

ASSIST INFERM RIC 2021; 40: 233-235

Tony Butterworth,¹ Mark White²

¹Professore Emerito, Università di Lincoln, UK

²Vice President of Research Innovation and Graduate Studies, Waterford Institute of Technology, Ireland

Per corrispondenza: Tony Butterworth, TButterworth@lincoln.ac.uk

Il Productive Ward - un programma di miglioramento ed innovazione guidato dagli Infermieri

INTRODUZIONE

Il Productive Ward (PW) è uno tra i più interessanti ed influenti progetti di miglioramento della qualità nato 16 anni fa, tra il Regno Unito e l'Irlanda. È stato ampiamente testato e studiato sin dall'origine e sebbene il concetto di PW sia meno "alla moda" di quanto non fosse un tempo, non c'è dubbio che la sua eredità rimanga tuttora influente. Il programma è stato lanciato sotto la guida del National Health Service (NHS) Institute for Innovation and Improvement (un'autorità sanitaria speciale del servizio sanitario nazionale inglese) ed ha un'interessante evoluzione storica:¹

- 2003, per primo, l'Institute for Health Improvement (IHI) statunitense aveva introdotto un manifesto che divenne molto famoso, "Trasformare l'assistenza a letto del paziente" ("Transforming care at the bedside");
- 2004, l'IHI e la Health Foundation (Regno Unito) avviarono un "movimento per la sicurezza del paziente" basato sul lavoro statunitense dell'IHI;
- 2005, un ospedale nel Regno Unito individuò un "reparto pilota" in cui avviare la prima sperimentazione del progetto e dei materiali previsti per la sua implementazione;
- 2007, venne quindi individuato un programma denominato "Productive Ward" da attivare nell'intero NHS inglese;
- 2009, il NHS Institute autorizzò l'internazionalizzazione del PW avviandolo di fatto alla sua ampia diffusione in Australia, Nuova Zelanda, Stati Uniti, Canada ed Europa;
- 2010, anche l'Irlanda ha lanciato il programma a livello nazionale;

- 2013, i materiali del PW, ovvero i documenti che ne spiegano il significato, i contenuti e l'implementazione sono stati trasferiti al NHS (vedi www.england.nhs.uk/improvement; per accesso e dettagli Improvement Hub» Productive Ward (england.nhs.uk)).

I concetti essenziali del PW sono stati spesso rappresentati come una "casa" composta dai diversi moduli del programma che ne costituiscono la struttura (vedi Tabella 1). Ciascuno dei moduli è un'entità a sé stante ed a ciascun potenziale utente è lasciata la libertà di utilizzare i moduli che meglio soddisfano i propri bisogni.

Il NHS Institute for Innovation and Improvement ha messo gratuitamente a disposizione a infermieri ed altri operatori strumenti e materiali di elevata qualità che guidano ciascuno modulo; sotto la guida di un infermiere esperto 'responsabile del progetto', il personale ha la possibilità di scegliere liberamente quali moduli implementare. In questo modo gli infermieri hanno potuto apprendere e sperimentare in base alle specificità del loro reparto; il PW è diventato più immediato e comprensibile, ed ha permesso di apportare i cambiamenti necessari a fare la differenza nei reparti. La maggior parte degli infermieri coinvolti sino ad ora ha trovato questo modello di lavoro incoraggiante.

RIFLESSIONI SUL RUOLO DEL PW E BREVE RASSEGNA SUGLI STUDI DI VALUTAZIONE

Non c'è dubbio che il PW sia un eccellente programma di miglioramento della qualità del contesto clinico e che, in modo unico, ponga infermieri e pazienti

Tabella 1. Struttura del Productive Ward (riadattato da NHS England and NHS Improvement website)

Productive Ward						
Igiene del paziente		Procedure infermieristiche		'Giri' di reparto	Strumenti	
Osservazione del paziente	Ricoveri e dimissioni pianificate	Consegne tra turni		Pasti		Farmaci
Conoscere <i>come</i> stiamo lavorando		Reparto ben organizzato		Condizione del paziente 'a colpo d'occhio'		
Linee guida per il coordinatore del reparto						
Linee guida per il manager del progetto						
Linee guida per il dirigente						

al centro. La maggioranza degli studi e della reportistica disponibile descrive esperienze, ricadute, esiti ed effetti positivi.² L'evidenza più solida del suo impatto e della sua potenzialità è stata dettagliata da Williams e colleghi (2021) in un robusto studio randomizzato con disegno "stepped wedge", in cui il PW ha migliorato in maniera efficace una serie di dimensioni attinenti: all'esperienza degli infermieri e alla cultura del reparto; alle esperienze dei pazienti e alla qualità delle cure ricevute.³

Qualche esito negativo del programma documentato è riconducibile alla sua implementazione pratica, al contesto in cui è stato introdotto, alla qualità del supporto che ricevuto ed a fattori legati alla misurazione del suo impatto.^{4,5,6} Tuttavia, la valutazione di impatto del PW negli ultimi dieci anni⁶ ha evidenziato che nella maggior parte degli ospedali del Regno Unito, il supporto finanziario e manageriale per realizzare il programma è via via calato, e che i progetti iniziali avevano avuto più risorse per sostenerne l'implementazione. La stessa esperienza è stata riscontrata in Irlanda e in altri paesi. La ragione più citata di interruzione del PW risiede nella modifica degli approcci al miglioramento della qualità dalle direzioni ospedaliere. La metà dei *setting* clinici del Regno Unito che per primi aveva sperimentato il PW, ha riferito che il programma ha influenzato in modo ampio lo sviluppo di strategie e iniziative di miglioramento della qualità a livello organizzativo.

Riteniamo che le iniziative di miglioramento della qualità non debbano essere viste come progetti a breve termine e che richiedano investimenti e sostegno a lungo termine. Gli approcci "à la carte" tesi al miglioramento della qualità tipo "start-and-stop" inclusi nei programmi come il PW, corrono il rischio di perdere nel

tempo il sostegno e l'impegno degli infermieri e delle ostetriche che li implementano, e di essere etichettati dai professionisti come "ancora un'altra cosa" da fare.

ALCUNI MESSAGGI UTILI PER L'IMPLEMENTAZIONE

Dieci anni di esperienze del Regno Unito⁶ evidenziano come alcuni elementi sono la chiave del successo e della sostenibilità del PW. Le risorse e gli sforzi per sostenere il programma sono importanti. Come abbiamo già avuto modo di documentare, vi sono cinque insegnamenti chiave che abbiamo appreso dall'implementazione del programma a livello nazionale⁴ che si riflettono in una certa misura nella valutazione dell'impatto del PW negli ultimi dieci anni nel Regno Unito,⁶ nel trial scozzese³ ed anche in Belgio.⁷

1. La pianificazione del progetto, la sua gestione e le risorse più appropriate sono di primaria importanza;
2. L'informazione e la comunicazione durante l'intera attuazione del PW sono cruciali;
3. La preparazione dell'ambiente clinico di reparto e del personale è essenziale;
4. La formazione di tutto il personale è fondamentale;
5. La capacità di gestire le numerose sfide, far fronte ai diversi e competitivi bisogni della clinica ed all'impegno, aumentano la sostenibilità.

Nella Tabella 2 è sintetizzato il processo complessivo di implementazione.

I PW e i moduli che lo compongono hanno senza dubbio avuto un effetto duraturo sul lavoro degli infermieri. Gran parte del lavoro di miglioramento che il PW ha guidato continua ancora oggi, e la sua influenza è percepita in molti contesti clinici e in diversi paesi.

Tabella 2. Temi e sub-temi sulla implementazione e gestione del PW identificati da White et al. (2017)⁴

Informazione e gestione del PW	Gestione del progetto	<ul style="list-style-type: none"> - Conservare la motivazione - Conoscere i moduli del PW - Avere dei promotori del PW - Scegliere lo staff in modo mirato - Sostenere i cambiamenti - Ricercare appoggio istituzionale - Recuperare risorse aggiuntive
	Informazione e comunicazione	<ul style="list-style-type: none"> - Attivare; buona comunicazione, programmazione definita, buona informazione, riunioni e incontri produttivi - Evitare: comunicazione inefficace, piani non condivisi, poco confronto, scarsa conoscenza del progetto, assenza di incontri e confronti
	Preparazione del PW	<ul style="list-style-type: none"> - Ricerca e formazione autonoma - Annunciare e predisporre in anticipo l'inizio del progetto - Motivare come è stato scelto il reparto
	Addestramento	<ul style="list-style-type: none"> - Ricevere formazione/addestramento e verificare i prerequisiti - Formazione/addestramento aggiuntivi e bisogno di creare rete
	Esperienze negative	<ul style="list-style-type: none"> - Sfide: far fronte ad altre priorità cliniche, frenesia del reparto - Implementazione bloccata: analizzare la struttura organizzativa, stile di leadership del coordinatore - Rimandi negativi: analizzare scetticismo, attività frenetiche, basso morale

PW = Productive Ward

La sua fama di iniziativa di miglioramento continuo della qualità guidata da infermieri e incentrata sul paziente non dovrebbe essere attenuata dalle numerose sfide che attendono i sistemi di qualità delle organizzazioni sanitarie.⁸

BIBLIOGRAFIA

1. Butterworth T, Jones K, Jordan S. Building capacity, and capability in patient safety, innovation and service improvement: an English case study. *J Res Nurs* 2011;16:243-51.
2. White M. How effective is the Productive Ward initiative? A review of the initiative and the reported impacts to date. *Nurs Times* 2015;111:12-4.
3. Williams B, Hibberd C, Baldie D, Duncan E, Elders A, Maxwell M, et al. Evaluation of the impact of an augmented model of The Productive Ward: Releasing Time to Care on staff and patient outcomes: a naturalistic stepped-wedge trial. *BMJ Qual Saf* 2021;30:27-37.
4. White M, Butterworth T, Wells JSG. Reported implementation lessons from a national quality improvement initiative; Productive Ward: Releasing Time to Care™. A qualitative, ward-based team perspective. *J Nurs Manag* 2017;25:519-30.
5. White M. Productive Ward: Releasing Time to Care™ (A Ward Based QI Intervention). In: Van Bogaert P and Clarke S. *The Organisational Context of Nursing Practice: Concepts, Evidence and Interventions for Improvement*, Springer International publishing. Switzerland, pp.119-138, 2018.
6. Sarre S, Maben J, Griffiths P, Chable R, Robert G. The 10-year impact of a ward-level quality improvement intervention in acute hospitals: a multiple methods study. *NIHR Journals Library*, Southampton (UK); 2019.
7. Van Bogaert P, Van Heusden D, Verspuy M, Wouters K, Sloopmans S, Van der Straeten J, et al. The Productive Ward Programme™: A two-year quality improvement implementation impact review using a longitudinal multi-level study. *Can J Nurs Res* 2017;49:28-38.
8. Dixon-Woods M, McNicol S, Martin G. Ten challenges in improving quality in healthcare: lessons from the Health Foundation's programme evaluations and relevant literature. *BMJ Qual Saf* 2012;21:876-84.