

# **Интерпрофесионално и тимско континуирано образование на здравствени работници**

**Биљана Ѓорѓеска**

Вонреден професор, Факултет за медицински науки, Универзитет “Гоце Делчев”- Штип, Крсте Мисирков бб, П.фах 201, 2000 Штип, [biljana.gorgeska@ugd.edu.mk](mailto:biljana.gorgeska@ugd.edu.mk)

## **SUMMARY**

The benefits of implementing interprofessional and team-based programs are well recognized. However, for interprofessional education to be effective and broadly implemented, the health professions, policymakers, insurers, academic institutions, health care providers, and regulatory bodies should embrace and adopt a new, interprofessional education framework. They should create a shared value and vision for interprofessional health professions’ education, research, and practice. This vision should be patient-oriented and contain a measurable component across the entire educational continuum, from admission into a health professional program through retirement. Such a framework would maximize and value the strengths of individual professions in the integrated delivery of high quality care. Finally, in creating a successful model, a series of questions should be considered: how best can team competence be measured, how should individual behavioral changes be documented when we think of individual rather than team-level changes, how do we create and measure performance criteria based on shared understanding and experience in the practice setting? Recommendations which are given emphasize that investing in research to evaluate the efficacy of continuing education and its impact on patient outcomes and the healthcare delivery system is inherent in this process.

Key words: continuing education, health professionals

Интерпрофесионалните пристапи не се нови. Во САД, пред триесет и пет години, Halstead го објавил првиот преглед на резултатите од интерпрофесионален тимски пристап во областа на хронични болести и рехабилитација. Halstead LS.(1976). Овој пристап подоцна е користен и во многу други области на здравствена заштита како на пример, примарна здравствена заштита, менталното здравје, геријатрија, интензивна нега, хронични болести, а најчесто се користи кога треба да се одговори на критични прашања во здравствената заштита. Здравствената заштита во рехабилитацијата, геријатријата, а од неодамна и кај хронични заболувања, во основа претставува потреба од комплексна, сеопфатна заштита. Во почетокот на 1960-тите во примарната здравствена заштита се спроведува пристап кој е семејно ориентиран и кој како и кај превентивна здравствена заштита треба да вклучи интерпрофесионален тимски пристап кој вклучува создавање и развој на улогата на медицинската сестра и лекарот. Charney E, & Kitzman H. (1971).

Интерпрофесионалното образование (ИПО) се дефинира како "секаков вид на образование, обука, учење, или учење во сесија, во кои две или повеќе професии од здравствената и социјалната заштита се изучуваат интерактивно". Дефиницијата вклучува настава во формалните програми за обука и континуирано образование, како и учење на работното место. Како и да е дефинирано, интерпрофесионалното образование е релативно неразвиено и потценето кога се работи за образование за здравствени професии. И покрај некои релевантни образовни обиди, ИПО останува на маргините на професионалното образование. Baldwin DC, Baldwin MA(2007). Во светло на растечка грижа за пациентот, за неговата безбедност и квалитетот на здравствената нега, се препорачува интеграција на пет надлежности

како основни за образование на сите здравствени професии. Една од нив е надлежност да работат во интерпрофесионални тимови.

Потребно е да се воспостават национални цели за подобрување на основните надлежности, како и ангажирање и координација на органите кои се задолжени за надзор над процесите, како што се тие кои обезбедуваат акредитација на образовни програми (Одбор за акредитација), тие кои се задолжени за доделување професионални лиценци, и сертификациони тела. Цел е да се постигне основните надлежности де се интегрираат во образованите програми како и да се подржи обука базирана на докази, при што се очекува подобрување на грижата за пациентот. Важен дел од зајакнувањето на базата на докази е подобро мерење на основните надлежности, како што е способноста за работа во интерпрофесионални тимови.

Како резултат на влијанието на професионалните тела (комори, друштва, здруженија) повеќе внимание треба да се посвети на подобрување на комуникациите, однесување при тимска работа и координација кои треба да се стандардно воспоставени.

Тимот кој ги гради програмите во институционален контекст треба да се справува со недостатоците, грешките, технолошкиот вишок и другите проблеми. За тимот да ја зголеми институционална култура треба да се менуваат индивидуалните професионални ставови, вештини (вклучувајќи комуникациски вештини и однесување) како и да се создадат листи за проверка и "корективни мерки" со што се постигнува подобрување во интерпрофесионалните процеси, Salas E, DiazGranados MS, Weaver S J, King H (2008), King HB, Battles J, Baker DP, Alonso A, Salas, E, Webster J, Toomey L, Salisbury M.(2009), Lingard L, Regehr G, Orser B, Reznick R, Baker GR, Doran D, Espin S, Bohnen J, Whyte S.(2008). Забележан е напредок, особено кај високо-ризични

институционални прилагодувања, во поглед на разбирање на критичните процеси за интерпрофесионална грижа, како што се комуникациските процеси и стратегиите за подобрување. Arker J. Propp KM. Zabava Ford WS. Hofmeister N. Collaboration (2006).

Како дел од подготовката на идните здравствени работници во академските институции постои поддршка за имплементација на обука за тимска работа. Следователно, постојат голем број на предизвици во планирањето, спроведувањето и оценувањето на ИПО моделите во пракса и образованието. На листата на предизвици на Headrick (2000) се разликите во: историјата и културата, јазикот и жаргонот, во распоредот и професионалните рутини, одговорноста, платата, и наградите, професионалниот и интерпрофесионалниот идентитет, клиничката одговорност, нивоата на подготовка, квалификациите, како и во статусот и барањата, прописите и нормите на професионалното образование. Но K, Jarvis-Selinger S, Borduas F, Frank B, Hall P, Handfield-Jones R, et al. (2008). Во академската заедница постојат специфични бариери кои вклучуваат недостаток на административна поддршка, финансиски и човечки ресурси за интерпрофесионално образование, разлики во наставните програми за здравствени професии и ограничувања на времето потребно да се планира спроведување и развој на процесот на учење. Steinert Y, Cruess S, Cruess R, Snell L.(2005). Остануваат бројни регулаторни и професионални бариери кои можат да бидат пречка за постигнување на целосна и значајна имплементација на ефективни ИПО модели.

Врз база на овие сознанија во заклучоците се дадени препораки кои се однесуваат инвестирање во истражување за оценка на ефикасноста на образованието и неговото влијание врз пациентот и резултатите во здравствениот систем.

## ЗАКЛУЧОЦИ

4.1 Наставните планови и програми за интерпрофесионално образование треба да се вклучат во ообразованието на сите здравствени работници. Ова треба да вклучува, но не да се ограничени на, редизајнирање на наставата, создавање на искуствено учење, оценување на интерпрофесионални активности, и дизајн/имплементација на ИПО во програмите за продолжување на образованието во специфични области. Barr H, Freeth D, Hammick M, Koppel I, Reeves S. (2006). Оваа културолошка промена би создала рамка за образование за здравствени професии, која се базира врз заедничките вредности и цели при што пациентот се наоѓа во центарот на вниманието. Планирањето на програмата треба да вклучи интерпрофесионални искуства соодветни за различни нивоа на знаење, сознание за тоа како овие искуства може најдобро да бидат интегрирани во здравствените професии и идентификација на основните надлежности за сите здравствени работници. Практичните активности треба да бидат динамички и треба да се вклучат интерактивни активности. За да се поддржи интеграцијата на ИПО програмите и основните надлежности во образованието има неколку елементи што се неопходни:

- при развој на наставната програма, факултетот кој планира имплементација на ИПО содржина треба да се фокусира на развој на персоналот;
- телото за акредитација треба да идентификува јасни и значајни стандарди за ИПО;
- клиничката пракса треба да се организира така што да вклучи тестирање на иновациите и модификација на програмите за здравствени професии во кои се поттикнува ИПО и,

- развојот на партнерството помеѓу факултетите треба да ја олесни размената на ресурсите и воспостави најдобри практики, да се промовираат иновации и развој на наставата што ќе доведе до развој на заеднички вредности.

4.2 Организациите кои се занимаваат со оценка, каде е вклучено и лиценцирањето треба да ги развијат и оценат интерпрофесионалните тимски надлежности кај здравствените професии.

Врз основа на национално договорени ставови ќе се развие стандардизиран процес на оценување кој ќе помогне да се утврди кои здравствени работници се способни да работат ефикасно заедно и да ги преведат овие знаења и вештини во пракса. Понатаму, стандардизираната проценка ќе создаде можност за мерење на ефективноста.

4.3 Факултетите и телото за акредитација треба да поддржат да се создадат стратегии за ИПО. Овие стратегии треба да вклучуваат рационализација на наставни планови и програми и развој на сертификационите процеси. Развојот на ИПО ќе доведе до подобар квалит при нега на болните. За да се постигне оваа цел, треба да се користат ефективни методи на учење кои поттикнуваат размена на знаење и борба против предрасуди. Методите треба да вклучуваат употреба на комуникациски технологии за планирање, споделување и размена на знаење. Преку усвојувањето на овие методи и политики, едукаторите, факултетот, и администрацијата, како и научните и здравствените институции докажано ќе влијаат на резултатите од ИПО. Конечно, телото за акредитација би требало да учествува во развојот и имплементацијата на критериуми кои поддржуваат тимска работа.

4.4 Здравствените институции треба да соработуваат за да се обезбедат повеќе можности за значајни, интерактивни искуства за учење кои

повратно обезбедуваат квалитетни кадри за извршување на здравствени професии.

Понатаму, треба да се развијат перформанси и податоци за следење на системот и да се развијат стандарди за мерење на резултатите. Интегрирањето на ИПО во образованието на здравствени работници и во нивната секојдневна пракса претставува критична точка од процесот.

Halstead LS. Team care in chronic illness: A critical review of the literature of the past 25 years. *Archives of Physical Rehabilitation and Medicine*. 1976; 57; 507-511.

Charney E, & Kitzman H. (1971). The child-health nurse (Pediatric Nurse Practitioner) in private practice. *New England Journal of Medicine*. 1971;285(24);1353-1357.

Baldwin DC, Baldwin MA. Interdisciplinary education and health team training: A model for learning and service. In A.D. Hunt & L.E. Weeks (eds). *Medical Education Since 1960: Marching to a Different Drummer* (pp. 190-221). East Lansing, MI: Michigan State University Foundation. Reprinted in 2007 in the *Journal of Interprofessional Care*; 21(S1):52-69.

Harris KT, Treanor CM, Salisbury ML. Improving patient safety with team coordination: challenges and strategies of implementation. *JOGNN*. 2006;35,557-566.

Salas E, DiazGranados MS, Weaver S J, King H. Does team training work? Principles for health care. *Academic Emergency Medicine*. 2008; 15:1002-1009.

King HB, Battles J, Baker DP, Alonso A, Salas, E, Webster J, Toomey L, Salisbury M. TeamSTEPPS: Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety.

[http://www.ahrq.gov/downloads/pub/advances2/vol3/Advances-King\\_1.pdf](http://www.ahrq.gov/downloads/pub/advances2/vol3/Advances-King_1.pdf)  
(pp. 5-20). Accessed July 30, 2009.

Lingard L, Regehr G, Orser B, Reznick R, Baker GR, Doran D, Espin S, Bohnen J, Whyte S. Evaluation of a preoperative checklist and team briefing among surgeons, nurses, and anesthesiologists to reduce failures in communication. *Arch Surg*. January 2008; 143(1):12-7.

Apker J, Propp KM, Zabava Ford WS, Hofmeister N. Collaboration, credibility, compassion, and coordination: professional nurse communication skill sets in health care team interactions. *J Prof Nurs*. May 2006; 22(3):180-189.

Headrick LA. Learning to improve complex systems of care. In: *Collaborative Education to Ensure Patient Safety*. Washington, DC: HRSA/Bureau of Health Professions. 2000; 75-88.

Ho K, Jarvis-Selinger S, Borduas F, Frank B, Hall P, Handfield-Jones R, et al. Making Interprofessional Education Work: The Strategic Roles of the Academy. *Academic Medicine*. 2008 Oct; 83(10):934-940.

Steinert Y, Cruess S, Cruess R, Snell L. Faculty development for teaching and evaluating professionalism: from programme design to curriculum change. *Med Educ*, 2005; 39(2):127–136.

Barr H, Freeth D, Hammick M, Koppel I, Reeves S. The evidence base and recommendations for interprofessional education in health and social care. *J Interprofes Care*. 2006 Jan; 20(1): 75-78.