscritti adeguati o effettuati con grave spreco di risorse per un numero di iscritti irrisori. I corsi di inglese sono stati ad esempio annullati dopo due edizioni che hanno visto una media di 5/6 iscritti. La tipologia di corsi è sempre stata piuttosto variegata a nostro giudizio. Ma anche questo rientra nel corto circuito per cui non ci interessiamo alle azioni del Collegio, non usufruiamo delle



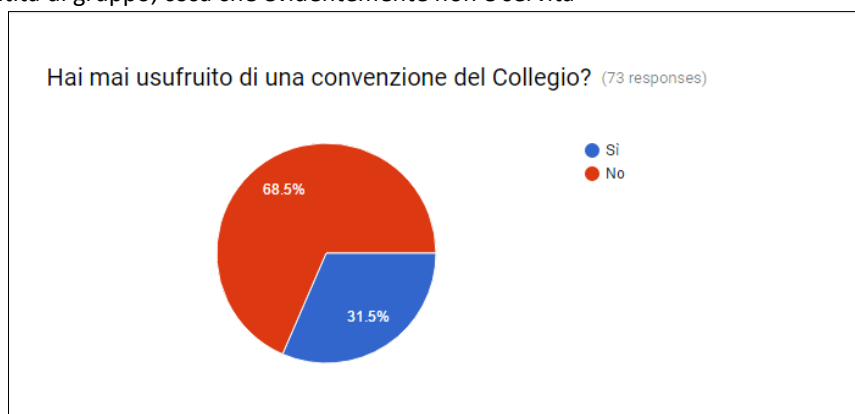
#ilcollegiosiamonoi

Questionario RISERVATO a Infermieri pubblici dipendenti

iniziative dello stesso, ma tendiamo a lamentarne la carenza. Comunque per il 2017 proveremo di nuovo ad ampliare l'offerta formativa. Il terzo punto richiesto è la visibilità mediatica per promuovere l'immagine della professione su cui stiamo lavorando come anticipato ad inizio articolo.

La presenza in assemblea annuale è divisa sostanzialmente a metà tra chi vi ha partecipato e chi non vi ha mai partecipato.

Le convenzioni NON sono utilizzate dal 68,5% degli iscritti. Sulla base di questo dato non effettueremo quindi sottoscrizioni di nuove convenzioni a meno che queste non siano richieste con forza perché, evidentemente, non interessano nonostante alcune (come quella RC AUTO) siano estremamente vantaggiose per la comunità professionale. Questo era uno dei punti di forza del nuovo "corso" dal 2012 perché convinti che avrebbero aumentato la coesione ed identità di gruppo, cosa che evidentemente non è servita



I progetti del Collegio /Infermieri Informa, Senza infermieri non c'è salute, sportello psicologico sono conosciuti dalla maggioranza dei rispondenti. Invece "in viaggio con il Collegio" è un progetto del tutto sconosciuto ai più e anche in questo caso coerentemente con il disinteresse manifesto alla vita politica (è infatti un progetto di affiancamento volontario alle cariche del consiglio). Il progetto ci pare molto buono quindi proveremo per tutto il 2017 a mantenerlo in visibilità prima di eliminarlo definitivamente.

Grazie mille per il vostro tempo. Siamo sicuri di poter offrire un servizio migliore e orientarci nei rapporti con le istituzioni con più precisione grazie a questi dati. A presto nuovo questionario per gli infermieri liberi professionisti, in cerca occupazione ed in ambito lavorativo privato.

Il Presidente Nicola Draoli ed il Consiglio Direttivo

- 31 Ottobre 2016 -



#ilcollegiosiamonoi

Questionario RISERVATO a Infermieri pubblici dipendenti

ALLEGATO A – Risposte libere sul demansionamento e clusterizzazioni

Sono sottovalutato

Sono sottovalutato

Rifare i letti, chiudere i bidoni con il sacco rosa, passare le colazioni o le merende, pulire i macchinari per la dialisi, imboccare i pazienti.

Attività di tipo domestico -alberghiera

gestione pratiche amministrative

Amministrativa

Compilazione documenti burocratici; organizzazione del lavoro basata su compiti

Burocrazia che non lascia tempo sufficiente all'assistenza diretta

Fare l'oss in mancanza di essi

rientri in sostituzione degli oss

Essere ancora considerati infermieri da mansionario

Pulire

Il tempo da dedicare all'assistenza diretta è veramente scarso e sempre meno.....trasporti, traslochi continui di letti e comodini da una stanza e l'altra.....rispondere continuamente al telefono quasi come fossimo l'ufficio informazioni per servizi o dottori cercati nel setting.burocrazia che ci ammazza per mille richieste, ricoveri, trasferimenti, dimissioni, rilascio di certificati di degenza.....richieste Mad/NPT/farmaci personalizzati.....movimento con programma Gso Web....e tanto altro. La mancanza di farmaci che ti costringe continuamente alla perdita di tempo nella loro ricerca in altri Setting e tante volte senza esito.....tante mansioni che ti ritrovi ad assolvere per la carenza di Osstante tante cose che ti fanno correre senza spesso capire che cosa è successo....dei robottini che corrono in funzione di quella che è solamente la strategia aziendale.....tirare sempre la solita coperta.....sempre più corta ed anche rotta....Essere infermiere vuol dire anche poter sorridere al paziente ed ai suoi parenti per creare un clima più "efficace" alla cura, alla degenza del paziente ed invece corri tra campanelli, telefono che se non rispondi celermente ti accusano pure....come se ci grattassimo.....un gran malcontento.....un clima teso sempre più. ...sembra di lavorare in "medicina difensiva" .. la colpa ricade sempre sulla pedina piccola....quindi noi infermieri.....

Gestione delle risorse

Sostituzione turni Oss

Centralinista, tassista, burattino ecc....

Le attività amministrative sono di gran lunga maggiori di quelle sanitarie

Attività amministrativa

Pulire per terra

Il demansionamento è presente in quasi ogni attività-problema di muro culturale dei livelli intorno a me

SCARSO RICONOSCIMENTO PROFESSIONALE IN TUTTE LE ATTIVITÀ CHE SVOLGO.

Mancata autonomia decisionale anche in ambito infermieristico

Mansioni burocratiche amministrative n. 7

Mansioni tipiche degli OSS n. 6

Scarso riconoscimento decisionale e limitata autonomia n. 7

Mansioni "altre" n 4