Titolo: Un'esperienza di Formazione sul Campo presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura dell'Azienda Ospedaliera Nazionale di Alessandria

Autori: Piantato E.*; Barbera V.;[1]

Tipo: Breve Rapporto

Keywords: Formazione sul campo; Psichiatria;

Introduzione

Nel nostro servizio si è realizzata soprattutto una formazione residenziale costituita dall'acquisizione di crediti formativi quale premio per avere partecipato a attività formative tipo conferenze, lezioni, seminari, convegni. Col tempo è nata negli operatori la necessità di un approfondimento riguardante la propria pratica professionale e una disamina dei problemi e delle criticità posti nello specifico contesto di lavoro. Nel 2007 si è pertanto optato per una formazione sul campo, cioè un approccio basato su problemi concreti e specifici da risolvere utilizzando tecniche didattiche incentrate sulla interattività e sul diretto coinvolgimento degli operatori con applicabilità immediata degli elementi appresi alla prassi operativa quotidiana. La formazione è intesa non come "in-formazione", ma come "dare una forma insieme", costruire una realtà condivisa riguardo ad un argomento, il caso clinico per noi. Benché esista un supervisore la comunicazione non è unidirezionale "da chi sa a chi non sa" bensì bidirezionale, interattiva in quanto tutti gli operatori sono portatori di un sapere maturato sul campo con il paziente. La formazione diviene pertanto anche educativa, favorendo il cambiamento (cognitivo, emotivo, comportamentale).

[1] SPDC Pediatria, AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo, Alessandria, Italia

* Autore per la corrispondenza
Mail: epiantato@ospedale.al.it

Poster presentato al Convegno: "La Formazione sul Campo: Metodologie, Esperienze, Prospettive", Biella, Città Studi, 4 aprile 2008

Metodologia

Il direttore della SOC, per due anni essendo distaccato in qualità di direttore del dipartimento interaziendale di salute mentale e alla luce della sua formazione, ha assunto il ruolo di supervisore. Gli operatori in gruppo preparano una relazione scritta (una gli Infermieri e una i Medici) sul caso che intendono portare in discussione. La relazione descrive l'attuale condizione clinica del paziente, una breve storia personale con gli elementi significativi, i vissuti degli operatori nella relazione con il paziente. La formazione è articolata in più incontri di due ore ciascuno ed è composta da esposizione del caso, discussione-interazione, restituzione da parte del supervisore. Egli facilita e promuove l'intervento di tutti, fa domande ove lo ritenga opportuno, non per interrogare ma con lo scopo di chiarire alcuni passaggi della relazione (quelli ritenuti meno chiari a tutti) oppure per sostenere gli operatori nel racconto dei loro vissuti emozionali nell'interazione con il paziente. I vissuti sono accettati e non giudicati. Propone anche una visione più ampia/alternativa rispetto a coloro che sono parte del contesto di cura e quindi maggiormente coinvolti. Provoca dubbi su ciò che è considerato troppo scontato. Rassicura gli operatori che necessitano di "feedback" (non continui) in riferimento al loro operato, fa anche eventuali proposte per un migliore utilizzo delle energie. Il supervisore chiarisce i termini ambigui e promuove un linguaggio comune e condiviso da tutti, talora propone letture di approfondimento. L'oggetto della formazione è un caso singolo intorno al quale medici e infermieri redigono una relazione. La formazione ha anche una funzione di socializzazione tra operatori di diversa professionalità e di facilitazione nello scambio delle informazioni. La riunione avviene intorno a un tavolo, si evita l'uso di scrivanie per facilitare l'intervento di tutti. Il clima sociale è improntato al calore e alla stima reciproca, non mancano generi di comfort (caffè e biscotti).

Risultati

Sentiti i partecipanti è emerso quanto segue:

1) la partecipazione è stata attiva;
2) la formazione ha svolto un importante stimolo alla ricerca mirata e all'osservazione;
3) vi è stata condivisione e sintesi delle diverse modalità dell'agire infermieristico;
4) si è assistito a una standardizzazione del linguaggio infermieristico con arricchimento e uniformità tassonomica;
5) si è arrivati a una sintesi e integrazione delle diverse interpretazioni 207;
6) si è avuta una buona socializzazione del gruppo medico e infermieristico;

7) si è ottenuto un arricchimento professionale fondato sulla ricerca personale e l'applicazione dei principi sul campo;
8) si è giunti ad una visione olistica del paziente con riflessioni su come ci si è rapportati con lui;
9) richiesta di proseguire la formazione sul campo.

Conclusioni

Alla luce dell'esperienza svoltasi presso il nostro reparto e dei risultati su esposti si può ritenere la stessa valida e degna di essere continuata nel tempo: la FSC ha rappresentato una piacevole novità nell'ambito della formazione inducendo l'approfondimento e la discussione di problematiche concrete e pratiche vissute dagli operatori in prima persona. Importante è stata l'attività di ricerca che ha visto impegnati tutti gli operatori con la produzione finale di relazioni mediche e infermieristiche di ottimo livello da un lato e dall'altro l'attenzione posta nella relazione interpersonale con i pazienti improntata al calore, alla fiducia e alla chiarezza elementi che permettono un'atmosfera rilassata all'interno del reparto che permette molto spesso di tenere la porta aperta.

Riferimenti bibliografici

Assessorato alla Sanità, Regione Emilia-Romagna, L'accreditamento delle attività di formazione sul campo nei programmi di educazione continua in medicina, Marzo 2003

Assessorato alle Politiche Sanitarie, Regione del Veneto Formazione sul Campo, linee guida – revisione 2, Settembre 2006

Belleri, G. L'acquisizione delle competenze assistenziali privilegia la pratica. Occhio Clinico, 8.30, 2007