

Ziua Internationala a Asistentilor Medicali 2014

Asistentii Medicali - O forta pentru schimbare, o resursa vitala pentru sanatate

Continut:

Capitolul 1 - Introducere

Capitolul 2 - Imaginea de ansamblu

Capitolul 3 - Planificarea fortei de munca

Capitolul 4 - Masurarea volumului de munca

Capitolul 5 - Importanta mediului de lucru

Capitolul 6 - Imbunatatirea procesului de educatie si formare profesionala si a rezultatelor acestuia

Capitolul 7 - Consideratii principale – Lideri la fiecare nivel

Anexa 1 – Exemple de instrumente, site-uri si link-uri pentru planificarea fortei de munca

Anexa 2 – Exemple de instrumente pentru evaluarea mediului de lucru

Anexa 3 – Declaratie de pozitie a Consiliului International al Asistentilor Medicali (ICN): Dezvoltarea resurselor umane din sistemul medical

Anexa 4 – Declaratie de pozitie a Consiliului International al Asistentilor Medicali (ICN): Promovarea valorii si rentabilitatii ingrijirilor acordate de asistentii medicali

Anexa 5 – Fisa informativa a Consiliului International al Asistentilor Medicali (ICN) – Planificarea fortei de munca din sistemul medical

Anexa 6 – Fisa informative a Consiliului International al Asistentilor Medicali (ICN) – Medii de lucru unde sunt aplicate metode recunoscute ca fiind bune practici in domeniu

Referinte

Mai 2014

Dragi colegi,

Exista o recunoastere crescanda a faptului ca o forta de munca a asistentilor medicali care este suficienta, pregatita adecvat si bine motivata este esentiala pentru sanatatea populatiei lumii. Accesul echitabil la servicii sanitare de buna calitate nu poate fi obtinut fara a avea un numar adecvat de asistenti medicali pregatiti corespunzator. Acesta este motivul pentru care Consiliul International al Asistentilor Medicali (ICN) a ales ca tema pentru Ziua Internationala a Asistentilor Medicali din acest an resursa vitala pe care acestia o reprezinta pentru sanatatea populatiei.

Ca cel mai numeros grup de profesionisti din domeniul medical, care sunt cel mai aproape de populatie si, de multe ori, singurii la care aceasta are acces, asistentii medicali au o mare responsabilitate sa imbunatateasca sanatatea populatiei, precum si sa contribuie la atingerea **Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului**.

Aceasta “trusa” de Ziua Internationala a Asistentilor Medicali (ZIAM) este un instrument esential pentru a intelege imaginea de ansamblu de pe piata fortei de munca din domeniul medical: efectele crizei financiare, deficitul dintre oferta si cererea de asistenti medicali, migratia si durata carierei acestora. “Trusa” subliniaza atat importanta planificarii fortei de munca si impactul asupra sigurantei pacientilor, cat si cum poate fi masurat volumul de munca al asistentilor medicali si cum se poate planifica un nivel optim al personalului. De asemenea, noile dimensiuni ale practicii medicale si impactul noilor tehnologii au schimbat si ele modul in care muncesc asistentii medicali. Este clar ca, in timp ce multe tari au un deficit de asistenti medicali, simpla crestere a numarului personalului din domeniu nu este suficienta

pentru imbunatatirea sigurantei pacientilor si a calitatii ingrijirilor acordate acestora. Astfel, exista si alti factori importanti, precum imbunatatirea conditiilor mediului de lucru, care pot contribui in mod semnificativ la atingerea acestor obiective.

Prin aceasta “trusa” pregatita pentru Ziua Internationala a Asistentilor Medicali speram sa motivam asistentii medicali sa schimbe situatia din domeniu si sa demonstreze guvernelor, angajatorilor si societatii ca reprezinta o resursa vitala pentru sanatatea populatiei. Este esential ca asistentii medicali si liderii mondiali sa priveasca forta globala de munca din domeniul medical ca pe o prioritate cheie pentru obtinerea unei stari de sanatate mai buna pentru toti.

Cu stima,
Judith Shamian
Presedinte

David C. Benton
Director General

O forta de munca educata + un mediu de lucru bun = ingrijiri de calitate crescute.

Aceasta ecuatie simpla, care se bazeaza pe dovezi clare, este fundamentala pentru a intelege cum sa valorificam la maximum resursa vitala a asistentilor medicali, fie ca o aplicam la nivel global sau local in domeniul medical.

Capitolul 1 – Introducere

In ultimele decenii am fost martorii unor importante schimbari demografice si, strans legat de acestea, si in privinta tipologiilor imbolnavirilor. Greaua si crescanda povara a bolilor non-transmisibile (BNT), printre care si tulburarile mintale, si o populatie intr-un continuu process de imbatranire au fortat guvernele si profesia medicala sa-si regandeasca abordarea. Acest lucru a dus la o concentrare din ce in ce mai mare pe prevenirea bolilor si promovarea sanatatii si la o schimbare graduala dinspre ingrijirile oferite in cadrul institutiilor medicale inspre cele primare, oferite in mijlocul comunitatilor. Noile riscuri, care sunt legate de noi agenti infectiosi, de mediu si de stilul de viata modern si care au aparut intr-o perioada de schimbari demografice rapide, pun in pericol siguranta medicala a tuturor (Frenk si ceilalti, 2010). Acest lucru a adus la suprafata nevoia de a ne axa pe ingrijiri holistice, care pun persoana in centru si au in vedere o abordare bazata pe intregul curs al vietii.

In acelasi timp, a fost deja larg recunoscuta in mod oficial starea de inechitate care caracterizeaza accesul populatiei lumii la ingrijirile medicale (Organizatia Mondiala a Sanatatii, 2008 – figura 1):

Figura 1 (<http://www.icn.ch/publications/2014-nurses-a-force-for-change-a-vital-resource-for-health/> - pag. 8):

“Copiii nostri au sanse la viata care sunt diferite in mod dramatic in functie de locul in care se nasc. In Japonia sau Suedia, ei se pot astepta sa traiasca mai mult de 80 de ani, in Brazilia - 72 ani, in India - 63 ani, iar intr-una din tarile africane – mai putin de 50 ani. Diferentele sunt dramatice chiar si in cadrul

aceleiasi tari si acest lucru poate fi observat peste tot in lume. Cei mai saraci dintre saraci au o rata mare a imbolnavirilor si o rata crescuta a mortalitatii timpurii/premature. Dar o stare precara de sanatate nu este apanajul celor mai saraci. Starea de sanatate si boala au o “predispozitie” sociala: cu cat este mai precara situatia socio-economica, cu atat mai precara este si starea de sanatate. Nu trebuie sa fie asa si nu e corect sa fie asa. Acolo unde diferentele sistematice in ceea ce priveste starea de sanatate pot fi evitate prin actiuni rezonabile, aceste diferente sunt inechitabile, pur si simplu. Aceasta este ce numim inechitatea starii de sanatate. Rezolvarea acestor inechitati date de diferentele imense si remediable, dintre tari si in cadrul aceleiasi tari, in starea de sanatate a populatiei este o chestiune de justitie sociala” (OMS 2008, p. 1).

Avand in vedere ca data limita (2015) de realizare a Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului se apropie, trebuie remarcat ca, desi exista reusite importante la nivel global, exista inca diferente serioase in privinta progresului facut in diverse parti ale lumii. Astfel, povara bolilor non-transmisibile (BNT) este mai mare in tarile unde veniturile sunt mici si mijlocii, iar accesul la serviciile medicale, inclusiv cele pentru ingrijirea tulburarilor mintale, este limitat. Rolul profesionistilor din domeniul medical in atenuarea acestor diferente a fost recunoscut de ceva vreme si s-au facut progrese, in special in ultimul deceniu, in ceea ce priveste dezvoltarea fortei de munca din sanatate. Mai este, totusi, foarte mult de facut, dupa cum se afirma si de catre Global Health Workers Association (GHWA) – Asociatia Mondiala a Lucratorilor din Domeniul Medical – si OMS in 2013. In raportul despre starea de sanatate la nivel mondial din 2006 (“Lucrand impreuna pentru sanatate”), OMS recunoaste ca deficitul de profesionisti din domeniul medical este cel mai pronuntat in tarile cele mai sarace, in special in zona Sub-sahariana, unde este cea mai mare nevoie de ei. In plus, la al 3lea Forum Global al Resurselor Umane pentru Sanatate s-a subliniat ca “agenda [forumului] transcende granitele nationale: distributia precara din punct de vedere geografic si migratia internationala afecteaza atat tarile sarace si mediu dezvoltate, cat si pe cele cu venituri mari, perechitand in anumite cazuri chiar furnizarea de servicii medicale esentiale.” Avand in vedere importanta serviciilor medicale pentru relatia dintre cetateni si guverne, rezolvarea acestor probleme intr-un mod eficace va intari coeziunea sociala si va accelera dezvoltarea economica si sociala (GHWA 2013, paragraful 8).

In aceste conditii, a inceput sa se acorde o atentie sporita problematicii drepturilor omului si echitatii in furnizarea serviciilor medicale si multi lideri mondiali s-au pronuntat pentru o acoperire universala in aceasta privinta, ca obiectiv agreeat la nivel international al politicilor de sanatate si dezvoltare. In domeniul sanitar, o forta de munca suficienta ca numar, bine pregatita si motivata este esentiala pentru sanatatea populatiei (OMS, 2006). Accesul echitabil la servicii medicale de buna calitate nu poate fi realizat fara a asigura un numar adecvat de asistenti medicali pregatiti corespunzator. A investi in aceasta forta de munca poate face diferenta, lucru demonstrat de un numar de studii care arata ca asemenea interventii pot contribui la atingerea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului si la reducerea poverii bolilor netransmisibile (OMS, 2013a). Intarirea sistemului de ingrijiri medicale primare va fi esential in gestionarea poverii bolilor cronice si in asigurarea accesului la sistemul medical pentru cei mai vulnerabili si marginalizati membri ai societatii, iar asistentii medicali joaca un rol cheie in acest proces (Browne si ceilalti, 2012). Pentru a se asigura folosirea optima a resursei reprezentate de asistentii medicali, ei ar trebui incurajati si sprijiniti sa performeze la cel mai inalt potential.

Adunarea Mondiala a Sanatatii (World Health Assembly), forul decizional suprem al OMS, a afirmat in mod repetat nevoia esentiala de a dezvolta serviciile medicale oferite de asistentii medicali si moase pentru a imbunatati sanatatea populatiei, iar Raportul de progres al OMS (2013b) descrie o serie de reusite obtinute in urma acestui apel al OMS. Acelasi Raport noteaza, totusi, si ca multe dintre serviciile

medicale nu sunt oferite de personal suficient si ca parte din acesta nu este pregatit corespunzator (OMS, 2013b).

Ca cel mai numeros grup de profesioniști din domeniul medical, care sunt cel mai aproape de populație și, de multe ori, singurii la care aceasta are acces, asistenții medicali au o mare responsabilitate în îmbunătățirea sănătății populației, precum și în atingerea **obiectivelor globale de dezvoltare**. Este esențial ca asistenții medicali și liderii mondiali să privească forța globală de muncă din domeniul medical ca pe o prioritate cheie pentru obținerea unei stări de sănătate mai bună pentru toți. Climatul economic actual a avut multe consecințe asupra nivelului cheltuielilor publice și private, iar serviciile medicale, din cauza folosirii extensive de resurse, nu au fost scutite de examinări scrupuloase. Asemenea examinări sunt adesea determinate de abordarea conform căreia cheltuielile cu serviciile medicale reprezintă un cost, nu o investiție.

Această abordare a adus în multe sisteme medicale din lume un limbaj care provine din sectorul industrial. Acest limbaj folosește termeni precum rentabilitatea investiției, eficiența și eficacitatea și favorizează metodologii de optimizare precum reproiectarea și remodelarea proceselor. Într-adevăr, în timp ce aceste idei ar putea aduce beneficii dacă ar fi implementate într-un mod corect, ele pot fi înșă percepute din punct de vedere filozofic ca fiind foarte diferite față de setul de valori ale asistenților medicali. Acest set de valori este modelat de angajamentul față de serviciul public, echitatea accesului la serviciile medicale și un ethos al îngrijirii/grijii (North și Hughes 2012). Este din ce în ce mai evident că această abordare managerială care este asociată cu austeritatea fiscală împinge asistenții medicali într-o situație dificilă pe măsura ce guvernele și angajatorii încearcă să țină costurile din sistemul medical la un nivel scăzut. Că cea mai mare și, astfel, cea mai costisitoare, componentă a structurii totale de cost, asistenții medicali au trecut prin situații dure, de tăiere a pozițiilor din sistem și reducere constantă a salariilor lor. Consecințele în planul încrederii pacienților, moralului asistenților, calității și siguranței actului medical, și, în cele din urmă, asupra recrutării și păstrării viitoare a personalului sunt semnificative. De asemenea, această abordare managerială a condus la luarea unor decizii pe termen scurt cu serioase consecințe pe termen lung. (Keogh, 2013).

Este evident că, la nivel global, asistenții medicali trebuie acum să se “justifice” atât financiar, cât și profesional. Valoarea socio-economică a asistenței medicale și misionului a fost recent subiectul unei analize sistematice (Caird și ceilalți, 2010). Concluziile au fost trase pe baza a 32 de evaluări efectuate în țări OECD și s-au axat pe 3 zone de importanță strategică: îngrijirile din domeniul sănătății mintale, condițiile și perspectivele pe termen lung și substituirea rolurilor. În ciuda dificultăților metodologice, analiza a găsit povești de succes ale beneficiilor îngrijirilor medicale și misionului acordate prin vizite la domiciliu, atât îngrijiri specializate cât și îngrijiri generale, inclusiv prevenirea și tratamentul bolilor. Într-adevăr, au fost găsite dovezi clare ale beneficiilor îngrijirilor medicale și misionului asupra unei cauzistici întregi (Browne și ceilalți, 2012; Maben și ceilalți, 2012).

Formarea profesională a asistenților medicali a fost încetinită de provocările întâlnite. Investițiile la nivel mondial în formarea profesională din domeniul medical sunt insuficiente pentru a adresa nevoile (vezi figura 2). Există probleme sistemice în această privință, cu o neconcordanță clară între competențele existente și nevoile pacienților și populației, cu o stratificare persistentă a statutului profesional pe criterii de gen și cu dezechilibre cantitative și calitative între profesiile medicale (Frenk și ceilalți, 2010).

Figura 2 (<http://www.icn.ch/publications/2014-nurses-a-force-for-change-a-vital-resource-for-health/> - pag. 9):

Cheltuielile globale cu pregătirea profesională a forței de muncă din domeniul medical se cifrează la 100 de miliarde USD pe an. Aceasta sumă reprezintă mai puțin de 2% din totalul cheltuielilor din sănătate la nivel mondial (Frenk și ceilalți, 2010).

După cum a fost subliniat de către Consiliul Internațional al Asistenților Medicali (ICN, 2009), capacitatea programelor de formare profesională de a pregăti absolvenți de asistență medicală competenți din punct de vedere clinic este adesea pusă în pericol de lipsa de focus și timp adecvat din curricula pentru învățarea în mediu clinic; de absența unor obiective clar definite de învățare în mediu clinic; de folosirea unor tehnici ineficace de predare în mediu clinic; de locuri inadecvate, de calitate precară sau aglomerate de învățare în mediu clinic și de absența unor modele de succes de învățare în mediu clinic. În plus, cadrele didactice din unitățile de învățământ de asistență medicală trec prin aceleași provocări demografice ca restul forței de muncă. Interdependența dintre sectoarele de învățământ și sănătate este de importanță capitală și un echilibru între cele 2 este crucial pentru obținerea eficienței, eficacității și echității. Există 2 interfețe critice în această privință: prima este piața muncii, care guvernează echilibrul sau dezechilibrul dintre oferta și cererea de profesioniști din domeniul medical; a doua este capacitatea scăzută a multor populații, în mod special a celor mai sărace, de a converti nevoile proprii de sănătate și educație în cerere efectivă pentru serviciile respective (Frenk și ceilalți, 2010). În același timp, stabilitatea ofertei forței de muncă a asistenților medicali rămâne o problemă reală și evidentă în multe țări.

Capitolul 2 – Imaginea de Ansamblu

Trăim într-o lume a schimbărilor constante și este dificil să răspundem adecvat acestor schimbări dacă luăm în calcul doar perspectiva locală. În timp ce contextul local este într-adevăr esențial pentru înțelegerea nevoilor populației și furnizarea unor servicii adaptate acestora, lumea de azi este interconectată global într-o măsură din ce în ce mai mare. Aceasta interconectare poate fi văzută și în circulația oamenilor, a tehnologiilor, a fluxurilor financiare, a cunoștințelor și informației. Acest lucru înseamnă că suntem din ce în ce mai interdependenți din punct de vedere al resurselor cheie, iar sănătatea nu face excepție în această privință. Piața forței de muncă a profesioniștilor din domeniul medical nu este numai națională, ci și globală. Educația poate fi furnizată la distanță sau printr-o franciză și poate sau nu să fie aliniată nevoilor de educație și sănătate ale practicianului și ale cetățenilor pe care-i servește. Regulile se schimbă peste tot și multe dintre premisele pe care le-am avut în trecut pur și simplu nu se mai aplică acestei lumi noi (vezi figura 3).

Figura 3 (<http://www.icn.ch/publications/2014-nurses-a-force-for-change-a-vital-resource-for-health/> - pag. 11):

Regulile noi, ale Secolului 21, care guvernează forța de muncă din domeniul medical:

- Acordarea îngrijirilor se bazează în primul rând pe vizite în comunitate
- Acordarea îngrijirilor se bazează pe relații continue de vindecare
- Autonomia profesională adaugă un element semnificativ de variabilitate în procesul de gestionare a forței de muncă din domeniu
- Îngrijirile sunt personalizate în funcție de nevoile și valorile pacientului
- Deciziile legate de îngrijiri sunt luate de profesioniști
- Pacientul este sursa de control

- Informatia este inregistrata
- Cunostintele sunt impartasite cu ceilalti si informatia circula liber
- Deciziile se iau pe baza pregatirii si experientei
- Deciziile se iau pe baza evidentelor, sunt bazate pe date
- “Sa nu faci rau” este o responsabilitate individuala
- Siguranta este o caracteristica a sistemului
- Pastrarea secretului medical/datelor confidentiale este necesara
- Transparenta actului medical este necesara
- Reactia sistemului este bazata pe nevoi
- Se cauta optimizarea costurilor
- Profesionistii primeaza asupra sistemului
- Nevoile sunt anticipate
- Folosirea sub-optima a resurselor este redusa permanent
- Cooperarea intre clinicieni este o prioritate

Adaptare dupa: Schimbarea regulilor in secolul 21 pentru forta de munca din domeniul medical and implicatiile acestui fenomen (Institute of Medicine, 2001)

Al 3lea Forum Global al Resurselor Umane pentru Sanatate, desfasurat in Recife in 2013, a analizat progresul la nivel mondial in sfera resurselor umane din sanatate si a declarat: “provocarile continua: investitiile in resursele umane din sanatate raman la un nivel scazut; exista dezechilibre fundamentale dintre oferta si cererea pentru aceste resurse umane; planificarea fortei de munca din sanatate este adesea slabita de interventii neordonate pe probleme punctuale si de concentrarea pe boli individuale si nu pe prevenirea lor; iar adoptarea si implementarea unor politici eficiente ramane inegala. Ca urmare, deficitul sever, deficientele in distributia si performantele fortei de munca, dezechilibrele de gen si mediile de lucru precare raman probleme care starnesc profunda ingrijorare.” (Asociatia Mondiala a Lucratorilor din domeniul medical, 2013, paragraful 6).

Pana acum, pietele de munca au fost adesea caracterizate de dezechilibre multiple, dintre care cel mai important este, din punctul de vedere al ofertei, nivelul scazut al acesteia, lipsa de ocupare/somajul sau subocuparea profesionistilor din domeniul medical. De asemenea, dupa cum am mentionat anterior, guvernele influenteaza foarte frecvent oferta de profesionisti din domeniul medical ca raspuns la diverse circumstante politice determinate de ingrijorari financiare, in loc sa aiba in vedere rationalitatea pietei sau realitatea epidemiologica. Acordarea de asistenta poate avea, de asemenea, efecte distorsionante pe masura ce ONG-urile din domeniu recruteaza profesionisti din sistemul sanitar, urmarindu-si prioritatile proprii, si astfel schimba conditiile de pe piata locala a fortei de munca.

Pe masura ce tari individuale isi gandesc solutiile locale pentru schimbarea sistemului de sanatate, ele trebuie sa fie constiente in mod acut de faptul ca se prognozeaza un decalaj serios intre cererea si oferta de lucratori din domeniul sanatatii in tarile dezvoltate in urmatorii 20 de ani. Acest decalaj este estimat a fi intre 22% si 29% la nivel mondial (OECD, 2012). Dupa cum se subliniaza intr-un studiu din SUA facut de Buerhaus si ceilalti (2009), numarul total de asistenti medicali cu norma intreaga pe cap de locuitor era prognozat sa atinga un varf in 2007, iar apoi sa scada constant pe masura ce cohortele cele mai numeroase de asistenti medicali ies la pensie. Se prognozeaza ca pana in 2020 numarul de asistenti medicali cu norma intreaga sa fie aproximativ la fel ca astazi, mai scazut cu aprox. 20% fata de numarul necesar. Iar situatia din SUA poate fi intalnita in mod frecvent si in alte tari dezvoltate.

Stabilitatea ofertei de forta de munca este de asemenea afectata de migratie. Deficitul de oferta identificat de OECD ar putea fi acoperit de asistenti veniti din alte tari ale sistemului global de sanatate.

Intr-adevar, Australia, Canada si SUA au indicat deja ca isi vad deficitul acoperit de asistenti medicali veniti din afara tarilor lor (Registered Canadian Nurses , 2012). Efectul acestei migratii asupra sistemului local/national de unde provine lucratorul care migreaza poate fi atat pozitiv (prin oportunitatea pe care o va avea asistentul medical care migreaza si care va putea genera venituri aditionale pe care le va trimite acasa), cat si negativ (prin pierderea unor resurse vitale dintr-un sistem adesea deja vulnerabil). Au inceput deja sa se faca anumite eforturi pentru a minimiza aspectele negative ale migratiei odata cu implementarea recomandarilor facute de OMS, dar zona aceasta ramane controversata, starnind de multe ori puncte de vedere diametral opuse (Buchan 2008, DeLeon si Malvarez 2008). Dupa cum concluzioneaza Kingma (2007) intr-un studiu detaliat despre migratia globala a asistentilor medicali, "Cautarea fortei de munca este astazi o bine pusa la punct "vanatoare" globala de talente, iar acest lucru este valabil si pentru asistentii medicali. Migratia internationala este un simptom al problemelor sistemice mai largi care determina asistentii medicali sa-si paraseasca posturile. Mobilitatea asistentilor medicali devine o problema majora numai intr-un context in care apare exploatarea imigrantilor sau deficitul de asistenti medicali. Implantarea asistentilor medicali imigranti in sisteme disfunctionale de sanatate, care nu sunt capabile sa atraga si retina personal pe plan intern nu va rezolva problema deficitului de asistenti medicali" (p.1281).

Exista totusi o nevoie reala de a intelege mai bine migratia asistentilor medicali, iar informatia disponibila in aceasta privinta nu este usor de gasit. De exemplu, in Uniunea Europeana, asistentii medicali au dreptul la libera circulatie si nu sunt astfel supusi masurilor de control al imigratiei (vezi figura 4).

Figura 4 - Fluxul international al asistentilor medicali europeni (<http://www.icn.ch/publications/2014-nurses-a-force-for-change-a-vital-resource-for-health/> - pag. 13):

"Asistentii medicali din UE au dreptul la libera circulatie, nefiind supusi masurilor de control al imigratiei si din punct de vedere al politicilor si proceselor de planificare ale Marii Britanii ei reprezinta un "influx negestionat": ei nu pot fi directionati si durata sederii lor in Marea Britanie nu poate fi determinata. Avand in vedere usurinta cu care poate avea loc aceasta circulatie si costurile de calatorie relativ scazute, este foarte probabil ca va exista un numar din ce in ce mai mare de asistenti medicali din EU care vor face naveta in Marea Britanie. Aceste dinamici noi subliniaza ca fluxurile internationale vor fi mai putin pretabile la gestionarea de catre factorii de decizie si autoritatile de reglementare din Marea Britanie, avand in vedere ca majoritatea influxului provine din UE, iar durata sederii este determinata in mod principal de alegerea si circumstantele individuale ale asistentilor respectivi."

Intr-un studiu recent facut de Squires si ceilalti (2013) pe tema schimbarii tiparelor de migratie ale asistentilor medicali din Salvador, Guatemala, Honduras, Mexic si SUA, autorii au analizat cum ar putea guvernele sa devina mai eficace in gestionarea migratiei intre aceste tari. Raportul se incheie cu 8 recomandari pentru incurajarea migratiei ca mijloc de a rezolva problema cererii pentru serviciile de ingrijiri medicala in toate tarile studiate. Aceste recomandari includ: masuri de facilitare a recunoasterii internationale a certificatelor/diplomelor asistentilor medicali; acordarea de vize de studiu pentru a imbunatati concordanta lingvistica dintre asistenti si pacientii care sunt afectati in mod disproportionat de disparitatile legate de sanatate; integrarea programelor tranzitionale de educatie ca parte din procesul de acreditare a asistentilor medicali educati in alte tari; si mijloace de folosire la potential maxim a "asistentilor medicali" de origine hispanica care traiesc acum in SUA.

Migratia interna este de asemenea un factor important pentru multe sisteme de sanatate care au probleme cu retinerea asistentilor in mediul rural sau locurile periferice. Asistentii medicali migreaza cel mai adesea din mediul rural in cel urban (Squires si ceilalti, 2013), iar migratia interna poate exacerba

probleme de inegalitate pe masura ce asistentii medicali cauta o educatie si servicii de sanatate mai bune pentru propriile lor familii.

Durata diferita a carierelor asistentilor medicali: Un alt factor important pentru a intelege imaginea de ansamblu a fortei de munca din sanatate este durata diferita a carierelor profesionistilor din domeniu. Pana in prezent, multe modele folosite de guverne pentru a calcula gradul de ocupare a fortei de munca au avut la baza intelegerea modului in care barbatii intra pe piata muncii. Pe de alta parte, asistenta medicala este, in majoritatea tarilor, o profesie dominata de femei si, ca urmare, poate fi relativ dificila dezvoltarea unui model care sa ia in calcul in mod adecvat modul in care femeile devin parte a fortei de munca. In cele mai multe tari, limita de varsta necesara/ceruta de lege pentru iesirea la pensie este mai scazuta la femei decat la barbati. In plus, exista o noua tendinta globala ca asistentii medicali sa iasa la pensie mai devreme decat alte profesii (OMS, 2006). Recenta criza financiara globala poate avea si ea un impact serios in aceasta privinta, ceea ce face si mai acuta nevoia de a intelege in mod corect si planifica in mod atent forta de munca din sanatate. Limita de varsta ceruta de lege pentru pensionare difera adesea de varsta efectiva la care ies de fapt la pensie asistentii medicali, fiind de notat in aceasta privinta ca mediile de lucru precare pot provoca iesirea timpurie la pensie.

Alti factori care trebuie avuti in vedere sunt distributia fortei de munca pe categorii de varsta si diferitele programe posibile de lucru (precum programul redus de lucru). Intelegerea mai buna a acestui set complex de factori a fost recunoscuta de profesia asistentilor medicali drept o prioritate, iar intelegerea nevoilor acestora trebuie sa capete o atentie din ce in ce mai mare in gestionarea si planificarea acestei forte de munca. Vezi link-ul Consiliului International al Asistentilor Medicali (ICN): www.icn.ch/pillarsprograms/ichrn-publications.

Reflectii: Acestea sunt structurate dupa 2 perspective: perspectiva personala si cea din punctul de vedere al politicii de sanatate. Acestea permit intelegerea cuprinzatoare a tuturor aspectelor relevante pentru incurajarea unei discutii active la toate nivelurile sistemului de sanatate.

La nivel personal: Ganditi-va la propria dumneavoastra cariera de pana acum. Ce s-a schimbat? Credeti ca dumneavoastra si colegii dumneavoastra ati fi putut fi mai bine pregatiti pentru aceste schimbari? Credeti ca e nevoie de o mai buna intelegere in societate a contributiei pe care o aduc asistentii medicali prin profesia lor?

La nivel de politica de sanatate: Au contribuit oare modelele de planificare a fortei de munca bazate pe premisele legate de comportamentul/alegerile barbatilor la crearea unei intelegeri adecvate asupra unei forte de munca dominate de femei, cum este cea din domeniul asistentei medicale?

Avem oare o intelegere adecvata a carierelor asistentilor medicali contemporani?

Planificarea fortei de munca este un proces continuu folosit de o organizatie pentru alinierea nevoilor si prioritatilor organizatiei cu cele ale fortei sale de munca pentru a se asigura ca poate satisface cerintele legislative, de reglementare si de calitate si ca isi poate indeplini obiectivele (Sloan 2010).

Capitolul 3 - Planificarea fortei de munca

Nu poate fi nicio indoiala ca este responsabilitatea sistemelor de educatie si sanatate sa planifice forta de munca din domeniul medical si sa-i sprijine dezvoltarea. Dupa cum a fost mentionat anterior, exista o nevoie clara de a extinde aceasta planificare de la nivelul guvernamental la cel al angajatorului si de a

monitoriza permanent acest proces. Corelatiile stranse, care sunt acum sustinute si de rezultatele cercetarilor desfasurate pe aceasta tema, dintre normele de lucru mai scazute ale asistentilor medicali si rezultatele ingrijirilor acordate pacientilor sugereaza ca investitiile in forta de munca a asistentilor medicali este o idee buna, insa aceasta afirmatie este inca destul de controversata avand in vedere contextul actual dominat de constrangeri financiare (Mitchell si Mount, 2010). Simpla dimensiune a fortei de munca a asistentilor medicali si complexitatea ei fac ca propunerile de a o creste sa fie intampinate cu o rezistenta destul de puternica, chiar si numai pe motive de costuri. Este evident ca trebuie sa ne fie clar cum putem identifica cel mai bine unde exista capacitate disponibila si cum putem folosi cu cel mai mare impact aceasta resursa limitata. Din pacate, exista inca putine cercetari despre cum putem imbunatati folosirea personalului existent pentru a reduce normele de lucru si numarul rezultatelor medicale negative pentru pacienti, in mod special in afara mediilor spitalicesti. Pentru a imbunatati aceasta situatie avem nevoie de studii si analize de calitate, complementate de folosirea sistematica a instrumentelor de planificare a fortei de munca si a normelor de lucru.

Pentru dezvoltarea oricarui plan legat de forta de munca, obiectivul citat cel mai adesea este acela de a avea personalul potrivit ca numar, cu aptitudinile, competentele si comportamentele necesare, la locul potrivit, facand lucrul corect la momentul oportun. Planificarea fortei de munca trebuie de asemenea privita in contextul duratei carierei unui asistent medical. In aceasta privinta, ar fi util sa luam in calcul intrarea in profesie, performanta/modul de exercitare a profesiei de catre forta de munca existenta si iesirea din forta de munca. Intrarea in profesie implica planificarea numarului de noi recruti de care este nevoie pentru ingrijirea populatiei. In mod sigur, un obiectiv major este aici capacitatea de a furniza un numar suficient de asistenti medicali bine pregatiti. Pentru a atinge acest obiectiv, este nevoie de planificare activa, institutii bune de formare profesionala, cu personal calificat corespunzator, un cadru de reglementare profesionala bine pus la punct si posibilitatea de a recruta. Un asistent medical recrutat acum ar putea fi parte activa a fortei de munca chiar si in anul 2050.

Aceasta faza de planificare si pregatire initiala implica o relatie functionala solida intre sectoarele educational si medical. Un echilibru intre cele 2 sisteme este crucial pentru eficienta, eficacitate si echitate. Se poate totusi intampla sa existe o lipsa de conectare dintre filozofia si practicile de management din cele 2 sectoare, cu sistemul de sanatate mai controlat, iar cel educational mai aproape de principiile pietei. Acest lucru poate duce la o supra-oferta de profesionisti in anumite sub-domenii pentru care exista o cerere mare de educatie din partea pietei – de exemplu, exista o supra-oferta in India de medici generalisti (WHO 2008) - si o sub-oferta in alte specialitati din cauza disponibilitatii limitate de oferte educationale. Din fericire, la nivel global educatia profesionala este din ce in ce mai corelata cu planificarea fortei de munca si acest lucru ar putea sa faciliteze transferul mai rapid de programe educationale/curricula si competente (vezi figura 5).

Figura 5 (<http://www.icn.ch/publications/2014-nurses-a-force-for-change-a-vital-resource-for-health/> - pag. 16):

5 caracteristici ale globalizarii educatiei profesionale:

1. Profesionistii din sanatate sunt vazuti din ce in ce mai mult ca facand parte dintr-un singur "bazin" comun de talente la nivel global
2. Exista aceeasi aspiratie si provocare universala pentru ingrijirile medicale primare care se manifesta in diverse contexte locale/nationale
3. Interdependenta crescanda in toate aspectele legate de sanatate
4. Deschiderea de catre institutiile de educatie de campusuri afiliate in mai multe locatii/tari
5. Expansiunea domeniului cercetarilor legate de sanatate la nivel global

(Frenk si ceilalti, 2010)

Performanta fortei de munca existente este de asemenea un aspect cheie de luat in calcul fiindca o forta de munca productiva reduce nevoia pentru mai multi asistenti medicali. Imbunatatirea productivitatii cere indeplinirea unui numar de conditii despre care vom vorbi mai tarziu in mai mare detaliu, insa, in linii mari, aceste conditii includ sprijinirea educatiei si formarii profesionale continue, supervizarea efica, oferirea de compensatii adecvate si crearea de medii de lucru propice.

Momentul in care asistentii medicali aleg sa iasa din forta de munca este un alt aspect cheie al procesului de planificare din acest domeniu. Contractia fortei de munca din motive de migratie, probleme de sanatate, tulburari civile si disatisfactie generala fata de conditiile de lucru din sistemul de sanatate pot fi foarte costisitoare, de vreme ce persoanele respective trebuie inlocuite si exista si costul de formare a inlocuitorului. Pierderea unor cadre experimentate este de asemenea un cost de oportunitate si poate duce la pierderea de catre sistem a unui bagaj esential de cunostinte. Exista o nevoie critica de a planifica in mod sistematic transferul continuu de cunostinte, caci pierderea expertizei, experientei si cunostintelor profesionale pe care le va aduce iesirea apropiata la pensie a cohortei de asistenti medicali care au acum in jur de 50 de ani ar putea avea consecinte semnificative asupra abilitatii fortei de munca ramase de a raspunde provocarilor.

Exista de asemenea nevoia de a lua in calcul dezvoltarea unui plan de succesiune. Acesta poate fi definit in linii mari ca un proces de identificare si dezvoltare a liderilor sau managerilor viitori, precum si a altor persoane de care este nevoie pentru a ocupa alte pozitii critice, fie pe termen scurt, fie lung. In plus de activitatile dedicate training-ului si dezvoltarii profesionale, programele de planificare a succesiunii includ in mod obisnuit furnizarea de experienta practica, personalizata si relevanta pentru rolurile viitoare. Planificarea precara a succesiunii a fost identificata ca fiind o provocare cheie pentru asistenta medicala din mediul rural si comunitatile indepartate (OMS, 2006).

Asistentii medicali au adesea un mod particular de angajament la locul de munca, determinat de mai multi factori, dintre care responsabilitatile umanitare, de ingrijire, sunt citate adesea. Nevoile (si numarul) acelor asistenti medicali care se intorc in cadrul fortei de munca sunt deseori subestimate si sprijinirea lor sa se intoarca in sistem dupa o absenta este o zona in care s-ar putea face mult mai multe lucruri (ICN, 2010a). Pe masura ce autoritatile de reglementare fac pasi spre mentinerea unor registre la zi cu cei care se intorc/s-ar putea intoarce in cadrul fortei de munca si iau in calcul revalidarea acestora, este important ca cei care se ocupa de planificarea fortei de munca a asistentilor medicali sa ia in calcul si pastrarea aptitudinilor si competentelor acestor resurse "invizibile", dar importante.

Planificarea fortei de munca are loc la diferite niveluri - global, national, regional si local. In mod ideal, rezultatele procesului de planificare la nivel local sunt folosite ca baza de plecare pentru planurile regionale si nationale. Astfel, planificarea solida si realista de la nivel local este critica, iar procesul trebuie sa fie integrativ, luand in calcul diversele aspecte/dimensiuni.

Planificarea fortei de munca la nivel local poate:

- sa identifice deficite sau surplusuri si sa previna crizele de personal;
- sa defineasca/redefineasca organigrama, rolurile si sarcinile si sa incurajeze lucrul in echipa intre diversi furnizori de servicii de sanatate;
- sa contribuie la cresterea sigurantei pacientilor prin asigurarea aptitudinilor si competentelor necesare pentru furnizarea de ingrijiri adecvate si eficiente;
- sa identifice factorii din spatele cererii si ofertei;
- sa identifice nevoile de formare profesionala (training si educatie) ale fortei de munca;

- sa furnizeze informatii si cunostinte despre forta de munca si activitatile sale si sa se asigure ca exista un proces pentru luarea sistematica in calcul a factorilor care influenteaza schimbarea fortei de munca si a locului de munca;
 - sa furnizeze alternative pentru factorii de decizie;
 - sa imbunatateasca calitatea deciziilor;
 - sa faciliteze implementarea ordonata a activitatilor sau folosirea optima a resurselor;
 - sa furnizeze un cadru pentru monitorizarea si evaluarea progresului spre atingerea obiectivelor.
- (NHS Education Scotland, 2013)

Exista multe resurse/materiale disponibile pe tema planificarii fortei de munca, cateva dintre ele fiind listate in Anexa 1. Toti cei implicati recunosc ca o intelegere solida a fortei de munca locale este esentiala si ca implicarea unor reprezentanti ai asistentilor medicali la fiecare nivel de decizie in procesul de planificare a fortei de munca a asistentilor medicali este benefica. Este din ce in ce mai comun ca guvernele sa aiba rolurile care gestioneaza planificarea fortei de munca ocupate de asistenti medicali, care se pot conecta foarte bine cu colegi cheie din sistemul medical (ICN, 2010b).

Este totusi evident ca a sti numarul de asistenti medicali disponibili reprezinta doar o parte din raspuns. Acest aspect trebuie sa fie legat de intelegerea solida a muncii pe care vor trebui s-o presteze, atat in privinta volumului de munca, cat si in privinta complexitatii acestor munci si a aptitudinilor si competentelor necesare. Toate acestea au dus la dezvoltarea unei serii de instrumente menite sa faciliteze intelegerea muncii asistentilor medicali din toate aceste puncte de vedere.

Reflectii:

La nivel personal: Intelegeti cum se desfasoara planificarea fortei de munca in organizatia dumneavoastra? Sunteti implicat activ in dezvoltarea si imbunatatirea continua a sistemelor care sunt folosite?

La nivel de politica de sanatate: Sunt abordările folosite in cadrul sistemului dvs de sanatate pentru planificarea fortei de munca consecvente/convergente si interconectate?

Capitolul 4 - Volumul de munca si complexitatea ei

Procesul de masurare si evaluare:

Conceptul de volum de munca al asistentilor a fost bine explorat in literatura de specialitate, dar inca nu exista o definitie comuna in aceasta privinta (Walker si Hendry, 2009). Definitiiile timpurii tindeau sa fie cantitative, axandu-se pe volumul muncii prestate de asistentii medicali, dar acestea au fost criticate ca fiind prea inguste, neluand in considerare munca pe care asistentii medicali o fac in numele pacientilor, familiilor si comunitatilor si, de asemenea, cea pe care o depun pentru colectiv, precum educatia/training-ul si administratia.

Un grup de asistente medicale experimentate din Noua Zeelanda a identificat o serie de factori care influenteaza volumul si nivelul muncii asistentilor, printre care:

- Cerintele pacientilor – circumstantele cazului lor medical
- Complexitatea mediului de lucru – mediul fizic de lucru si resursele existente, serviciile disponibile ca sprijin, schimbarile de procese si restructurarile, fondurile disponibile
- Complexitatea medicala a cazurilor – diagnosticul, luarea deciziilor medicale, optiunile de tratament
- Procesele de asigurare a calitatii performantei – orientarea si formarea profesionala
- Rezultatele actului medical direct influentate de asistentii medicali

- Intensitatea ingrijirilor – cantitatea de ingrijiri de care are nevoie fiecare pacient
- Mix-ul de aptitudini si competente cerute – numarul si caracteristicile asistentilor medicali necesari fata de disponibil
- Sistemele de lucru existente precum disponibilitatea personalului suplimentar, sprijinul clinic, documentatia/procedurile disponibile, conditiile de furnizare a serviciilor, recrutarea si pastrarea personalului

(Adaptare dupa Walker si Hendry, 2009, p12)

Acesti factori indica complexitatea evaluarii muncii asistentilor medicali in totalitatea ei, in toate dimensiunile relevante. Majoritatea instrumentelor folosite de organizatii acopera doar o parte dintre acesti factori. Acestea fiind spuse, intelegerea conceptului de masurare/evaluare a muncii si folosirea lui poate furniza date solide si foarte utile pentru informarea managementului. Folosite impreuna cu alte date, acestea pot arata cum relatia dintre nivelul personalului si volumul de munca poate afecta calitatea si costul ingrijirilor medicale si cum mediul de lucru poate favoriza sau limita aceste rezultate. Masurarea nivelului de munca tinde sa fie mai bine dezvoltat in mediul spitalicesc, in timp ce mai sunt multe de facut pentru a se dezvolta instrumente eficace si in privinta ingrijirilor primare/din ambulatoriu.

Datele legate de volumul/nivelul muncii furnizeaza informatii care:

- Justifica nivelul de resurse umane si financiare
- Explica utilizarea resurselor
- Justifica alocarea resurselor
- Faciliteaza analiza tendintelor din domeniu
- Faciliteaza procesul decizional in privinta schimbarii normelor de lucru, asigurarii de personal de rezerva si in privinta procesului de bugetare

(NHS Education Scotland, 2013)

Reflectii:

La nivel personal: De ce este mult mai dificila dezvoltarea masuratorilor privind nivelul muncii asistentilor medicali din sectorul ingrijirilor primare/din ambulatoriu si comunitare? Pe masura ce contextele in care se acorda ingrijiri medicale devin din ce in ce mai diverse, care este impactul asupra asistentilor medicali adus de lipsa unor masuratori adecvate ale nivelului muncii lor?

La nivel de politica de sanatate: ce masuri pot fi luate pentru a adapta si transfera instrumentele folosite in mediul spitalicesc catre celelalte contexte in care lucreaza asistentii medicali? Ce probleme trebuie rezolvate pentru a face planificarea fortei de munca o realitate si pentru asistentii medicali care lucreaza in afara mediului spitalicesc, in mijlocul diverselor comunitati?

O forta de munca performanta este aceea care se adapteaza si care lucreaza corect si eficient pentru a atinge cele mai bune rezultate posibile avand in vedere resursele de care dispune si circumstantele in care actioneaza (OMS, 2006, p67).

Cele mai folosite abordari in privinta planificarii personalului se bazeaza pe cuantificarea volumului de ingrijiri medicale care trebuie furnizate in functie de marimea populatiei, structura bazei de pacienti si tipurile de servicii necesare. Acestea se coreleaza apoi cu activitatile pe care le desfasoara diversele parti componente ale sistemului si apoi diversi membri ai echipei. Abordarile pot diferi in ceea ce priveste nivelul de detaliu pana la care merg, de la cele “de sus in jos” care coreleaza numarul necesar de asistenti cu numarul de paturi sau cu populatia totala, la cele care lucreaza cu date detaliate despre natura si cantitatea de nevoi de ingrijire diferite (care depind de pacienti), impartind apoi activitatile

medicale in functie de aceste nevoi. In ultimii ani s-au dezvoltat tot mai multe sisteme informationale care sa sprijine aceste tipuri de analize, dar, fiindca majoritatea acestora se concentreaza pe cuantificarea diverselor activitati pentru a le determina costurile, asistentii medicali au avut raspunsuri mixte in privinta lor. Nevoia de sisteme adecvate de informatii si a unei mai bune colectari a datelor ramane deci foarte importanta (Cipriano si Hamer, 2013).

Intelegerea actuala, care este mai degraba precara, a acestor aspecte complexe legate de sistemele de informatii folosite pentru planificarea fortei de munca a fost subliniata ca fiind o problema si in cadrul unui studiu international condus de Dowding si ceilalti (2013). Acest studiu international recent a incercat sa identifice prioritatile din domeniul cercetarilor legate de ingrijirile acordate pacientilor. Raportul recunoaste ca, in ciuda disponibilitatii crescande a datelor legate de design-ul si evaluarea sistemelor informatice din domeniul sanatatii, acestea se axeaza pe aspectele medicale. Studiul arata ca asistentii medicali au clasificat pe primele 2 locuri ca importanta pentru ei urmatoarele aspecte: 1) dezvoltarea sistemelor capabile sa le furnizeze feedback la zi si 2) evaluarea beneficiilor acestor sisteme informatice pentru calitatea ingrijirilor acordate pacientilor. Pentru mai multe detalii asupra diverselor sisteme informatice din domeniul sanatatii puteti accesa www.thetigerinitiative.org

Accentul pe parametrii de intrare (input-uri) pentru a intelege si masura volumul/nivelul general al muncii a fost pana acum metodologia dominanta in analiza aspectelor legate de forta de munca. Totusi, inainte de a alege o anumita metodologie, este important de inteles ca nevoile pacientilor, chiar si atunci cand sunt identificate, trebuie adesea puse in balanta fata de alte obiective organizationale precum atingerea tintelor contractuale sau respectarea bugetului. Acest aspect este poate mai putin inteles si explorat. Relatia dintre disponibilitatea fortei de munca, cultura sistemului si parametrii de iesire (output-urile) si rezultatele livrate de forta de munca pot conduce la o varietate de niveluri ale calitatii ingrijirilor acordate pacientilor. "Complexitatea mai mare a interventiilor si o proportie mai mare a populatiei in varsta care are co-morbiditati inseamna ca pana si acele sarcini considerate "simple" le cer celor care le efectueaza nu numai grija si compasiune, ci si cunostinte solide in domeniile stiintifice relevante" (Hunt, 2013).

Bune practici in planificarea nivelurilor de personal pentru asistentii medicali:

Avand in vedere lacunele diverselor sisteme, lipsa unor recomandari in privinta acelor care pot fi folosite cu un grad mai mare de siguranta si multitudinea de factori care influenteaza nevoile de personal, este necesar urmatorul proces de triangulare. Astfel, ca o conditie de baza, sistemele acestea trebuie sa ia in considerare gradul de dependenta al pacientilor, activitatile asistentilor medicali si trebuie sa fie evaluate de asistenti medicali experimentati. Cateva sisteme simple si usor de folosit pentru planificarea fortei de munca sunt prezentate in Anexa 1.

Cele mai eficace sisteme si abordari trebuie sa sprijine adoptarea si folosirea unui set de principii cheie care ajuta la implementarea cu succes a planificarii fortei de munca, dupa cum urmeaza:

- Sa existe sprijin si angajament la nivel inalt – la nivelul Directorului de Ingrijiri sau Asistentului Sef, cel putin;
- Sa implice in mod activ reprezentanti ai asistentilor medicali si sa fie un proces transparent;
- Sa foloseasca abordari institutionalizate si sa le aplice in mod consecvent;
- Sa foloseasca triangularea – sa ia in considerare gradul de dependenta al pacientilor, activitatile asistentilor medicali si sa fie evaluate de asistenti medicali experimentati;
- Sa fie evaluate in mod periodic (vis-à-vis de rezultatele actului medical si de implicatiile asupra personalului);

- Sa fie conectat cu/sa implice sectorul educational si, din ce in ce mai mult, cel de asistenta sociala;
- Sa puna in practica rezultatele/concluziile procesului de evaluare.

Asigurarea unui nivel “de siguranta” al personalului se bazeaza pe existent unui nivel adecvat de plecare in ceea ce priveste dimensiunea personalului. Un numar de factori pot eroda nivelul planificat al personalului, asa incat se poate intampla ca, chiar si atunci cand se pleaca de la un nivel adecvat, sa apara situatii in care acesta nu mai este suficient pentru a rezolva nevoile pacientilor. Operarea la un nivel de siguranta cere un management adecvat astfel incat pozitiile bugetate sa fie ocupate la timp si cu resursele potrivite si personalul angajat sa fie apt de munca. Folosirea frecventa a unor angajati temporari sau fara nivelul cerut de aptitudini si competente duce la scaderea calitatii ingrijirilor acordate (RCN 2012).

Sprijin pentru rolurile aflate in schimbare:

Imbunatatirea intelegerii noastre asupra naturii fortei de munca si a abilitatii noastre de a monitoriza mai de aproape “cine ce face” a inceput sa aduca claritate asupra aparitiei unor noi roluri si asupra posibilitatii de a lua in calcul intr-un mod proactiv impactul acestor schimbari de roluri asupra rezultatelor medicale. Diviziunea muncii in domeniul medical este in continua schimbare in multiple directii si acest fenomen se aplica multor roluri din sanatate. Exista o dezbatere foarte aprinsa pe tema folosirii substituirii de roluri sau a schimbarii sarcinilor si a importantei acesteia pentru asistentii medicali. Aceasta substituire de roluri apare cand asistentii medicali preiau responsabilitatea pentru sarcini care erau pana atunci in responsabilitatea altor profesionisti din domeniul medical si vice versa. Exista un punct de vedere care sustine accelerarea mutarii unor sarcini medicale catre nivelul cel mai scazut de personal medical care le poate indeplini (OMS, 2006). Acest lucru poate fi facut pentru a rezolva pe termen scurt anumite deficite de personal medical. Trebuie totusi spus, pe baza rezultatelor reiesite dintr-un numar de evaluari ale unei asemenea abordari, ca e nevoie de precautie in aceasta privinta, caci ea poate avea un impact neprevazut si costisitor asupra rezultatelor actului medical pe termen lung (Cavendish Review 2013, OMS 2006).

Intr-adevar, rezultatele acelor evaluari arata ca lucratorii de la nivelurile de baza din sistemul medical nu sunt neaparat si intotdeauna o solutie rapida si ieftina, eficacitatea lor, mai ales pe termen lung, depinzand de legatura corespunzatoare cu alti profesionisti din domeniu. Multe programe de sanatate de la nivelul comunitatii au dat gres fiindca nu au reusit sa aduca in echipele de lucru profesionisti din sistemul medical. Profesionistii din domeniul medical sunt cei care planifica si fac politicile in cadrul sistemelor de sanatate. Ei asigura, in general, pregatirea si supervizarea de care au nevoie lucratorii de la nivelurile de baza pentru a-si mentine aptitudinile si competentele la un nivel corespunzator si asigura, de asemenea, si indrumarea acestora din urma in problemele complexe.

Sistemele de sanatate trebuie sa se angajeze in accelerarea procesului de dezvoltare a aptitudinilor si competentelor tuturor lucratorilor din domeniu, care vor trebui sa fie capabili sa inteleaga cum se pot dezvolta si cum pot contribui la furnizarea continuum-ului de ingrijiri necesare populatiei. Un exemplu este Cadrul de Cunostinte si Aptitudini (CCA), un cadru al competentelor pentru dezvoltare profesionala si crestere in cariera folosit de Serviciul National de Sanatate din Marea Britanie (www.ksf.scot.nhs.uk) Folosirea unor instrumente mai detaliate pentru evaluarea schimbarilor de roluri si a impactului lor ar fi in mod clar utila pentru forta de munca a asistentilor, in mod special in circumstante care aduc provocari si ar putea facilita o planificare mai eficace, dezvoltarea rolurilor si o mai buna pregatire educationala (Kennedy si ceilalti, 2011).

Gestionarea proprie din partea pacientilor:

Un alt aspect important de luat in calcul in legatura cu rolurile in schimbare (care mai sunt cunoscute drept substituirea sarcinilor sau schimbarea sarcinilor) este rolul pacientilor si comunitatilor in a-si gestiona activ propriile nevoi de sanatate. Intr-adevar, schimbarile rapide din societate insemna, printre altele, ca familiile si comunitatile isi schimba definitia si descrierea, un exemplu relevant in acest sens fiind crearea de comunitati ale pensionarilor care isi auto-furnizeaza servicii de asigurare si imbunatatire a starii de bine din punct de vedere fizic, psihologic si social.

Exista o raspandire semnificativa a folosirii tehnologiei pentru a conecta grupuri de persoane. Folosirea social media in acest context este foarte evidenta. Aceasta permite schimburile de cunostinte nu numai in ceea ce priveste nevoile de sanatate, dar si legat de cum poate fi abordat sistemul. Exista multe exemple ale modului in care accesul crescut la tehnologie, date si informatii schimba felul in care cetatenii, pacientii si ingrijitorii lor folosesc serviciile de sanatate (vezi figurile 6 si 7). Consecintele sunt, pe de o parte, stimulative, insa si potential disruptive, iar asistentii medicali vor trebui sa stie cum sa raspunda diferitelor tipuri de aranjamente si relatii care apar. Ei vor trebui sa fie constienti de nevoia de a avea o prezenta digitala corespunzatoare.

Figura 6 (<http://www.icn.ch/publications/2014-nurses-a-force-for-change-a-vital-resource-for-health/> - pag. 22):

Studiu de caz – Pregatirea profesionala a fortei de munca folosind sistemul de tele-sanatate
Schimbarea rolurilor si cresterea nivelului de pregatire profesionala a lucratorilor existenti este dificila in comunitatile eterogene sau cele rurale. In Salvador s-a folosit un sistem de tele-sanatate pentru imbunatatirea aptitudinilor lucratorilor din domeniul medical astfel incat sa se imbunatateasca accesul populatiei la serviciile de sanatate (un drept fundamental al omului) si calitatea acestor servicii. Salvador e o tara mica, cu 5.7 milioane de locuitori, care incearca sa introduca un sistem public de sanatate pe intregul teritoriu al tarii. In acest context, pregatirea resurselor umane are un rol strategic, cu cateva initiative axandu-se pe educatia la distanta. Activitatile de tele-sanatate au inceput in Oct 2010 printr-un grup inter-institutional. Pana acum a atins acoperire nationala, functionand pe o platforma cu software gratis care va permite o comunicare mai usoara intre echipe si specialisti si imbunatatirea comunicarii intre diverse parti ale sistemului medical (Marroquin si Martin, 2013).

Figura 7 (<http://www.icn.ch/publications/2014-nurses-a-force-for-change-a-vital-resource-for-health/> - pag. 23):

Schimbari perturbatoare:

Aceste tipuri de schimbari apar in sistemul de sanatate pe masura ce pacientii pot accesa instrumente de colectare si analiza a informatiei si vedea rezultatele in timp real:

- Medicina: pacientii sunt mult mai implicati in a-si gestiona propriile boli si pot primi raspunsuri mai bune din alte parti;
- Cercetare: pacientii pot afla despre teste clinice care se desfasoara in alte parti ale lumii si pot participa on-line sau isi pot desfasura propriile programe de cercetare, cu acceptare crescanda din partea celorlalti;
- Business: cei care platesc vor sa o faca pentru rezultate mai bune, nu pentru tranzactii. Un anumit medicament trebuie demonstrat a fi mai bun decat alternativele existente, nu doar un placebo intr-un test controlat;
- Siguranta: pacientii isi pot impartasi propriile experiente in timp real si se pot angaja intr-un dialog cu producatorii despre cum pot fi imbunatatite produsele acestora.

(Hodgkin, 2012)

Puteti sa mai consultati:
www.patientslikeme.com
www.bigwhitewall.com
www.renalpatientview.org

Daca tehnologia va facilita un salt in productivitate, forta de munca din domeniile asistentei medicale si asistentei sociale va trebui sa aiba aptitudini si competente corespunzatoare pentru folosirea acestei tehnologii si sa sprijine adoptarea unor noi moduri de lucru si feluri de a furniza ingrijiri, precum cele care implica folosirea social media. Asistentii medicali vor trebui sa fie constienti de nevoia de a avea o prezenta digitala corespunzatoare.

Auto-gestionarea din ce in ce mai crescuta de catre pacienti s-a dovedit a aduce rezultate mai bune in actul medical, iar, pe masura ce presiunile financiare cresc, problema se va pune din ce in ce mai mult si din punct de vedere al sustenabilitatii economice. Sprijinul acordat pacientilor in activitatile acestora de auto-management a fost recunoscut ca un rol necesar si de importanta crescanda pentru furnizorii de ingrijiri medicale (CCL 2007). Nivelurile scazute de alfabetizare medicala prezinta inca o provocare importanta pentru folosirea pe scara larga si eficace de catre pacienti a auto-managementului starii proprii de sanatate. Astfel, ajutorul acordat pacientilor pentru a-si depasi probleme de alfabetizare medicala este o componenta semnificativa a acestui sprijin pe care asistentii medicali sunt chemati sa-l acorde procesului de auto-gestionare de catre pacienti. Aceasta este o zona care ar trebui dezvoltata si explorata in mod activ de asistentii medicali. Asistenta medicala are deja o lunga istorie in a incuraja si sprijini pacientii sa practice auto-managementul starii de sanatate si sa devina, cat de mult posibil, independenti in a-si acorda ingrijiri. Sunt deja multe exemple de pacienti care au reusit sa gestioneze cu succes un inalt nivel de complexitate, iar folosirea tehnologiei pentru sprijinirea lor deschide noi si noi posibilitati. Exista un interes crescand in inovatiile aduse de pacientii insisi, caci ei incep sa fie nu numai recipientii serviciilor, ci si co-producatorii propriei educatii si stari de sanatate. Dupa cum a fost descris de Berwick si ceilalti (2009), centrarea pe pacient reflecta "o experienta (in masura in care pacientul informat o doreste) a transparentei, personalizarii, recunoasterii, respectului, demnitatii si liberei alegeri in toate aspectele – fara exceptie – legate de acea persoana, de circumstantele si relatiile ei in privinta ingrijirilor medicale."

Reflectii

La nivel personal: identificati rolul pe care asistentii medicali il au acum la locul de munca pentru a sprijini dezvoltarea alfabetizarii medicale si formulati pasii cheie necesari pentru a imbunatati aceasta situatie.

La nivel de politica de sanatate: sprijinirea pacientilor pentru a-si gestiona propria sanatate poate presupune o realocare de resurse dinspre formele traditionale de furnizare a ingrijirilor. Cum i se prezinta publicului aceasta problematica?

Alfabetizarea medicala joaca un rol crucial in auto-gestionarea de catre pacienti in cazul bolilor cronice. Pentru a putea gestiona zi de zi o boala cronica sau anumite probleme pe termen lung, persoanele respective trebuie sa fie capabile sa inteleaga si evalueze informatii medicale (adesea un regim medical complex), sa planifice si faca schimbari in stilul de viata, sa faca alegeri informate si sa inteleaga cum pot accesa ingrijiri medicale profesioniste cand au nevoie. Totusi, conform un sondaj legat de Alfabetizarea Adultilor si Aptitudinile de Viata, mai mult de jumatate (55%) dintre canadienii din grupa de varsta 20-65 ani nu au niveluri corespunzatoare de alfabetizare medicala si numai 1 din 8 adulti (12%) cu varsta peste 65 de ani are aptitudini corespunzatoare de alfabetizare medicala (Canadian Council on Learning CCL 2007).

Capitolul 5 - Importanta mediului de lucru

Importanta mediului de lucru a fost semnificativ subestimata ca aspect cheie al intelegerii alocarii optime a resurselor reprezentate de asistentii medicali (Aiken si ceilalti, 2011a; Brown si ceilalti, 2010). Fara un mediu bun de lucru, cresterea numarului de asistenti medicali poate avea un impact limitat, daca nu chiar un impact nul, in timp ce a creste numarul acestora intr-un mediu bun va avea un impact semnificativ mai mare (Aiken si ceilalti, 2011b). Dupa cum noteaza autorii, "interactiunea semnificativa dintre personal si mediul de lucru inseamna ca efectul nivelului de personal alocat este conditionat de mediul de lucru si, reciproca, ca efectul mediului de lucru este conditionat de nivelul personalului" (p.6). Autorii au demonstrat ca in spitale, cu cat era mai bun mediul de lucru al asistentilor medicali, cu atat era mai mica probabilitatea de survenire a decesului pacientilor sau de esec profesional a asistentilor medicali de la toate nivelurile (vezi figura 8).

Figura 8 (<http://www.icn.ch/publications/2014-nurses-a-force-for-change-a-vital-resource-for-health/> - pag. 26):

Importanta mediului de lucru:

"Echipa Penn a descoperit ca fiecare pacient in plus la norma de lucru a asistentilor medicali rezulta intr-o crestere cu 6-9% a probabilitatii ca pacientul sa fie readmis in spital in urmatoarele 30 de zile, depinzand de conditia acestuia. Mediile bune de lucru rezulta in scaderi cu 7%, 6% si 10%, respectiv, ale ratelor de incidenta ale insuficientei cardiace, infarctului miocardic acut si pneumoniei" (Wood, 2013).

Aceste rezultate sunt sprijinite si de cele ale unui studiu efectuat in Nigeria (Ayamolowo si ceilalti, 2013), care a analizat legatura dintre satisfactia profesionala si mediul de lucru al asistentilor medicali din domeniul ingrijirilor primare. Acest studiu a tras aceleasi concluzii ca cel descris in figura 8: un mediu de lucru sanatos este un factor important in imbunatatirea satisfactiei profesionale, scazand intentiile de demisie si imbunatatind calitatea rezultatelor actului medical. Dintre cele 5 aspecte ale mediului de lucru analizate in studiu, practicile de management si perceptiile asistentilor in legatura cu structurile de sprijin pe care le au la dispozitie au avut cel mai mare impact in asigurarea unui mediu bun de lucru.

In timp ce cresterea numarului de asistenti medicali are un anumit cost initial, imbunatatirea mediului de lucru nu cere acelasi nivel de resurse alocate, dar cere, in schimb, ca sistemul de sanatate sa se gestioneze pe sine insusi intr-un mod diferit. Acest lucru poate avea efecte mai largi, inclusiv asupra pacientilor si familiilor lor. Un aranjament inovativ a fost introdus de Consiliul International al Asistentilor Medicali (ICN) si partenerii sai din Swaziland, dupa ce un sondaj a aratat ca 80% dintre lucratorii din domeniul medical care renuntau la aceasta profesie o faceau fiindca se simteau neglijati si sub-apreciati (Beleta, 2008). Astfel, in 2006 s-a deschis Centrul de Wellness (Centrul pentru Starea de Bine) Swaziland, primul din lume de acest fel. Acesta ofera lucratorilor din domeniul medical si familiilor lor de gradul 1 o serie de servicii pentru a-i ajuta sa depaseasca multe dintre obstacolele cu care se confrunta, contribuind la imbunatatirea starii de bine a profesionistilor medicali, pentru ca acestia sa poata ajuta, la randul lor, la rezolvarea problemelor de sanatate ale populatiei (ICN, 2011).

Raportul din 2006 al OMS (p.67) subliniaza si el nevoia unei asemenea abordari si noteaza ca strategiile menite sa sprijine si impulsioneze performantele fortei de munca sunt importante pentru 4 motive:

1. Ele vor da, cel mai probabil, rezultate mai rapide decat strategiile de crestere a numarului lucratorilor din domeniu;

2. Posibilitatile de crestere a ofertei de forta de munca/crestere a numarului lucratorilor din domeniu vor fi intotdeauna mai degraba limitate;
3. O forta de munca motivata si productiva va facilita recrutarea si retinerea angajatilor;
4. Guvernele au obligatia fata de societate de a se asigura ca resursele umane si financiare limitate sunt folosite cat mai corect si eficient posibil.

Luarea permanenta in calcul a importantei mediului de lucru este cu atat mai critica in perioadele de schimbari semnificative, cand serviciile sunt in proces de reconsiderare si redesenare. Multi membri ai acestei profesii au nevoie de mai multa educatie si pregatire profesionala pentru a putea prelua rapid noile lor roluri si raspunde eficace noilor provocari din domeniu. Vedem din ce in ce mai multe clinici si servicii de mobilizare a comunitatilor conduse de asistenti medicali, vedem din ce in ce mai multe roluri de varf detinute de asistenti medicali, toate acestea creand un mediu si o cultura de acordare a ingrijirilor diferite de cele de pana acum. Nu trebuie sa ignoram rolul vital pe care asistentii medicali trebuie sa-l joace in acest context nou, iar acestia trebuie sa fie considerati de catre factorii de decizie drept parteneri cu drepturi depline in acest proces. Legatura clara dintre un mediu pozitiv de lucru si imbunatatirea satisfactiei profesionale a fortei de munca a dus la un numar de initiative pentru imbunatatirea starii de sanatate si a starii generale de bine a personalului. Dupa cum noteaza Boorman (Departamentul Sanatatii, SUA, 2009), organizatiile care prioritizeaza starea de sanatate si de bine general a personalului lor au performante mai bune, obtin o satisfactie crescuta a pacientilor, scoruri de calitate mai bune, niveluri mai mari de retinere a personalului si rate mai mici ale concediilor medicale ale acestuia. Aceste aspecte au condus la un numar mai mare de activitati din partea angajatorilor pentru imbunatatirea echilibrului dintre viata profesionala si cea personala ale asistentilor medicali si pentru cresterea nivelului de angajament al acestora (vezi Anexa 2). Acestea sunt de asemenea puse din ce in ce mai mult in legatura cu imbunatatirea participarii si angajamentului pacientilor si publicului prin implicarea si consultarea lor activa si prin invitatia adresata acestora de a fi activi in dezvoltarea serviciilor si schimbarea acestora, daca este cazul (Kutney-Lee si ceilalti, 2009).

Liderii profesionali ai asistentilor medicali de la fiecare nivel ar trebui sa se simta increzatori in a prelua raspunderea pentru identificarea problemelor care exista in mediul lor de lucru si, de asemenea, pentru propunerea de solutii, ceea ce ar ajuta la evitarea unor esecuri la nivel de sistem precum cele pe care le-am subliniat mai devreme.

Reflectii

La nivel personal: Care sunt cele mai importante probleme pe care le-ati vrea rezolvate in mediul dvs. de lucru? Cum ar putea fi acestea rezolvate?

La nivelul politicii de sanatate: Cum ne putem asigura, cum cream asteptarea fata de angajatori ca acestia sa evalueze periodic calitatea mediului de lucru pe care il ofera si sa actioneze corespunzator pentru imbunatatirea lui, daca este cazul?

O cultura adecvata la locul de munca:

S-a acordat multa atentie importantei culturii organizationale sau corporatiste, insa mai putina conditiilor locale care faciliteaza aparitia de bune practici in aceasta privinta (Laschinger si Leiter, 2006). Intr-o analiza conceptuala detaliata, un grup international de asistenti medicali a identificat 5 atribute pe care le considera necesare pentru prezenta unei culturi adecvate la locul de munca (Manley si ceilalti, 2011):

1) Impartasirea anumitor valori: centrarea pe persoana; formarea profesionala continua; un grad crescut de ajutor primit de la sistem, cuplat cu un grad crescut de provocare profesionala; dezvoltarea abilitatilor de conducere; implicarea si participarea tuturor celor interesati; folosirea si dezvoltarea de

dovezi/evidente factuale; o atitudine pozitiva fata de schimbare si dezvoltarea continua; comunicarea deschisa; lucrul in echipa; siguranta actului medical.

- 2) Impartasirea viziunii si misiunii echipei/organizatiei, cu accent pe raspunderea individuala si colectiva.
- 3) Adaptabilitatea, inovatia si creativitatea, care mentin eficacitatea si productivitatea la locul de munca.
- 4) Deschiderea fata de schimbarile cerute de nevoile pacientilor/comunitatilor.
- 5) Existenta unor sisteme formale care faciliteaza si evalueaza permanent nivelul de invatare/pregatire profesionala, performanta si guvernanta colectiva.

Pe baza acestor atribute, autorii au dezvoltat un cadru de lucru ca sa ajute echipele sa se dezvolte. In timp ce sunt de acord cu interdependenta dintre culturile organizationala si cea de la locul de munca, autorii afirma ca cel mai mult potential pentru transformarea furnizarii de ingrijiri medicale si a experientelor si satisfactiei pacientilor exista in cultura de la locul de munca.

Crearea de echipe performante:

Conceptul de echipa performanta este acum recunoscut pe larg drept un instrument esential pentru construirea unui sistem de furnizare de ingrijiri medicale care este centrat pe pacient, bine coordonat si eficace. Ca urmare, au fost dezvoltate si implementate un numar de modele pentru coordonarea activitatilor diversilor furnizori de ingrijiri medicale. Avand in vedere diversitatea si complexitatea informatiilor si conexiunilor interpersonale, nu este numai dificil pentru un clinician sa furnizeze ingrijiri medicale in izolare, dar poate fi chiar si daunator. Pe masura ce mai multi clinicieni furnizeaza ingrijiri medicale aceluasi pacient sau aceleiasi familii, clinicienii devin o echipa, iar munca lor devine lucru in echipa, ei avand cel putin un obiectiv in comun. Fiecare clinician se bazeaza pe informatiile si actiunile celorlalti membri ai echipei. Totusi, fara o acceptare explicita si actiuni deliberate de dezvoltare a echipei, multe oportunitati de a rezolva probleme sistemice raman neexplorate (Mitchell si ceilalti, 2012).

Principii ale ingrijirii bazate pe lucrul in echipa:

- Obiective comune – echipa, incluzand pacientul si, unde este cazul, membrii familiei sau apartinatorii, stabileste obiective comune care reflecta prioritatile pacientului si familiei si care pot fi formulate specific, intelese si sustinute de toti membrii echipei.
- Roluri clare – exista asteptari clare legate de functia si responsabilitatile fiecarui membru al echipei, care optimizeaza eficienta echipei si, in mod ideal, care le permit membrilor echipei sa foloseasca diviziunea muncii, realizand impreuna mai mult decat suma a ce ar putea realiza fiecare individual.
- Incredere reciproca – membrii echipei isi castiga increderea unul fata de celalalt, creand un puternic spirit de reciprocitate si oportunitati mai mari de reusita comuna.
- Comunicare eficace – echipa prioritizeaza si isi rafineaza continuu abilitatile de comunicare. Are canale stabilite pentru o comunicare completa si deschisa, pe care le folosesc toti membrii echipei in toate imprejurarile.
- Procese si rezultate masurabile – echipa cade de acord si pune in practica un mecanism de a da feedback/face sugestii la timp si in care se poate avea incredere, legat atat de succese cat si de esecuri, de functionarea echipei si de atingerea obiectivelor comune. Acest mecanism e folosit atat imediat, cat si in timp, pentru a monitoriza si imbunatati performanta echipei.

Reflectii:

La nivel personal: Cat de des dedica echipa cu care lucrati timp pentru a reflecta asupra proceselor de echipa si rezultatelor acestora? Ce v-ar placea sa faca diferit echipa?

La nivelul politicii de sanatate: Cum imbunatatim sistemul de sanatate pentru a stimula atat performanta echipei, cat si pe cea individuala?

Capitolul 6 - Imbunatatirea procesului de educatie si formare profesionala si a rezultatelor acestuia

O forta de munca cu abilitati mai bune este o forta de munca mai productiva dar, dupa cum am mentionat anterior, cresterea nivelului de abilitati nu va rezulta in mod necesar intr-o productivitate mai buna daca nu este insotita si de alti factori. Trebuie recunoscuta inter-dependenta, inter-relatia dintre elementele cheie ale sistemului (cerere si oferta) si trebuie o mai mare constientizare din partea tuturor celor implicati a potentialului locului de munca de a dezvolta capabilitatile si talentul personalului (IOM, 2010). Obiectivul principal al majoritatii organizatiilor nu este formarea profesionala, ci furnizarea cu succes a serviciilor. Formarea profesionala joaca un rol cheie in atingerea acestui obiectiv, deci trebuie sa ne asiguram ca locul de munca este un loc unde se practica toate tipurile de invatare si formare profesionala si ca liderii si managerii din sistem dezvolta aceasta resursa in mod deliberat. Cel mai bun tip de formare profesionala are sens si aduce beneficii atat pentru angajator, cat si pentru asistentul medical.

Pe masura ce organizatiile au inteles nevoia de a se imbunatati si dezvolta continuu, este acum posibil sa subliniam clar acele practici care sunt asociate cu o organizatie performanta (Ashton si Sung, 2002) (vezi figura 9).

Figura 9 (<http://www.icn.ch/publications/2014-nurses-a-force-for-change-a-vital-resource-for-health/> - pag. 29):

O organizatie care invata si se pregateste continuu este caracterizata de:

- Autonomia angajatilor si implicarea lor in procesele decizionale (de exemplu, echipe de lucru care se auto-gestioneaza, cercuri de calitate);
- Sustinerea performantelor angajatilor (de exemplu, sisteme de evaluare, inclusiv cele din partea colegilor, folosirea mentorilor si sisteme de supervizare);
- Acordarea de recompense pentru performanta (de exemplu, bonusuri de performanta, participarea la profit);
- Impartasirea/circulatia libera a informatiei si cunostintelor (de exemplu, sisteme de comunicare catre angajati si folosirea feedback-ului/sugestiilor de la angajati pentru dezvoltarea strategiilor organizationale).

Adaptare dupa Ashton si Sung (2002)

Comportamentele pozitive identificate ca fiind necesare din partea angajatorilor cer ca si personalul sa-si dezvolte abilitatile proprii pentru a putea avea acces la oportunitatile care apar. Aceasta cere o investitie permanenta din partea asistentilor medicali, care trebuie sa se implice activ in formarea profesionala continua. Intr-un mediu de inalta performanta, nu mai este posibil pentru asistentii medicali sa fie pasivi si sa astepte sa fie trimisi la cursuri de catre managerii lor, sa se angajeze in proiecte pe termen scurt sau sa reactioneze la cererile venite din exterior; este acum nevoie de o relatie mult mai dinamica.

Exista acum un continuum clar al dezvoltarii pe care guvernele, angajatorii si asistentii medicali individuali trebuie sa-l sustina pentru a permite tuturor celor interesati si implicati sa participe la

procesul de schimbare sustenabila si imbunatatire permanenta a sistemului. Acest lucru cere ca asistentii medicali sa accepte responsabilitatea pentru educatie, formare profesionala continua si dezvoltarea propriei lor profesii si practici. In anumite sisteme de asistenta medicala, acest aspect este descris de catre autoritatea care reglementeaza profesia si are urmatoarele elemente: asistenta din partea unor mentori oferita acelor studenti in domeniul ingrijirilor medicale care se inscriu in programe aprobate, pregatire speciala pentru asistentii medicali noi si pentru aceia care se reintorc sa practice aceasta profesie si supervizare clinica pentru sprijinirea dezvoltarii continue. Cea mai eficace folosire a resursei vitale reprezentate de asistentii medicali se intalneste atunci cand asistentii medicali pot sa practice meseria la nivelul maxim al educatiei, pregatirii si capabilitatilor lor profesionale. Acest lucru cere ca multe parti ale sistemului sa lucreze flexibil si agil pentru a oferi oportunitati mai bune de educatie si dezvoltare (pentru un exemplu, vezi www.nipec.hscni.net/preceptorship).

Capitolul 7 - Consideratii principale: Lideri la fiecare nivel

Exista deja multe rapoarte despre rolul critic pe care-l joaca liderii de la fiecare nivel al sistemului medical in crearea unor medii propice de lucru si implementarea unor noi forme de furnizare a ingrijirilor medicale. Totusi, este poate mai putin inteles tipul de leadership de care este nevoie pentru ca aceste lucruri sa se intample. Intr-o analiza sistematica facuta de Cummings si ceilalti (2010), s-a reusit identificarea acelor stiluri de leadership care sunt mai eficace in obtinerea de rezultate pozitive pentru forta de munca a asistentilor medicali. Acest raport subliniaza importanta abilitatilor de relationare (spre deosebire de abilitatile "tehnice," legate de indeplinirea anumitor sarcini). Pe masura ce rolurile se schimba si practicile de munca sunt remodelate, este important sa ne amintim sa implicam in acest proces, de pe postura de parteneri egali, intreaga forta de munca. Acest lucru are un impact emotional semnificativ asupra echipelor. Liderii de la toate nivelurile organizatiei trebuie sa manifeste grija pentru angajatii lor ca persoane, ca individualitati, si sa lucreze colaborativ pentru a atinge obiectivele pe care le-au identificat pentru pacienti si comunitati.

Colaborarea la nivel de sistem:

Un nivel crescut de colaborare in cadrul profesiei de asistent medical si cu ceilalti profesionisti din domeniu este absolut necesar pentru largirea granzilor practicii medicale si pentru a reusi adaptarea la sistemul de ingrijiri medicale in continua schimbare. Aceasta colaborare trebuie sa includa si modernizarea cadrelor legislative si de reglementare care sunt o parte integrala a sistemului. In acelasi timp, colaborarea aceasta se va baza din ce in ce mai mult pe schimbul de date despre forta de munca si, in acest context, trebuie sa se ajunga la un angajament ferm pentru dezvoltarea de sisteme cu informatii de calitate, proces in care asistentii medicali trebuie sa fie parteneri activi.

Lobbying-ul va deveni din ce in ce mai important pe masura ce orizontul politic (4-5 ani) si cel al crizei iminente de personal medical (5-7 ani) converg. Aceasta reprezinta oportunitatea ideala de a sublinia din nou mesajul legat de nevoia unei planificari la nivel global a resursei umane din sistemul medical; nevoia cresterii numarului de lucratori din domeniul medical; nevoia unei productivitati crescute; si nevoia imbunatatirii calitatii raspunsului educational in domeniu.

A lucra cu resurse limitate:

Constrangerile evidente legate de resursele disponibile in toate sistemele medicale vor cere ca asistentii medicali care sunt sau vor fi in pozitii de leadership sau management sa fie capabili sa gestioneze schimbari rapide intr-o lume globalizata, unde tehnologia joaca un rol proeminent si unde resursele financiare si umane sunt din ce in ce mai limitate. Aceasta subliniaza nevoia ca asistentii medicali din

aceste pozitii de leadership sau management sa dobandeasca competentele de a putea dezvolta si gestiona forta de munca a asistentilor medicali intr-un mod eficace si eficient. Aceste competente includ abilitati de colaborare, dezvoltarea de aliante strategice si parteneriate, abilitati de negociere, abilitati de comunicare scrisa si verbala la nivel inalt, de formare si motivare a echipelor si abilitati de luare a deciziilor.

Un angajament ferm pentru educatie si formare profesionala continua:

Exista o nevoie clara de a dezvolta un sistem de educatie si formare profesionala care sa urmareasca imbunatatirea performantei sistemelor de sanatate prin adaptarea competentelor profesionale de baza la anumite contexte si, in acelasi timp, folosind cunostinte deja existente la nivel global. Pentru multe sisteme de sanatate, aceasta va cere un dialog activ intre sistemele de educatie si cel de sanatate cu privire la planificarea si dezvoltarea fortei de munca. Actualele dezechilibre din sistemul de sanatate sunt sub-optime si ambele sisteme raspund prea incet din cauza lipsei de conectare din prezent. Toti profesionistii din sanatate, incluzand asistentii medicali, ar trebui educati pentru a fi capabili sa raspandeasca cunostinte si sa se angajeze in procese de gandire critica, astfel incat sa poata participa la functionarea sistemelor de sanatate centrate pe pacient si populatie ca membri deplini ai unor echipe receptive la nivel local si conectate la nivel global (Frenk si ceilalti, 2010).

O responsabilitate personala:

In final, privind la asistentii medicali si la cum ar trebui sa actioneze ei ca un promotor al schimbarii, fiecare dintre noi trebuie sa ne evaluam in mod critic propria raspundere si contributie personala. Daca nu suntem multumiti de modul in care asistentii medicali sunt priviti sau tratati la locul de munca, atunci avem o obligatie sa facem ceva in aceasta privinta (Darbyshire, 2010). Trebuie sa ne recunoastem propria raspundere personala in privinta imaginii publice a asistentilor medicali. Suntem membri plini de viata si activi ai multor comunitati, avem retele extinse de legaturi. Si totusi parca prea des mass media spune o alta poveste; daca noi transmitem doar o imagine populata de povesti negative, atunci suntem parte din problema.

Trebuie sa folosim Ziua Internationala a Asistentilor Medicali pentru a “schimba imaginea”, pentru a sublinia din nou cum raspunsul competent al asistentilor medicali poate transforma vietii, familiei, comunitatii si, intr-adevar, tari. Trebuie sa transmitem acest mesaj nu numai in aceasta zi, ci incepand cu aceasta zi.

In aceasta zi de actiune, fiti pregatiti sa descrieti:

- Cum faceti diferenta;
- Cum echipa dvs face diferenta;
- Cum asociatia dvs de asistenti medicali face diferenta;
- Cum poate guvernul dvs sa faca diferenta;

Anexa 1

Exemple de instrumente, site-uri si link-uri utile pentru planificarea fortei de munca

Forta de munca din sanatate – Noua Zeelanda - www.healthworkforce.govt.nz/

Instrumente si resurse – “Forta de munca din sanatate – Noua Zeelanda are responsabilitatea generala pentru planificarea si dezvoltarea fortei de munca din sanatate, asigurandu-se ca aspectele legate de

personal sunt aliniate cu planificarea furnizării serviciilor și ca forța de muncă este pregătită să îndeplinească obiectivele legate de aceste servicii.” <http://healthworkforce.govt.nz/tools-and-resources>

Cadru de carieră pentru asistenții medicali – un instrument interactiv de la Departamentul de Sănătate din SUA îi ajută pe asistenții înregistrați să-și planifice carierele. Acest cadru poate fi folosit pentru a-i ajuta pe angajatori în procesul de planificare și dezvoltare a forței de muncă:
www.nhsemployers.org/PlanningYourWorkforce/Nursing/toolsandresources/Pages/TheNursingCareerFramework.aspx

Planificarea forței de muncă:

www.nhsemployers.org/PlanningYourWorkforce/Modernising-Scientific-Careers/MSC-latest-news/Pages/Healthcarescienceresources-newworkforceplanningtoolspage.aspx

Sistemul Național de Sănătate din Scoția (NES) - NHS Education for Scotland [NES]: www.nes.scot.nhs.uk:
“Trusa de instrumente pentru planificarea forței de muncă și normelor asistenților medicali și moașelor”, NES, 2013: www.nes.scot.nhs.uk/education-and-training/by-discipline/nursing-and-midwifery/resources/publications/nursing-and-midwifery-workload-and-workforce-planning-learning-toolkit.aspx

Comitetul Național al Calității al Sistemului Național de Sănătate din Anglia - National Quality Board (NQB), NHS England: www.england.nhs.uk:

Cum să ne asigurăm că oamenii potriviți, cu abilitățile potrivite, sunt la locul potrivit în momentul potrivit: un ghid pentru profesiile de asistent medical și moașă pentru dezvoltarea capacității și capabilității personalului din domeniul îngrijirilor medicale. Acest ghid conturează un număr de așteptări pe care le au cei ce plătesc serviciile în legătură cu personalul și oferă sfaturi despre cum pot fi acestea îndeplinite. Aduce în atenția cititorilor instrumente bazate pe dovezi, resurse și exemple de bune practici. Include link-uri cu resurse externe: www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/11/nqb-how-to-guid.pdf,

Colegiul Regal al Asistenților Medicali (Royal College of Nursing): www.rcn.org.uk, resurse-
http://www.rcn.org.uk/development/practice/clinical_governance/staff_focus/other_support/guidance_and_tools

“Niveluri de siguranță ale personalului – O explorare a problematicei”, Londra, Colegiul Regal al Asistenților Medicali, 2003

Lucrarea a fost scrisă ca răspuns la îngrijorările exprimate de membri ai Colegiului Regal al Asistenților Medicali pe tema absenței unei formule universale, obiective și raionale pentru determinarea mării personalului necesar pentru furnizarea unor servicii sigure și de înaltă calitate în domeniul asistenței medicale. Deși accentul e pus pe forța de muncă a asistenților medicali din spitale, multe dintre aspectele discutate sunt relevante și pentru asistenții din ambulatoriu sau comunitati:
www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0008/78551/001934.pdf

“Îndrumar privind nivelurile de siguranță ale asistenților medicali în Marea Britanie”, Londra: Colegiul Regal al Asistenților Medicali, 2010, www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0005/353237/003860.pdf
“Poziția Colegiului Regal al Asistenților Medicali: nivelurile de personal pentru asistenții medicali bazate pe date și dovezi”, Londra: Colegiul Regal al Asistenților Medicali, 2010,
www.rcn.org.uk/development/publications

Abilități pentru Sănătate (Skills for Health): <http://skillsforhealth.org.uk>:

“Abilitati pentru Sanatate (Skills for Health)” este Consiliul Abilitatilor Sectoriale pentru toti angajatii din sanatate: Departamentul National de Sanatate, sectorul independent si tertiar. Tot ce facem este bazat pe nevoile si cerintele dumneavoastra legate de abilitati si forta de munca.”

Instrumentul de planificare a fortei de munca a asistentilor medicali – “acest instrument isi propune sa sprijine procesul de planificare a fortei de munca si procesul decizional legat de nivelurile optime de personal din punct de vedere al costurilor.” https://tools.skillsforhealth.org.uk/nursing_planning/

Organizatia Mondiala a Sanatatii (WHO): www.who.int:

“Modele si instrumente pentru planificarea fortei de munca si proiectiile legate de aceasta” din Observatorul de Resurse Umane pentru Sanatate, Numarul 3:

“Scopul lucrarii este sa treaca in revista metodele si instrumentele disponibile pentru planificarea fortei de munca si proiectiile legate de aceasta si sa descrie procesele si resursele necesare pentru o asemenea initiativa. Aceasta trecere in revista nu-si propune sa fie exhaustiva, ci ilustrativa, in privinta instrumentelor si resurselor disponibile si folosite frecvent in diverse tari.”

www.who.int/hrh/resources/observer3/en/

Banca Internationala pentru Reconstructie si Dezvoltare/Banca Mondiala:

Cum sa recrutam si retinem lucratorii din sanatate in zonele rurale si indepartate din tarile in curs de dezvoltare - Edson Araújo si Akiko Maeda (2011) propun un sumar al dovezilor existente la zi asupra factorilor care contribui la aceste dezechilibre; prezinta un set de interventii in politica de sanatate care sunt acum implementate in jurul lumii pentru a rezolva problema recrutarii si retinerii lucratorilor din sanatate in mediul rural si regiunile indepartate ale tarilor in curs de dezvoltare; si introduc modul in care pot fi aplicate Experimentele cu Alegere Discrete pentru determinarea factorilor care pot creste probabilitatea ca lucratorii din sanatate sa accepte pozitii in zonele rurale sau indepartate:

www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/wb_retentionguidancenote/en/index.html

Anexa 2

Exemple de instrumente utile pentru analiza mediului de lucru:

NHS Employers: www.nhsemployers.org:

Imbunatatirea angajamentului personalului:

www.nhsemployers.org/Aboutus/Publications/Pages/ImprovingStaffEngagement.aspx

Sanatatea, Munca si Starea de bine – 5 sectiuni

1. Drumul spre sanatate si starea de bine – pentru initiative de dezvoltare a strategiilor, colectare a dovezilor si dezvoltare si implementare de bune practici.
2. Cum sa asiguram starea de bine a personalului – pentru masuri de prevenire, sprijin activ si folosirea experientelor altora.
3. Mentinerea momentului de avant – cum sa folositi sondajele cu angajatii pentru a le creste angajamentul.
4. Sa actionam pentru a reduce absentele – tot ce trebuie sa stiti pentru a reduce numarul concediilor medicale.
5. Deschizand drumul – cine este in frunte si cum putem invata de la ei.

www.nhsemployers.org/HealthyWorkplaces/Pages/Home-Healthy.aspx

Asociatia Americana a Asistentilor de la Terapie Intensiva (American Association of Critical Care Nurses)

[AACN]: www.aacn.org/

Initiativa pentru un Mediu de Lucru Sanatos – “AACN a prioritizat 3 initiative importante de advocacy: mediile sanatoase de lucru; ingrijirile paliative si de sfarsit de viata si dezvoltarea fortei de munca.”

Documentele AACN arata ca exista legaturi puternice intre mediile sanatoase de lucru, siguranta pacientilor si capacitatea de a recruta si retine asistentii medicali. “Legatura dintre mediile sanatoase de lucru, siguranta pacientilor si capacitatea de a recruta si retine asistentii medicali si, astfel, eficienta financiara, este irefutabila. AACN crede ca toate mediile de lucru pot fi sanatoase daca asistentii medicali si angajatorii sunt hotarati in demersul lor de a imbunatati nu numai mediul fizic de lucru, dar si celelalte aspecte, mai putin tangibile, care influenteaza personalul si siguranta pacientilor. Stim totusi ca acest lucru nu se poate intampla fara o intelegere a factorilor care contribuie la aparitia unui mediu nesanatos de lucru si fara angajamentul de a cauta solutii. Ingredientele succesului – comunicarea efica, colaborarea reala, procesul decizional solid, nivelul adecvat al personalului, recunoasterea meritelor angajatilor si leadership-ul autentic – sunt descrise in Standardele AACN pentru Crearea si Mentinerea unor Medii Sanatoase de lucru.” Versiunea completa:

www.aacn.org/WD/HWE/Docs/HWEStandards.pdf

Sumarul: www.aacn.org/WD/HWE/Docs/ExecSum.pdf

Instrumentul de evaluare a sanatatii mediului de lucru:

www.aacn.org/hwehome.aspx?pageid=331&menu=hwe

Indexul Predictiv [PI Worldwide]: www.piworldwide.com: Debra Wood: “Creand un mediu de lucru foarte bun pentru imbunatatirea situatiei financiare”, Jan 18, 2013: “Indexul Predictiv ajuta organizatiile din domeniul ingrijirilor medicale, precum Departamentul de Sanatate al Universitatii Indiana (Spitalul Bloomington) sa creeze o cultura pozitiva a locului de munca.”

<http://www.piworldwide.com/healthcare-briefings-creating-a-great-nurse-work-environment-to-improve-the-bottom-line/>

Asociatia Asistentilor Medicali Inregistrati din Ontario: <http://rnao.ca>

Ghidurile de Bune Practici pentru Medii Sanatoase de Lucru “sunt dezvoltate pentru a ajuta organizatiile care ofera ingrijiri de sanatate sa creeze si mentina medii pozitive de lucru. Aceasta initiativa este condusa de Asociatia Asistentilor Medicali Inregistrati din Ontario si este finantata de Ministerul Sanatatii si Ingrijirilor Medicale pe Termen Lung si sprijinita de Biroul de Politici de Ingrijiri al Departamentului de Sanatate din Canada. Scopul initial al programului a fost dezvoltarea a 6 recomandari si recenzii sistematice ale literaturii legate de mediile sanatoase de lucru. Cele 6 arii cuprind leadership-ul, practica colaborativa, normele de lucru si nivelul personalului, profesionalismul, promovarea diversitatii si sanatatii locului de munca, siguranta si starea de bine. Pentru scopurile acestui proiect, un mediu de lucru sanatos a fost definit ca “dezvoltarea de practici care maximizeaza sanatatea si starea de bine a asistentilor medicali, rezultatele medicale ale pacientilor si performanta organizatiei si sistemelor ei.” <http://rnao.ca/bpg/guidelines/hwe>

Departamentul de Sanatate al Regiunii Durham: www.durham.ca/

Pasi simpli pentru crearea unui mediu sanatos de lucru:

1. Obtine angajamentul tuturor celor interesati.
2. Creeaza o echipa care sa se ocupe de sanatatea locului de munca.
3. Desfasoara o evaluare a situatiei: descopera care sunt prioritatile si ce isi doresc angajatii.

4. Creaza un plan de actiune.
5. Implementeaza planul.
6. Evalueaza.
7. Sarbatoreste si planifica pentru anul urmator.

Trusa de instrumente pentru mediile sanatoase de lucru poate ajuta pentru ca are multe exemple si multa informatie despre cum pot fi facuti cel mai bine acesti pasi. Are de asemenea si cateva instrumente si sabloane ca sa va ajute sa treceti prin acesti pasi si sa creati Planul de Actiune: www.durham.ca/departments/health/haw/hwToolkit.pdf

Health & Safety Ontario: www.healthandsafetyontario.ca

“Medii sanatoase de lucru: drumul spre excelenta”

“6 capitole menite sa va ajute sa definiti un mediu sanatos de lucru, cum sa incepeti si cum sa evaluati beneficiile fata de costurile asociate” www.healthandsafetyontario.ca/Resources/TopicList/Healthy-Workplaces.aspx

Centrul de Informatii legate de Forta de Munca: www.cfw.org.uk

2011 – Riscurile si oportunitatile legate de forta de munca: asistenti medicali si moase”

www.cfw.org.uk/publications/workforce-risks-and-opportunities-nursing-and-midwifery

Robert Wood Johnson Foundation: www.rwjf.org

“Un nou studiu arata ca imbunatatirea mediului de lucru si nivelurile de personal ale asistentilor medicali pot reduce rata de readmitere in spital a pacientilor”

“Rezultatele noastre arata ca imbunatatirea mediului de lucru si reducerea normei de lucru pentru asistentii medicali pot reduce rata de readmitere in spital a pacientilor care sufera de boli comune,” a spus McHugh. “Merita ca administratorii spitalelor sa examineze acesti doi factori si sa exploreze daca au oportunitati de optimizare pentru imbunatatirea rezultatelor medicale si scaderea ratei de readmitere in spital.” www.rwjf.org/en/about-rwjf/newsroom/newsroom-content/2013/01/new-study-shows-improving-nurses-work-environments-and-staffing.html sau ‘Hospital nursing and 30-day readmissions among Medicare patients with heart failure, acute myocardial infarction, and pneumonia,’ Medical Care, Vol. 51 No. 1: pp 52-59, McHugh MD & Chenjuan MA (2013).

Centrul de Stiinte Medicale din Londra (LHSC) – Echipa de resurse pentru asistenti medicali:

www.lhsc.on.ca , www.lhsc.on.ca/Careers/Nursing/Clinical_Programs/NRU.htm

LHSC este in fruntea cercetarilor pentru imbunatatirea continua a calitatii asistentei medicale:

www.lhsc.on.ca/About_Us/LHSC/Media_Room/Media_Releases/2013/May7.htm

“Au fost colectate date pentru folosirea de catre leadership-ul si personalul organizatiei pentru crearea de strategii pentru Medii Sanatoase de Lucru care urmaresc sa imbunatateasca calitatea ingrijirilor acordate pacientilor.”

“Construirea unui Mediu Sanatos de Lucru”, Vol. 26[Special Issue] (May): pp 70-77, Vaughan L & Slinger T (2013).

www.longwoods.com/content/23322

Agency for Healthcare Research and Quality & Robert Wood Johnson Foundation:

www.ahrq.gov/index.html

Siguranta si calitatea ingrijirilor medicale acordate pacientilor: Un manual bazat pe date si dovezi”:

“Asistentii medicali trebuie sa stie ce tehnici si interventii dovedite ca eficace pot folosi pentru a imbunatatii rezultatele medicale ale pacientilor. Pentru a rezolva aceasta problema, Agentia pentru Cercetari si Calitate in Ingrijirile Medicale (AHRQ), cu finantare suplimentara de la Fundatia Robert Wood Johnson, a pregatit acest manual cuprinzator, de 1400 de pagini, despre siguranta si calitatea ingrijirilor acordate pacientilor. (AHRQ Publication No. 08-0043).www.ahrq.gov/professionals/cliniciansproviders/resources/nursing/resources/nursesfdbk/index.html

Centre for Health & Social Care Research, Sheffield Hallam University:

<http://research.shu.ac.uk/hwb/ncimpact/index.html>

Gerrish K, McDonnell A, & Kennedy F (2011), “Capturarea impactului: o trusa practica pentru consultantii din domeniul asistentei medicale” Sheffield: Sheffield Hallam University (July): “aceasta trusa a fost dezvoltata pentru a ajuta consultantii sa evalueze impactul pe care munca lor il are asupra pacientilor, personalului cu care lucreaza, organizatiilor lor, dar si in afara acestora, ca parte dintr-un proiect de cercetare comisionat de The Burdett Trust for Nursing pentru examinarea modurilor in care poate fi evaluata munca consultantilor. <http://research.shu.ac.uk/hwb/ncimpact/NC Toolkit final.pdf>

International Council of Nurses [ICN]: www.icn.ch

Ziua Internationala a Asistentilor Medicali 2007: “Medii de lucru caracterizate de bune practici: Medii de calitate = Ingrijiri de calitate acordate pacientilor” (dezvoltat de Andrea Bauman]:

“Trusa este construita pentru a furniza date despre mediile de lucru caracterizate de bune practici pentru toti cei interesati in a imbunatati furnizarea de servicii de sanatate de calitate. Materialul exploreaza interfata asistenti medicali/mediul de lucru, factorii care se intrepatrund in a modela mediile de lucru, costurile pe care le aduc mediile nesanatoase...” Robert Wood Johnson Foundation/Institute of Medicine: www.thefutureofnursing.org

Raport despre Viitorul Ingrijirilor Medicale – raportul Institutului de Medicina intitulat “Viitorul Ingrijirilor Medicale: Modeland schimbarea, promovand sanatatea” este o examinare amanuntita a fortei de munca a asistentilor medicali. Recomandarile oferite in cadrul raportului se axeaza pe intersectia critica dintre nevoile de sanatate ale unei baze de pacienti in continua schimbare si actiunile fortei de munca a asistentilor medicali” www.thefutureofnursing.org/IOM-Report

Povesti de succes:

In diferite comunitati din tara, asistentii medicali sunt in fruntea unor programe inovatoare de imbunatatire a sanatatii pacientilor lor. Studiile de caz si povestile personale incluse in acest material ilustreaza munca asistentilor medicali si modelele inovatoare dezvoltate de ei sau prezinta reusitele unor asistenti medicali aflati in roluri de conducere. www.thefutureofnursing.org/success-stories

Anexa 3

Dezvoltarea resurselor umane din sanatate

Pozitia Consiliului International al Asistentilor Medicali – CIAM (ICN) considera ca dezvoltarea resurselor umane din sanatate - planificarea, managementul si dezvoltarea lor – cere o abordare inter-disciplinara, inter-sectoriala si multi-servicii. Aceasta abordare recunoaste rolul complementar al diferitelor furnizori de servicii de sanatate si valorizeaza contributia diferitelor discipline. Toti cei interesati trebuie sa-si spuna cuvantul – consumatori, furnizori de servicii, educatori, cercetari, angajatori, manageri, guverne, finantatori si organizatii profesionale ale celor care lucreaza in domeniul sanatatii. Similar, CIAM (ICN) recunoaste ca rezultatele dorite ale acestui proces de consultare trebuie sa fie sisteme de informatii si

modele de planificare a resurselor umane din domeniul sanatatii care sunt integrate si cuprinzatoare, precum si practici de management al resurselor umane care sunt eficace si eficiente. Nevoile pacientilor trebuie sa determine categoriile de personal din sanatate si tipurile de abilitati care sunt necesare pentru acordarea ingrijirilor medicale. Cand sunt create noi categorii sau apar schimbari de roluri, consecintele posibile asupra resurselor umane de la nivel national si local, structurii carierelor si asupra rezultatelor care apar la nivelul pacientilor si comunitatilor trebuie identificate si luate in calcul in procesul de planificare inca de la inceput. Aceste posibile consecinte trebuie sa includa si implicatiile financiare si impactul organizational. A lua aceste consecinte in calcul inseamna a lua in calcul urmatoarele aspecte:

- Nevoile si prioritatile de sanatate;
- Competentele disponibile in cadrul grupului de furnizori de ingrijiri medicale, inclusiv competentele comune intre mai multi furnizori;
- Dezvoltarea setului de abilitati initiale;
- Schimbarile abilitatilor asistentilor medicali, precum cele cerute de rolurile noi sau avansate aparute in aceasta profesie;
- Implicatiile la nivel educational ale schimbarilor in roluri si scopuri ale practicii medicale, inclusiv asupra programelor de formare profesionala continua;
- Programele adecvate si accesibile de supervizare si mentorat;
- Factorii de calitate si eficacitate care sunt luati in calcul cand se modeleaza scopul practicii asistentilor medicali;
- Echitatea ca trasatura de baza a sistemului de sanatate;
- Consecintele pentru organizarea, managementul, furnizarea si finantarea serviciilor;
- Mediul si conditiile de lucru ale asistentilor medicali si restului de personal din domeniu;
- Implicatiile asupra reglementarilor relevante in domeniu;
- Impactul asupra responsabilitatilor acelor lucratori care sunt deja angrenati in sistemul de sanatate;
- Efectele asupra carierelor fortei de munca deja existente si structurile de cariera disponibile pentru noi categorii de lucratori in domeniu;

Pentru participarea eficace a asistentilor medicali in dezvoltarea resurselor umane de sanatate, trebuie identificata si exprimata coerent paleta principala a nevoilor asistentei medicale. Aceasta va minimiza duplicarea si suprapunerea dintre munca asistentilor medicali si ai celorlalti furnizori de ingrijiri medicale. CIAM (ICN) considera ca profesia asistentilor medicali trebuie sa fie in frunte schimbarilor, re-evaluand continuu consecintele schimbarilor planificate si neplanificate din domeniul sanatatii asupra asistentei medicali, profesionistilor care o practica si rezultatelor obtinute de pacienti. Evaluarea si cercetarea continua a contributiei pe care munca asistentilor medicali o aduce in domeniul sanatatii ar trebui sa reprezinte o parte importanta a procesului de dezvoltare a resurselor umane de sanatate. Acestea ar trebui sa acopere date si dovezi obtinute in practica medicala si sa fie la baza viitoarelor decizii. Asociatiile nationale ale asistentilor medicali si alte organizatii profesionale trebuie sa:

- Identifice aspectele critice legate de oferta si cererea pentru personalul din asistenta medicala, inclusiv factorii care influenteaza recrutarea, retinerea si motivarea angajatilor.
- Asigure implicarea asistentilor medicali in dezvoltarea politicilor de sanatate, a deciziilor, a planificarii, managementului si monitorizarii la toate nivelurile de resurse umane din sanatate.
- Asistentii medicali ar trebui sa participe la analize inter-disciplinare ale rolurilor diferitelor tipuri de lucratori in domeniu, la cercetari si studii de evaluare si in procesele decizionale cu privire la functiile categoriilor existente si viitoare de furnizori de ingrijiri medicale.
- Sprijine asistentii medicali sa dobandeasca sau sa-si imbunatateasca abilitatile de cercetare, sa participe la cercetari si sa foloseasca concluziile acestora ca baza in procesele decizionale legate de dezvoltarea resurselor umane din sanatate.

- Participe la dezbateri publice despre raspunsurile adecvate fata de cererea de servicii de sanatate.
- Promoveze dezvoltarea unor medii de practica de inalta calitate, inclusiv a oportunitatilor pentru crestere profesionala si a unor sisteme de recompense echitabile, care sunt caracteristici pozitive pentru programele de recrutare si retinere a personalului.
- Recunoasca si reflecte importanta diversitatii culturale a societatii in domeniul dezvoltarii resurselor umane din sanatate.
- Promoveze dezvoltarea capacitatii de management din sectorul resurselor umane din sanatate, inclusiv accesarea asistentilor medicali la pozitii mai inalte in ierarhia organizationala (pana la nivelul executiv).
- Asiste la dezvoltarea unei abordari umaniste a managementului resurselor umane din sanatate
- Ofere o analiza inter-disciplinara si sa dezvolte interventii eficace pentru rezolvarea nevoilor de sanatate.

Asistentii medicali trebui sa cunoasca si utilizeze servicii si practici de management al resurselor umane la locul de munca. Politicile de dezvoltare a resurselor umane din sanatate trebuie sa acopere aspecte de educatie, reglementare si practica a profesiei. Ele trebuie sa se axeze pe auto-sustenabilitate, garantand existenta unui corp de baza format dintr-un numar adecvat de profesionisti cu abilitatile necesare, capabil sa indeplineasca nevoile de sanatate ale populatiei tinta.

Date generale:

Atingerea, intr-o tara, a nivelului de sanatate cel mai inalt posibil depinde, intr-o masura semnificativa, de disponibilitatea unui numar suficient de profesionisti bine pregatiti si bine distribuiti, capabili sa furnizeze servicii de calitate intr-un mod eficient (la un cost adecvat). Scopul politicilor de dezvoltare a resurselor umane din sanatate este ca forta de munca disponibila sa fie de marimea, calitatea, combinatia si distributia adecvate pentru a putea indeplini nevoile de sanatate, intr-un mediu care sprijina o practica eficace si sigura. Cativa dintre factorii care influenteaza deciziile despre numarul, tipologia si distributia personalului medical includ:

- Avansurile tehnologice si stiintifice din domeniul sanatatii, tiparele schimbate ale furnizarii de ingrijiri medicale in spitale fata de cele din comunitati, schimbarile demografice si emergenta unor noi tipare de imbolnaviri.
- Cresterea nivelului de constientizare a publicului asupra disponibilitatii serviciilor medicale, ceea ce duce la o crestere a cererii pentru aceste servicii.
- Cresterea costurilor ingrijirilor medicale, resursele limitate din sanatate impunand adesea o revizuire permanenta a prioritatilor si crearea unor noi categorii de furnizori de servicii de sanatate.
- Legislatia muncii, cerintele de reglementare profesionala, regulile aplicabile serviciilor publice, politicile de resurse umane, de sanatate si de dezvoltare la nivel national.
- Factori culturali si de gen.
- Riscurile de sanatate in continua schimbare.
- Accesul la educatie si nivelul acesteia.
- Perceptii si convingeri culturale si de sanatate.
- Acces la medicina alternativa.
- Factori intergenerationali.
- Factori organizationali.
- Constrangeri financiare si socio-economice.
- Globalizarea pietei de munca locala, nationala si globala.

Asistentii medicali trebuie sa se implice in activitatile si eforturile de lobbying ale sindicatelor si asociatiilor lor profesionale.

Luarea aceasta de pozitie a CIAM (ICN) legata de dezvoltarea resurselor umane din sanatate a fost adoptata in 1999 si revizuita si adaugita in 2007. Ea inlocuieste precedentele luari de pozitie: "Sprijinirea asistentilor medicali" adoptata in 1989 si "Proliferarea unor noi categorii de lucratori in domeniul medical" adoptata in 1981 si revizuita in 1993.

Alte luari de pozitii ale CIAM (ICN) legate de acest subiect:

- Scopul practicii asistentilor medicali.
- Reglementarea profesiei asistentilor medicali.
- Protejarea titlaturii de "asistent medical".
- Personal auxiliar sau de sprijin in asistenta medicala.
- Bunastarea socio-economica a asistentilor medicali.
- Dezvoltarea carierelor in asistenta medicala.
- Retinerea, transferul si migratia asistentilor medicali.

Publicatii CIAM (ICN):

Indrumari si recomandari pentru planificarea resurselor umane din asistenta medicala (1993)

E cariera voastra: preluati controlul!

Planificarea si dezvoltarea carierei (2001)

CIAM (ICN) este o federatie compusa din mai mult de 130 de asociatii nationale ale asistentilor medicali reprezentand milioane de asistenti medicali la nivel mondial. Condusa de asistenti medicali si actionand ca un promotor al profesiei si al asistentilor medicali la nivel international, CIAM (ICN) depune eforturi pentru a asigura ingrijiri medicale de calitate pentru toti si politici fiabile de sanatate la nivel global.

Anexa 4

Promovarea valorii, eficacitatii si rentabilitatii ingrijirilor medicale

Pozitia CIAM (ICN)

Datele arata ca ingrijirile medicale sunt o resursa de sanatate eficace si rentabila, dar, din pacate, sub-utilizata.

Asistentii medicali trebuie sa afirme raspicat si sa demonstreze valoarea, eficacitatea si rentabilitatea ingrijirilor medicale si a rezultatelor acesteia fata de consumatori, alti furnizori de ingrijiri/asistenta medicala si factorii de decizie si cei care formuleaza politicile de sanatate de la toate nivelurile. Ei trebuie, de asemenea, sa pledeze si negocieze pentru resursele de care au nevoie pentru a furniza ingrijiri medicale sigure si eficace. Asistentii medicali au responsabilitatea sa se implice in cercetari si sa dezvolte modele inovatoare de furnizare a serviciilor care sa aduca dovezi ale eficacitatii activitatii lor pentru cei care fac planificarea, managementul si dezvoltarea de politici din domeniul sanatatii.

Programele de pregatire profesionala ale asistentilor medicali, mai ales cele de dezvoltare a abilitatilor de management si leadership, trebuie sa ii ajute sa devina competenti si coerenti in a demonstra valoarea si eficacitatea ingrijirilor medicale pentru serviciile de sanatate. Institutiile de educatie si pregatire in domeniul ingrijirilor medicale si, unde este cazul, corpurile cu rol de reglementare a profesiei, ar trebuie sa analizeze periodic curricula de pregatire pentru a se asigura ca include materiale legate de valoarea, eficacitatea si rentabilitatea ingrijirilor medicale.

Asociatiile nationale ale asistentilor medicali au un rol important in a modela politicile de sanatate si cele publice care promoveaza eficacitatea si calitatea ingrijirilor medicale. Asociatiile nationale ale asistentilor medicali trebuie sa dezvolte strategii de promovare active a participarii asistentilor medicali

in procesele decizionale legate de serviciile de sanatate, in cercetarea legata de asistenta medicala si sanatate si in dezvoltarea politicilor de sanatate si a celor publice, in general.

Aceasta implicare presupune dezvoltarea si sprijinirea strategiilor de pregatire a unor lideri ai asistentilor medicali care sunt competenti si coerenti, precum si capabili de a demonstra si promova valoarea si eficacitatea ingrijirilor medicale pentru serviciile de sanatate.

Asistentii medicali trebuie sa-si exercite la toate nivelurile dreptul la implicarea profesionala in formularea politicilor relevante.

Odata cu cresterea nevoilor de sanatate si costurilor ingrijirilor medicale, care includ si costurile serviciilor oferite de asistentii medicali, asistentii medicali trebuie sa preia initiativa in definirea, examinarea si evaluarea rezultatelor si costurilor activitatilor lor.

Asistentii medicali, in special liderii acestora, trebuie sa aiba o intelegere buna a scopului si naturii reformei din sistemul de sanatate si a contributiei pe care asistenta medicala o poate aduce la toate nivelurile furnizarii de ingrijiri medicale si in procesele de planificare, management si dezvoltare de politici in domeniul serviciilor de sanatate. Atunci cand reforma sistemului de sanatate este in faza de planificare, liderii asistentilor medicali trebuie sa aiba un rol de conducere in dezvoltarea politicilor legate de adecvarea, natura si scopului procesului de reforma.

CIAM (ICN) si asociatiile membre pot asista asistentii medicali sa-si dezvolte capacitatea de evaluare a eficacitatii si rentabilitatii in domeniul ingrijirilor medicale prin:

- promovarea rolului ingrijirilor medicale de resursa de baza in furnizarea de ingrijiri medicale eficace si rentabile si ca un factor care contribuie in mod critic la deciziile legate de cheltuielile de sanatate.
- oferirea de oportunitati de educatie si formare pentru asistentii medicali pentru ca acestia sa dobandeasca cunostinte despre abilitatile necesare in politica, despre principiile economice, despre procesul de bugetare, despre folosirea resurselor si rentabilitatea in domeniul medical.
- sprijinirea abordarilor manageriale si ale leadership-ului organizatiei care scot in evidenta rolul asistentilor medicali in managementul resurselor, procesele de decizie si de dezvoltare de politici in domeniu.
- promovarea si sprijinirea cercetarilor si evaluarilor care fac legatura dintre si valideaza metodologiile de calcul al costurilor cu calitatea ingrijirilor medicale si rezultatele actului medical.
- incurajarea dezvoltarii de sisteme informatice/baze de date care permit comparatiile rezultatelor din contexte diferite pentru identificarea celor mai bune abordari din domeniul ingrijirilor medicale si celor mai bune structuri si sisteme de acordare a acestora.
- facilitarea diseminarii de informatii si construirea de retele interactive pe tema cercetarilor rentabilitatii, strategiilor de reducere a costurilor si standardelor de bune practici.
- stabilirea de retele profesionale cu grupurile interesate pentru a promova colegialitatea colaborativa si schimbul de idei si informatii legate de imbunatatirea calitatii si rentabilitatii serviciilor acordate.
- promovarea echitatii in termenii si conditiile de prestare a serviciilor care li se ofera asistentilor medicali pentru a recunoaste si sprijini rolul lor in promovarea rentabilitatii si calitatii ingrijirilor in contexte multi-disciplinare.

Luare de pozitie adoptata in 1995, revizuita si reafirmata in 2001.

Alte luari de pozitii ale CIAM (ICN) legate de acest subiect:

- Scopul practicii asistentilor medicali.

- Participarea asistentilor medicali in procesele decizionale si de dezvoltare a politicilor din domeniul serviciilor de sanatate.
- Servicii de sanatate finantate din fonduri publice si accesibile tuturor.

Publicatii CIAM (ICN):

- Costul serviciilor de ingrijire medicala – Raport al Echipei de Lucru CIAM (ICN), Geneva, ICN, 1992
- Eficacitatea si rentabilitatea serviciilor de ingrijire medicala, recomandari pentru Asociatiile Nationale ale Asistentilor Medicali si altii, Geneva, ICN, 1993
- Calitate, Cost si Ingrijiri Medicale, Trusa de instrumente de Ziua Internationala a Asistentilor Medicali, Geneva, ICN, 1993.
- Indrumari si recomandari pentru planificarea resurselor umane din asistenta medicala, Geneva, ICN, 1993
- Planificarea resurselor umane din asistenta medicala, Document de referinta ICN, Geneva, ICN, 1994.
- Pregatirea Managerilor Asistentilor Medicali si a Asistentilor Medicali in managementul general din domeniul sanatatii, Geneva, ICN, 1990

Anexa 5

Planificarea resurselor umane din domeniul sanatatii:

Planificarea ofertei si cererii de resurse umane de sanatate este o provocare majora pentru majoritatea tarilor. Deficite ale fortei de munca, sub-ocupare a fortei de munca, somaj, dezechilibre legate de abilitatile cerute fata de cele oferite de combinatia de niveluri existenta in cadrul fortei de munca si o distributie precara din punct de vedere geografic sunt cateva dintre provocarile critice la nivel national sau in cadrul organizatiilor din domeniu. Planificarea resurselor umane este esentiala pentru tari si sistemele de sanatate pentru a asigura prezenta unei forte de munca capabila de a indeplini nevoile populatiei. Totusi, in multe tari acest proces este inadecvat. Putine tari au mecanisme de prognoza a cererilor viitoare de ingrijiri medicale si reusesc sa asigure o forta de munca eficienta si eficienta pentru a le indeplini.

Definitia planificarii resurselor umane din domeniul sanatatii:

Obiectivul planificarii resurselor umane din domeniul sanatatii este sa furnizeze numarul corect de lucratori din domeniul ingrijirilor medicale, cu abilitatile, cunostintele, atitudinea si calificarile potrivite, care sa indeplineasca sarcinile potrivite in locul potrivit si la momentul potrivit pentru a atinge tintele de sanatate corecte stabilite anterior.

Beneficii ale unei planificari adecvate:

- rezultate medicale mai bune
- servicii de sanatate mai bune si un sistem care functioneaza mai bine
- eficienta mai mare (atat financiara cat si operationala) printr-o mai buna utilizare a resurselor
- retinerea si recrutarea personalului la un nivel optim

Provocarile comune in procesul de planificare:

- Politici de planificare neclare sau precare si un sprijin inadecvat pentru planificarea strategica
- Lipsa unui plan national de planificare sau, in cazul in care exista, executia lui necorespunzatoare sau neimplementarea lui
- Lipsa unui organ de coordonare a planificarii

- Planificarea resurselor umane care este desfasurata independent sau in izolare de alte aspecte ale proceselor de planificare din sistemul de sanatate
- Capacitate sau resurse inadecvate pentru implementarea planului
- Axarea pe o planificare in "izolare," pentru o singura profesie, fata de o abordare integrata
- Concentrarea pe planificarea pe termen scurt in loc de o planificare pe termen mediu si lung
- O luare in calcul doar partial a impactului factorilor sociali, politici, geografici, tehnologici si economici asupra planificarii resurselor umane
- Lipsa unor date si informatii adecvate si corecte despre forta de munca
- Lipsa accesului la metodele si instrumentele necesare pentru desfasurarea propice a procesului de planificare
- Lipsa unor definitii clare ale functiilor si scopului practicii pentru categoriile numeroase de personal care ofera ingrijiri medicale
- Comunicare si coordonare precare intre furnizori, cei care conduc planificarea, cei care fac politicile din domeniu, angajatori, institutiile de educatie si cei care finanteaza

Consecinte ale unei planificari precare:

Acestea pot fi critice pentru sistemul de sanatate si includ:

- deficite de personal, cereri pentru ingrijiri medicale care nu pot fi satisfacute
- acces inechitabil la ingrijirile medicale
- dezechilibre geografice, ocupationale, de specializare si institutionale in cadrul fortei de munca
- sub-calificare sau supra-calificare
- utilizarea neoptima a resurselor (sub- sau supra-utilizare)
- o rata mare a plecarilor din sistem
- somaj sau sub-ocupare
- raspunsul reactiv si intarziat la noile trend-uri (tehnologice, procedurale)

Caracteristici ale unei planificari adecvate:

- Este desfasurata de personal bine pregatit
- Foloseste instrumente si metode de planificare adecvate
- Reflecta o abordare integrata care se bazeaza pe nevoi, este centrata pe rezultate si conectata cu planificarea serviciilor necesare
- Ia in calcul influenta factorilor sociali, politici, geografici, tehnologici si economici
- Ia in calcul optiunile disponibile la nivel de politica de sanatate pentru rezolvarea dezechilibrelor dintre oferta si cerere
- E bazata pe nevoile de sanatate ale populatiei
- E bazata pe date si informatii solide si de incredere despre forta de munca
- Implica profesionistii din sanatate in procesul de planificare
- Contine monitorizarea si evaluarea permanenta a procesului
- Asigura o coordonare adecvata intre cei care fac politicile din domeniu, cei care planifica, guvern, factorii implicati in cercetare si cei administrative
- Se axeaza pe nevoile pe termen scurt, mediu si lung

Principii de planificare eficace a fortei de munca:

In lucrarea "Planificarea fortei de munca a asistentilor medicali in Marea Britanie"

(http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0016/107260/003203.pdf), Buchanan descrie 8 principii de planificare eficace a fortei de munca, dupa cum urmeaza:

1. Asigurati-va de angajamentul si implicarea din partea principalelor functii si grupuri de interese (finante, planificatori ai serviciilor, furnizori de educatie, angajatori din sectorul public si privat), cu definirea clara a liniilor de responsabilitate si sarcinilor pentru fiecare dintre ei
2. Construiti de la baza structurata de informatii legate de nivelul actual al personalului si bugetelor si de activitatile relevante
3. Evaluati dinamica fortei de munca si fluxurile dintre sectoarele si organizatiile sistemului pentru care faceti planificarea – evaluati sursele de oferta si cele de unde provin cei care pleaca din sistem
4. Dezvoltati o analiza de ansamblu pentru a identifica nevoia si scopul schimbarii
5. Dezvoltati si agreati un set de parametri de planificare care leaga forta de munca de datele legate de activitati
6. Folositi analiza bazata pe scenarii “si daca...” pentru cererea de servicii si profilul necesar al personalului pentru fiecare dintre aceste scenarii
7. Dezvoltati un plan agregat la nivel national pe baza planurilor locale si regionale.
8. Stabiliti un cadru de monitorizare a schimbarilor fata de planul dezvoltat initial – dezvoltati un ciclu de revizuire si actualizare a planului initial

Vezi si urmatoarele documente:

1 ICNM (2007) – Auto-sustenabilitatea fortei de munca din ingrijirile medicale in context global - Jim Buchan si Lisa Little pentru ICNM si ICHRN. Geneva, Elvetia si Philadelphia, SUA:
http://www.intlnursemigration.org/download/SelfSufficiency_EURO.pdf

2. ICN (2005) – Planificarea fortei de munca: schitarea evolutiei politicilor in domeniu - O'Brien-Pallas si ceilalti pentru ICN. Geneva, Elvetia: International Council of Nurses
<http://www.icn.ch/global/Issue2workforce.pdf>

3 ICN (2006) – Deficitul global de asistenti medicali: arii prioritare de interventie, Geneva, Elvetia: International Council of Nurses <http://www.icn.ch/global/report2006.pdf>

4 ICN (1994)- Planificarea resurselor umane din asistenta medicala: document de referinta, Geneva, Switzerland, International Council of Nurses.

Actiuni CIAM (ICN)

- Promoveaza dezvoltarea si/sau revizuirea planurilor fortei de munca nationale pentru reflectarea unei abordari integrate de planificare a resurselor umane; crearea unor organe intersectoriale de planificare la nivel national implicandu-i pe toti cei interesati; si investitii in crearea si actualizarea unor sisteme informatice cu date legate de resursele umane pentru a furniza date pentru initiativele nationale de planificare si dezvoltare de politici in domeniu.
- Face lobby pentru dezvoltarea unor baze de date de resurse umane
- Dezvolta luari de pozitie pentru probleme internationale precum retinerea, transferul sau migratia asistentilor medicali
- Sprijina imbunatatirea capabilitatilor strategice si tehnice ale asistentilor medicali la nivel individual, al organizatiilor lor si al sistemelor de planificare a resurselor umane de sanatate
- Dezvolta competente internationale pentru procesul de planificare si management al resurselor umane.
- Dezvolta si actualizeaza recomandari pentru planificarea resurselor umane
- Evalueaza si disemineaza bune practici de planificare a resurselor umane

- Prezinta si discuta cercetari si analize pe tema planificarii resurselor umane la conferinte, congrese si forumuri internationale
- Exploreaza experientele asistentilor medicali in dezvoltarea planificarii resurselor umane si a politicilor din domeniu

Anexa 6

Medii de lucru caracterizate de practici pozitive:

Suntem in mijlocul unei crize globale a fortei de munca din sanatate, una marcata de dezechilibre critice. Multe tari se confrunta cu provocarea sub-ocuparii si somajului asistentilor medicali care co-exista cu deficite dramatice de asistenti medicali. Cauzele acestei crize sunt diverse si complexe, dar printre cele mai importante sunt mediile nesanatoase de lucru si climatul organizational precar care caracterizeaza multe locuri de munca.

Sub-investitiile cronice in domeniul sanatatii, cuplate cu conditii si politici precare de munca (precum expunerea la pericole ocupationale, discriminarea, violenta fizica si psihologica, remunerarea insuficienta, dezechilibrul dintre viata profesionala si cea personala, norme de lucru nerezonabile, posibilitati limitate de dezvoltare a carierei) au dus la deteriorarea conditiilor de lucru in multe tari. Exista dovezi clare la nivel global ca acest fenomen are un impact negativ asupra recrutarii si retinerii profesionistilor din domeniul medical, asupra productivitatii si performantelor facilitatilor de sanatate si, nu in ultimul rand, asupra rezultatelor ingrijirilor medicale acordate pacientilor.

Definitia mediilor de lucru caracterizate de practici pozitive:

Acestea sunt medii care sprijina excelenta si munca decenta. In particular, acolo se incearca asigurarea sanatatii, sigurantei si starii personale de bine a lucratorilor, se sprijina in acelasi timp ingrijirile medicale de calitate si se incearca cresterea motivatiei, productivitatii si performantelor individuale si organizationale.

Caracteristici ale mediilor de lucru caracterizate de practici pozitive:

- Exista politici care urmaresc sanatatea si siguranta ocupationala si starea de bine a personalului care gestioneaza discriminarea, violenta fizica si psihologica si problemele de siguranta personala
- Exista norme si cerinte de lucru corecte, echitabile si rezonabile
- Climatul organizational reflecta practici eficace de management si leadership, de colegialitate, de participare a angajatilor la luarea deciziilor, de impartasire a valorilor
- Exista un echilibru intre viata profesionala si cea personala
- Exista oportunitati si tratament egale si nediscriminatorii
- Practica se bazeaza pe identitate, autonomie si control profesional
- Exista siguranta locului de munca
- Salariile si beneficiile sunt decente
- Personalul este asigurat la un nivel de siguranta
- Exista sprijin si supervizare din partea superiorilor
- Comunicarea este deschisa si transparenta
- Exista programe de recunoastere a meritelor si performantelor
- Exista echipamente, consumabile si personal auxiliar la niveluri corespunzatoare

Beneficii ale mediilor de lucru caracterizate de practici pozitive

Efectele pozitive asupra furnizarii de servicii de calitate, performantei lucratorilor, rezultatelor ingrijirilor asupra pacientilor si inovarii sunt bine documentate:

- Schimbarile pozitive din mediul de lucru duc la o rata mai mare de retentie a personalului, care duce la lucrul mai bun in echipa, la cresterea continuitatii ingrijirilor acordate pacientilor si, in final, la imbunatatirea rezultatelor medicale
- Siguranta crescuta de la locul de munca duce la un nivel mai ridicat al satisfactiei profesionale care duce, la randul sau, la rata mai mica a absentelor si plecarilor, la cresterea moralului si a productivitatii si performanta de ansamblu se imbunatateste in mod clar
- Mentinerea unui grad de autonomie asupra propriei munci ii face pe asistentii medicali sa se simta respectati si valorizati
- Cercetarile arata ca asistentii medicali sunt atrasi de si raman la locul de munca daca au oportunitati de crestere profesionala, de autonomie si participare la luarea deciziilor
- Lucrul eficace in echipa este esential pentru organizatiile care furnizeaza ingrijiri medicale. Acesta imbunatateste calitatea vietii profesionale a asistentilor medicali precum si calitatea ingrijirilor acordate pacientilor.
- Un numar semnificativ de studii au aratat ca un numar mai ridicat de asistenti medicali, dintre care mai multi cu un nivel de calificare mai ridicat, ajuta la reducerea ratei mortalitatii pacientilor, a numarului de infectii respiratorii, urinare, a prevalentei escarelor si a erorilor de medicatie

Costurile pe care le aduc locurile de munca nesiguroase si nesigure:

Mediile nesiguroase afecteaza sanatatea fizica si psihologica a asistentilor medicali prin stresul pe care il aduc normele incarcate, orele de lucru prelungite, statutul profesional scazut, relatiile dificile la serviciu, problemele in a-si duce la bun sfarsit sarcinile si alte pericole si obstacole prezente la locul de munca.

Costurile acestor locuri de munca nesiguroase si nesigure sunt bine documentate:

- Dovezile arata ca perioadele lungi de dificultati la serviciu afecteaza relatiile personale si cresc absenteismul prin concedii medicale, lipsa de satisfactie la locul de munca, rata de plecari si ineficienta
- O deconectare intre ce li se cere asistentilor medicali si ce pot face ei in mod rezonabil le pune sanatatea in pericol si, de asemenea, pe cea a pacientilor.
- Experientele negative de la locul de munca sau de practica par a indeparta proaspetii absolventi de aceasta profesie, contribuind la o rata mare de plecare din sistem in primii doi ani dupa angajare.
- Un studiu efectuat in SUA, Canada, Anglia, Scotia si Germania a aratat ca 41% dintre asistentii din spitale nu erau multumiti la locul de munca si cu job-urile lor, iar 22% planuiau sa plece in mai putin de 1 an; aceste rezultate confirma legatura dintre stres-ul de la locul de munca si moralul asistentilor, satisfactia la locul de munca, angajamentul fata de organizatie si intentia de a pleca de la locul de munca.
- Cercetarile arata ca intr-o tura norma optima de lucru a unui asistent medical este de 4 pacienti. Cresterea acesteia la 6 pacienti a rezultat in cresterea cu 14% a probabilitatii ca pacientii sa moara in primele 30 de zile de la admiterea in spital. O norma de 6-8 pacienti fata de una de 4 este asociata cu o crestere cu 31% a mortalitatii.
- Asistentii medicali epuizati pot manifesta timpi scazuti de reactie, mai putina agilitate la schimbarile in conditiile pacientilor si la comiterea de erori de medicatie, care se traduc intr-un risc crescut pentru pacienti.
- O rata mare a plecarilor angajatilor, simptom al unui mediu de lucru precar, este probabil sa duca la costuri mai mari de furnizare a ingrijirilor din cauza recrutarilor si formarii necesare pentru noi angajati sau a cresterii timpului suplimentar de lucru sau a numarului angajatilor temporari. Costuri suplimentare pot veni si din productivitatea mai scazuta, cel putin la inceput,

a noilor angajati si din moralul scazut al personalului si scaderea asociata a productivitatii grupului.

Cum sa facem ca mediile de lucru caracterizate de bune practici sa devina o realitate:

Dezvoltarea, promovarea si mentinerea unui asemenea mediu de lucru are multe aspecte, se desfasoara la multe niveluri ale organizatiei si implica un numar mare de actori (guverne, angajatori, organizatii care furnizeaza ingrijiri medicale, organisme de reglementare, syndicate, scoli de asistenti medicali, etc). In ceea ce ii priveste pe ei, asistentii medicali si organizatiile care ii reprezinta pot promova aparitia unor asemenea medii de lucru prin:

- Imbunatatirea recrutarii si retinerii asistentilor medicali
- Continuarea promovarii rolului de asistent medical
- Definirea scopului practicii asistentilor medicali pentru ca asistentii sa poata functiona la potential maxim. Acesta poate fi folosit pentru cresterea nivelului de constientizare a publicului si a celorlalte profesii din domeniul medical asupra aceleia de asistent medical
- Desfasurarea de activitati de lobby pentru recunoasterea profesionala si o remunerare corespunzatoare
- Dezvoltarea si raspandirea unui document de pozitie legat de importanta unui mediu de lucru sigur
- Dezvoltarea capacitatii asistentilor medicali si a altora implicati de a intelege si practica managementul in sectorul medical si a contribui la dezvoltarea politicilor din domeniu
- Implicarea in procesele decizionale
- Intarirea organizatiilor profesionale
- Sprijinirea cercetarii si colectarii de date pentru dezvoltarea si diseminarea de bune practici
- Incurajarea institutiilor de educatie sa dezvolte lucrul in echipa prin oferirea de oportunitati de colaborare si intelegere a teoriilor legate de lucrul in echipa
- Acordarea de premii pentru acele facilitati de ingrijiri medicale care demonstreaza eficacitatea unui mediu de lucru caracterizat de bune practici
- Stabilirea de aliante cu alti profesionisti din domeniul medical si cu alte grupuri de interese din sectorul medical (de exemplu, asociatii ale pacientilor)
- Implicarea si altor discipline in dezvoltarea unui mediu de lucru pozitiv
- Dezvoltarea unui Plan de Actiune care sa detalieze elementele cheie pentru crearea unor asemenea medii pozitive, plan pe care asistentii il pot sustine si semna.
- Cresterea nivelului de constientizare, intelegere si sprijin din partea grupurilor interesate pentru impactul pozitiv pe care un mediu sanatos de lucru il are asupra recrutarii si retinerii personalului , rezultatelor medicale si sectorului medical in intregime.

Referinte:

Registered Nurses Association of Ontario (2006). Healthy work environments best practice guidelines (BPGs) overall project background. Toronto, Canada: RNAO.
www.rnao.org/Page.asp?PageID=122&ContentID=1195&SiteNodeID=241

International Council of Nurse (2007). Positive practice environments: Quality workplaces = quality patient care. Information and Action Tool Kit developed by Andrea Baumann for ICN. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses www.icn.ch/indkit2007.pdf

Registered Nurses Association of Ontario (2006). Healthy Work Environment Best Practice Guidelines:

Collaborative Practice Among Nursing Teams. Toronto, Canada: RNAO,
www.rnao.org/Storage/23/1776_BPG_Collaborative_Practice.pdf

Irvine and Evans 1995 and Shields and Ward 2001, cited in International Council of Nurses (2004). The Global Shortage of Registered Nurses: An Overview of Issues and Actions p.34 developed by James Buchan and Lynn Calman for ICN. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.

Joanna Briggs Institute 2005, cited in Registered Nurses' Association of Ontario (2006). Health Work Environments Best Practice Guidelines: Collaborative Practice Among Nurses Teams. Toronto, Canada: RNAO.

West E, Rafferty AM and Lankshear A (2004). The future nurse: evidence of the impact of registered nurses. London, UK: Royal College of Nursing.

Tovey and Adams 1999, cited in International Council of Nurse (2007). Positive practice environments: Quality workplaces = quality patient care. Information and Action Tool Kit

Aiken Linda, et al. 2002, cited in International Council of Nurses. Nursing Matters: Nurse: Patient Ratios. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.

International Council of Nurses. Nursing Matters: Nurses and Overtime. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.

International Council of Nurses (2005). Nurse retention and recruitment: developing a motivated workforce. Developed by Pascal Zurn, Carmen Dolea, and Barbara Stilwell for ICN. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses and World Health Organization.

D'ambra AM & Andrews DR (2013) Incivility, retention and new graduate nurses: An integrated review of the literature Journal of Nursing Management

Brunetto Yet al, (2013) The impact of work relationships on engagement, well-being, commitment and turnover for nurses in Australia and the USA. Journal of Advanced Nursing

Irish Nurses and Midwives Organisation (2012) Safe Staffing: The Evidence: Key tasks from a review of published research findings. Irish Nurses and Midwives Organisation, Dublin. Copyright © 2013 by ICN - International Council of Nurses, 3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva (S

Aiken LH, Sloane DM, Clarke S, Poghosyan L, Cho E, You L, Finlayson M, Kanai-Pak M & Aunguroch Y (2011a). 'Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries,' International Journal for Quality in Health Care Vol. 23, no. 4: pp 357-364.

Aiken L, Cimiotti JP, Sloane DM, Smith HL, Flynn L & Neff DF (2011b). 'The Effects of Nurse Staffing and Nurse Education on Patient Deaths in Hospitals With Different Nurse Work Environments', Medical Care, Vol. 49 No. 12 (December): pp 1047-1053.

Ashton D & Sung J (2002). Supporting workplace learning for high performance working, Geneva, International Labour Office.

Ayamolowo SJ, Omolola I & Mayowa AO (2013). 'Job Satisfaction and Work Environment of Primary Health Care Nurses in Ekiti State, Nigeria: an Exploratory Study', International Journal of Caring

Sciences, Vol 6. No. 3: pp 531.

Beleta A (2008). ICN Wellness Centre Swaziland: Swaziland nurses the wellbeing of its health workers, *The Lancet*, Vol 371 June 7, 2008 p1901-1902

Berwick DM (2009). What 'Patient-Centered' Should Mean: Confessions of An Extremist, *Health Affairs*, July/August 2009, vol. 28, no. 4. Available at:
<http://content.healthaffairs.org/content/28/4/w555.long>

Brown DS, Donaldson N, Burnes Bolton L, Aydin CE (2010). Nursing-sensitive benchmarks for hospitals to gauge high-reliability performance. *Journal for healthcare quality: official publication of the National Association for Healthcare Quality*. 32 (6) (pp 9-17).

Browne G, Birch S & Thabane L (2012). 'Better care: An analysis of nursing and healthcare system outcomes', Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation & Canadian Nurses Association.

Buchan J (2008). How can the migration of health service professionals be managed so as to reduce any negative effects on supply WHO

Buerhaus P, Auerbach DI, Staiger DO & Muench U (2013). Projections of the Long-Term Growth of the Registered Nurse Workforce: A Regional Analysis *Nursing Economics* /January-February 2013/Vol. 31/No. 1

Canadian Council on Learning (2007). Patient self-management: Health-literacy skills required. Available at: www.ccl-cca.ca/pdfs/LessonsInLearning/Jun-19-07-Patient-Self-mana.pdf

Caird J, Rees R, Kavanagh J, Sutcliffe K, Oliver K, Dickson K, Woodman J, Barnett-Page E & Thomas J (2010). The socioeconomic value of nursing and midwifery: a rapid systematic review of reviews Social Science research Unit, Institute of Education, University of London.

Cavendish Review (2013). An Independent Review into Healthcare Assistants and Support Workers in the NHS and social care settings July. Available at:
www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/236212/Cavendish_Review.pdf

Ciprano PF & Hamer S (2013). Enabling the ordinary: More time to care American Nurse Today Volume 8, Number 11

Cummings GG, MacGregor T, Davey M, Lee H, Wong CA, Lo E, Muise M, Stafford E (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing studies* 47 p363-385

Darbyshire P (2010). 'Wonderful Workplace or Woeful Workhouse?: Start Creating a More Positive Workplace Culture Today', *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession* Vol. 36. No. 1/2 : p 6.

De Leon Siantz ML, Malvarez S (2008). 'Migration of Nurses: A Latin American Perspective', *Online Journal of Issues in Nursing*, Vol. 13 Issue 2(May): p7

Department of Health UK (2009). NHS Health and Wellbeing – final report (The Boorman report) London DD 299039 Department of Health. Available at:
www.nhshealthandwellbeing.org/FinalReport.html

Dowding DW, Currie LM, Borycki E, Clamp S, Favela J, Fitzpatrick G, Gardner P, Hamer S, Hardiker N, Johnson O, Lawton R, O'Brien A, Randell R, Westbrook J, Whitewood-Moores Z & Dykes PC (2013). International priorities for research in nursing informatics for patient care. *Stud Health Technol Inform*. 2013;192:372-6.

Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, Garcia P, Ke Y, Kelley P, Kistnasamy B, Meleis A, Naylor D, Pablos-Mendez A, Reddy S, Scrimshaw S, Sepulveda J, Serwadda D & Zurayk H (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world, *The Lancet Commission*, www.thelancet.com

Global Health Workforce Alliance and World Health Organization (2013). A Universal Truth: No Health Without a Workforce, *Third Global Forum on Human Resources for Health Report*.

Global Health Workforce Alliance (2013). The Recife Political Declaration on Human Resources for Health, World Health Organization.

Hodgkin P (2012). Power to the People. Ehealth insider, 2 October 2012. Available at: www.ehi.co.uk/insight/analysis/962/power-to-the-people7

Hunt J (2013). Registered nurse patient ratios; so important so contentious Discussion paper. Available at: www.nhsmanagers.net/wp-content/uploads/2013/08/Registered-Nurse-Patient-Ratios-So-Important-So-Contentious.pdf

International Council of Nurses (2009). 'Reducing the Gap and Improving the Interface between Education and Service', Geneva: ICN.

International Council of Nurses (2010a). "Decent Pensions for Nurses" Developed by Hedva Sarfati for the International Centre for Human Resources in Nursing, Geneva, Switzerland.. Available at: www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/sew/ICHRN/Policy_and_Research_Papers/Decent_Pensions_for_Nurses.pdf

International Council of Nurses (2010b). 'Nursing Human Resources Planning and Management Competencies' Developed by Una V. Reid and Bridget Weller for the International Centre for Human Resources in Nursing, Geneva, Switzerland.

International Council of Nurses (2011). "Focusing on the wellbeing of health care workers in sub-Saharan Africa", International Nursing Review. Available at: www.icn.ch/images/stories/documents/news/whats_new/INR_933.pdf

Institute of Medicine (2001). Changing rules for the healthcare workforce in the 21st Century and the implications. Committee on Quality of Health Care in America, Washington National Academy Press

Institute of Medicine (2010). The Future of Nursing: leading change, advancing Health October Kennedy F, McDonnell A, Gerrish K, Howarth A, Pollard C & Redman J (2011). Evaluation of the impact of nurse consultant roles in the United Kingdom: a mixed method systematic literature review. Journal of Advanced Nursing 00(0), 000–000. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05811.x

Keogh B (2013). Review into the quality of care and treatment provided by 14 hospital trusts in England: an overview NHS England

Kingma M (2007). Nurses on the Move: A Global Overview Health Services Research Volume 42, Issue 3p2, pages 1281–1298, June 2007

Kutney-Lee A, McHugh MD, Sloane DM, Cimiotti JP, Flynn L, Felber Neff D & Aiken LH,(2009). 'Nursing: a key to patient satisfaction,' Health Affairs, Vol. 28, no. 4: w669-w677.

Laschinger HK & Leiter MP (2006). The impact of nursing work environment on patient safety outcomes: The mediating role of burnout/engagement. The Journal of Nursing Administration, 36, 259-267.

Maben J, Morrow E, Ball J, Robert G & Griffiths P (2012). High Quality Care Metrics for Nursing. National Nursing Research Unit, King's College London.

Manley K, Sanders K, Cardiff S & Webster J (2011). 'Effective workplace culture: the attributes, enabling factors and consequences of a new concept,' International Practice Development Journal Vol. 1, no. 2.

Marroquin MA & Martin EC (2013). National Telehealth project in El Salvador: features, application process and preliminary results, Latin Am J Telehealth, Belo Horizonte, 2010; 2 (3): 279-285

Mitchell PH and Mount JK (2010). Nurse staffing a summary of current research, opinion and policy The William D, Ruckelshaus Center, University of Washington, Washington, USA

Mitchell P, Wynia M, Golden R, McNellis B, Okun S, Webb CE, Rohrbach V & Von Kohorn I (2012).

Core Principles & Values of Effective Team-Based Health Care, October 2012 Institute of Medicine, Washington, DC. www.iom.edu/tbc.

NHS Education Scotland (2013). 'Nursing and Midwifery Workload and Workforce Planning Learning Toolkit', NHS Education for Scotland.

North N & Hughes F (2012). A systems perspective on nursing productivity. *J Health Organ Manag.* 2012;26(2):192-214.

Organisation for Economic Co-operation and Development (2012) Health at a glance 2011 OECD Paris

Royal College of Nursing (2012). Overstretched and under resourced. The UK nursing labour market review.

Sloan J (2010). The Workforce Planning Imperative JSM ISBN 978192103375

Squires A & Beltran-Sanchez H (2013). 'Strengthening Health Systems in North and Central America: What Role for Migration?', Washington, DC. Migration Policy Institute: Washington DC.

Walker J & Hendry C (2009). 'A review of literature on the measurement of patient dependency, workload and workload planning and allocation within the context of nursing in the community', Wellington: NZNO (District Nurses Section)/Christchurch: New Zealand Institute of Community Health Care, November.

Wood D (2013). "Health care Briefings: Creating a Great Nurse Work Environment to Improve the Bottom Line", Press release, PI Worldwide, posted 18 January 2013. Available at: www.piworldwide.com/healthcare-briefings-creating-a-great-nurse-work-environment-to-improve-the-bottom-line/

World Health Organization (2006). The World Health report Working together for Health, Geneva-

World Health Organization (2008). Closing the gap in a generation, Geneva

World Health Organization (2013a). Enhancing nursing and midwifery capacity to contribute to the prevention, treatment and management of non-communicable diseases, Geneva-

World Health Organization (2013b). The progress report on nursing and midwifery, Geneva-

Traducere dupa: International Council of Nurses (ICN) Kit for International Nurses Day 2014

<http://www.icn.ch/publications/2014-nurses-a-force-for-change-a-vital-resource-for-health/>