

DARBA SNIEGUMA NOVĒRTĒJUMS KOMPETENCES KONTEKSTĀ NEATLIEKAMĀS MEDICĪNISKĀS PALĪDZĪBAS PERSONĀLAM – PROBLĒMAS UN IZAICINĀJUMI

The Assessment of Competencies for Ambulance Personnel – Problems and Challenges

Gundega Dambe

Latvijas Universitāte

Dzintra Atstāja

Banku Augstskola

Abstract. *The purpose of this paper is to clarify whether performances assessment at a work place promotes Ambulance professionals for personnel development, and if it provides the possibility to assess personnel's competence and professionalism. The results of State Emergency Medical Service ambulance personnel's performance assessment in years 2013 and 2014 are analysed in the research. The results obtained that using existing methods for performance assessment, there are not possibility to assess personnel's competence and professionalism for building personnel development programs in the future.*

Keywords: *ambulance personnel, assessment, competence, performance, professionalism.*

Ievads

Introduction

Personālvadības pēdējo gadu aktualitātes ir vērstas uz personāla darba snieguma novērtēšanu ar mērķi veicināt tā profesionālo attīstību un darba efektivitāti. Kompetence un darba sniegums ir kļuvuši par galvenajām doktrīnām, un aktuāls ir jautājums par darba snieguma izpildes vadību. Darbinieka novērtējums ļauj darba devējam pieņemt lēmumu par darbinieka zināšanu līmeni, prasmēm vai profesionālo uzvedību un attieksmi, noteikt mācību un attīstības vajadzības, lai pilnveidotu darba izpildes sniegumu nākotnē. Taču ārstniecības personu darba snieguma novērtēšanas pieredze pasaulē vēl joprojām attīstās, arī Latvijā pēdējos gados uzsākti pirmie darba snieguma novērtēšanas pasākumi. Kā norāda ASV ārsts Vestvūds (Westwood, Griffin, Hay, 2013), personāla novērtēšana veselības aprūpē turpina attīstīties un progresēt dažādos līmeņos. Novērtēšanu var uzskatīt par instrumentu ārstniecības personu salīdzinājumam un pārliecības gūšanai par viņu gatavību darbam. Vestvūds (Westwood, 2013) novērtēšanu uzskata par nepārtrauktu procesu, kas notiek visu ārstniecības personas profesionālās karjeras laiku, parādot izmaiņas no tikko kvalificēta speciālista snieguma līdz izaugsmei profesionālās dzīves laikā. Novērtēšana ļauj identificēt darbinieka snieguma

rezultātus, kļūdas, pozitīvo praksi un sniegt atgriezenisko saiti par novēroto. Būtiski, ka novērtējumam jābūt objektīvi pamatotam un pierādāmam. Vestvūds iesaka veikt uz kompetenci balstītu novērtēšanu darba vietā, ļaujoties uz reālas klīniskās situācijas novērošanu, tādejādi vērojot indivīda sniegumu darbībā, uzskatot, ka jauno darbinieku novērtēšana darba devējam nodrošina garantiju pārlicēbai, ka darbinieks ir gatavs darbam (Westwood, Griffin, Hay, 2013). Tajā pašā laikā Vestvūds un līdzautori (Westwood, Griffin, Hay, 2013) norāda, ka, novērtēšana veselības aprūpes profesionāļiem ir joma, kas attīstās pēdējos gados, un, kam vēl vajadzīgi pētījumi un tiem sekojoši pilnveides procesi. Latvijā publiskajā pārvaldē ieviestā uz kompetenču novērtēšanu balstītā personāla darba izpildes rezultātu novērtēšanas sistēma, tiek piemērota arī Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (NMPD) ārstniecības personālam. Pētījumā, analizējot 2013. un 2014.gada ārstniecības personāla darba snieguma novērtēšanas rezultātu datus un kompetences teorētiskos aspektus, meklēti iespējamie risinājumi darba izpildes novērtēšanas procesa pilnveidošanai ārstniecības personālam neatliekamā medicīnā.

Pētījuma objekts ir Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (NMPD) ārstniecības personāla darba snieguma novērtēšanas sistēma.

Raksta mērķis ir izpētīt, pamatojoties uz kompetences teorētiskajām atziņām, vai esošā personāla darba izpildes novērtēšanas sistēma nodrošina iespēju novērtēt personāla kompetenci, vai tā veicina personāla attīstību, un vai tā ļauj novērtēt personāla profesionālismu.

Materiāls un metodika

Materials and Methods

Pētījumā analizēti 2013. un 2014.gada NMPD struktūrvienību ārstniecības personu darba izpildes snieguma novērtējumu rezultāti sadalījumā pa amatiem, reģioniem un gadiem. 2013. gadā novērtēšanā piedalījās 2432 ārstniecības persona, starp kurām 582 (23,9%) ir ārsti, 219 medicīnas māsas un māsu palīgi (9,0%) un 1631 ārsta palīgu (67,1%). 2014. gadā analizēti dati 1590 ārstniecības personām, tai skaitā 273 (17,2%) ārsti, 146 māsas un māsu palīgi (9,2%) un 1171 ārsta palīgu (73,6%). Dati analizēti arī pēc NMPD personāla reģionālā sadalījuma (struktūrvienības), Rīga, Latgale, Kurzeme, Vidzeme un Zemgale.

Darba izpildes snieguma novērtējums veidojas no darbinieka pašvērtējuma un tiešā vadītāja novērtējuma, vērtējot amata pienākumu izpildi, kompetences un kvalifikāciju, attīstības pārrunu laikā vienojoties par turpmāko attīstību, mācību vajadzībām un karjeras plāniem. Darbinieks sniedz komentāru par to, kā viņš ir spējis izpildīt amata pienākumu izpildes apjoma un kvalitātes prasības, norādot savas stiprās un vājās puses. Vadītājs, vērtējot darbinieka amata pienākumu izpildi, ņem vērā darbinieka komentārus, bet papildina tos ar saviem novērojumiem un faktiem, kurus darbinieks nav pieminējis. Ārstniecības personālam novērtējamās kompetences ir atšķirīgas atbilstoši amata saturam,

vērtējot komandas darbu, ētiskumu un rūpes par kārtību, precizitāti un kvalitāti ārstniecības atbalsta personālam, brigādes vadītājam papildinot ar patstāvību un atsaucību. Katrai kompetencei ir dota definīcija un skaidrojums snieguma vērtējumam, kā arī izstrādāta kompetenču vārdnīca (Kompetenču vārdnīca, 2011). Profesionālās kvalifikācijas vērtējumu veido ieguldījuma kritēriji: izglītība, profesionālā pieredze, profesionālās zināšanas un vispārējās prasmes. Katrai novērtējuma sadaļai doti kritēriju skaidrojumi, lai nodrošinātu novērtējuma objektivitāti, kā arī kritērija īpatsvars pret kopējo vērtējumu. Darba izpildes novērtējuma skala sastāv no piecām ballēm, kur augstākais vērtējums ir *teicami* -darba izpilde pārsniedz prasības visā novērtēšanas periodā, *ļoti labi* - darba izpilde pārsniedz prasības atsevišķās jomās, *labi* – darba izpilde atbilst amatam izvirzītajām prasībām, *jāpilnveido* – darba izpilde atsevišķās jomās neatbilst amatam izvirzītajām prasībām, un negatīvs novērtējums ir *neapmierinoši* –darba izpilde neatbilst lielākajai daļai prasību.

Lai konstatētu izmaiņas personāla darba izpildes snieguma novērtējumā, kā arī amata pienākumu izpildes, profesionālās kvalifikācijas un kompetenču novērtējumu rezultātu savstarpējo korelāciju, 2013. un 2014. gada novērtējuma rezultāti apstrādāti ar IBM SPSS Statistics 20, Mann–Whitney U testu, KruskalWallistestu, izmantojot neparametriskās statistikas metodes.

Rezultāti

Results

Salīdzinot personāla vidējos vērtējumus 2013. un 2014. gadā tika konstatēta statistiski ticama atšķirība amatu pienākumu izpildē ($Z=-2.173$; $p<0,05$) un kompetences vērtējumā ($Z=-5.404$; $p<0,001$), vidējie vērtējumi 2013. gadā bijuši mazliet zemāki nekā 2014. gadā. Tas ir skaidrojams ar to, ka 2014.gadā konstatēti mazāk kļūmīgi gadījumi, kas pasliktina personāla darba izpildes novērtējumu amata pienākumu sadaļā. Savukārt profesionālā kvalifikācijā un kopējā vērtējumā nav novērota statistiski ticama atšķirība vērtējumos 2013. un 2014. gadā ($Z=-0.208$; $p=0.479$ un $Z=-1.741$; $p=0.082$). Profesionālās kvalifikācijas vērtējums ir sadalīts šādos kritērijos:

- **Izglītība:** vērtē darbinieka esošās izglītības atbilstību amata prasībām saskaņā ar amata aprakstu un amata katalogu, nosakot, ka, ja ārstniecības personai nav sertifikāta specialitātē, vērtējums ir *jāpilnveido* (daļēji atbilst prasībām), ir sertifikāts specialitātē – *labi* (atbilst prasībām), ir divi vai vairāki sertifikāti - *ļoti labi* (daļēji pārsniedz prasības), ir apmācīt tiesīga persona, un/vai doktora grāds medicīnā –*teicami* (pārsniedz prasības).
- **Profesionālās zināšanas un prasmes:** vērtē darbinieka profesionālo zināšanu un prasmju atbilstību amata prasībām. Ar profesionālajām prasmēm saprot attiecīgajai profesijai specifiski nepieciešamās zināšanas un prasmes, kas to atšķir no citām profesijām. Ārstniecības

personāla profesionālās zināšanas un prasmes tiek novērtētas, vērtējumā iekļaujot ikgadējo zināšanu pārbaužu (IKP) rezultātus (Dambe, Atstāja, 2013^{a,b}, Dambe, Atstāja 2014), nosakot, ka, ja IKP nav veikta neattaisnotu iemeslu dēļ vai IKP ir veikta nesekmīgi - *neapmierinoši* (neatbilst prasībām), ja IKP ir sekmīgi veikta, kādu no posmiem kārtojot atkārtoti, tad novērtējums ir *jāpilnveido* (daļēji atbilst prasībām), IKP visi posmi ir sekmīgi veikti, bet vērtējums katrā posmā ir samazināts vairāk par 2 ballēm, tad novērtējums ir *labi* (atbilst prasībām), IKP visi posmi ir sekmīgi veikti, bet vērtējums katrā posmā ir samazināts ne vairāk par divām ballēm, tad novērtējums ir *ļoti labi* (daļēji pārsniedz prasības), ja IKP visos posmos ir iegūts maksimālais baļļu skaits, tad novērtējums ir *teicami* (pārsniedz prasības).

- **Vispārējās prasmes un zināšanas** ārstniecības personālam tiek novērtētas, pamatojoties uz valsts valodas, svešvalodu un datorprasmju novērtējumu.

Salīdzinot vērtējumus 2013. un 2014. gados katrā no amatu grupām atsevišķi konstatēts, ka tikai ārsta palīgi uzrāda statistiski ticamus atšķirīgus vērtējumus, kuri 2014. gadā ir augstāki nekā 2013. gadā: Amata pienākumu izpilde ($Z=-3.472$; $p<0.05$); Kompetences ($Z=-6.502$, $p<0.001$) un kopējais vērtējums ($Z=-3.088$; $p<0.05$). Profesionālās kvalifikācijas vērtējumā ārstu palīgu grupā būtiski neatšķiras ($Z=-3.088$; $p<0.05$). Ne ārstu grupā, ne medmāsu grupā neviens no vērtējumiem statistiski ticami neatšķiras, salīdzinot rezultātus 2013. un 2014. gadā.

Lai izvērtētu vērtējumu atšķirības Latvijas reģionos, 2013. un 2014.gadu vērtējumi tika salīdzināti katrā no reģionālajiem centriem atsevišķi. Rīgas reģionālajā centrā nav izmaiņu vērtējumiem par „Amata pienākumu izpildi” un „Kopējais vērtējums” ($Z=-0.852$; $P=0.394$ un $Z=-0.778$; $p=0.437$), savukārt „kompetences” un „profesionālās kvalifikācijas” rādītāji uzlabojušies ($Z=-2.368$; $p<0.05$; $Z=-2.890$; $p<0.05$). Vidzemē bez izmaiņām vērtējumu par „Amata pienākumu izpildi” un „Kopējais vērtējums” ($Z=-0.852$; $P=0.394$ un $Z=-0.778$; $p=0.437$), „kompetences” vērtējumi mazliet uzlabojušies ($Z=-2.368$; $p<0.05$), bet „profesionālās kvalifikācijas” rādītāji statistiski ticami pazeminājušies ($Z=-2.890$; $p<0.05$). Kurzemē, Zemgalē un Latgalē ir līdzīgi rezultāti- visi rādītāji bez izmaiņām, izņemot „Kompetences”, kuru vērtējumā redzams uzlabojums ($p<0,05$). Salīdzinot vērtējumus pēc amatiem, konstatēts, ka tie nav līdzīgi. Vidēji visaugstāk vērtēti ārsti pēc visām vērtējumu skalām, tad seko ārsta palīgi un zemākie vērtējumi ir medicīnas māsām visos gadījumos $p<0.001$. Tāda pati tendence saglabājas, ja analizē vērtējumus pēc amatiem katrā gadā atsevišķi, 2013. un 2014. gadā. Visos gadījumos $p<0.001$. Tas ir skaidrojams ar iepriekš minētajiem kvalifikācijas un izglītības rādītājiem, jo ārstiem ir augstāki kvalifikācijas rādītāji, savukārt māsām un māsu palīgiem nav sertifikāta specialitātē, tādejādi neiespējami iegūt ļoti labu novērtējumu. Sadalot datus pēc

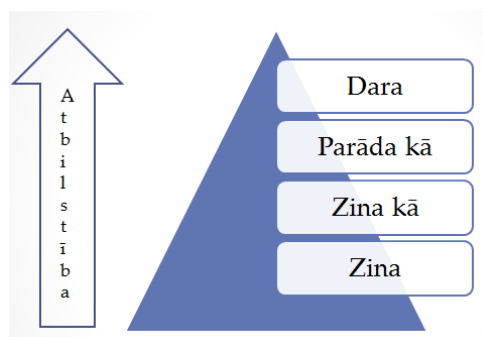
reģiona, redzams, ka Rīgā un Vidzemē saglabājas līdzīga tendence: ārstu novērtējums ir visaugstākais, tālāk seko ārstu palīgi un zemākie vērtējumi medmāsām un māsu palīgiem, visi vērtējumi statistiski ticami atšķiras (visos gadījumos $p < 0.001$ un $p < 0.05$ Vidzemē amatu pienākumu izpilde un kopējai vērtējums). Kurzemē līdzīga tendence tikai vērtējumā „profesionālā kvalifikācija” ($p < 0,001$) un „kopējais vērtējums” ($p < 0,05$), turklāt kopējais vērtējums ārstiem un ārsta palīgiem neatšķiras, tikai medmāsām tie ir zemāki. „Amatu pienākumu izpilde” un „kompetenču vērtējums” pēc amatiem Kurzemē neatšķiras ($p > 0,05$). Zemgalē nav būtiskas atšķirības starp dažādu amatu pārstāvjiem „amatu pienākumu izpildes” vērtējumos ($p > 0,05$), bet atšķiras visi pārējie vērtējumi ($p < 0,05$). Latgalē nav būtiskas atšķirības starp dažādiem amatiem „amatu pienākumu izpildes” un „profesionālā kvalifikācija” vērtējumos ($p > 0,05$), bet atšķiras kompetenču un kopējā vērtējumā ($p < 0,05$).

Diskusija *Discussion*

Cilvēkresursu vadības teorijās lieto jēdzienus uz *kompetenci balstīta pieeja, kompetenču modelis*, ar to saprotot amata izpildei nepieciešamās īpašības, kas ļauj atšķirt labu darbinieku no izcila vai ne tik laba darbinieka, uzskatot minētās īpašības par kompetencēm, kuras katru atsevišķi var novērtēt (Ešenalde, 2009, Spensers, Spensere, 2011). Kompetences jēdzienu skaidro kā *iestādes un pilnvaru apjomu, lietpratību, plašas zināšanas, izpratni kādā jomā, jautājumā vai jautājumu kopā* (Svešvārdu vārdnīca, 2007, 373), *nepieciešamās zināšanas, profesionāla pieredze, izpratne kādā noteiktā jomā, jautājumā un prasme zināšanas un pieredzi izmantot konkrētā darbībā* (Pedagoģijas terminu skaidrojošā vārdnīca, 2008, 83). Bursikots (Boursicotetal., 2011) kompetenci raksturo ar to, ko indivīds spēj izdarīt savā praktiskajā darbā, kamēr darba sniegumam vajadzētu atspoguļot, ko viņš patiesībā dara klīniskajā praksē, ar to vairāk tiecoties balstīt kompetenci uz zināšanām. Cilvēkresursu vadības pieejās tiek minēts, ka darbinieka darba sniegums ir atkarīgs no viņa zināšanām, prasmēm, motivācijas, attieksmes, u.c., kas veido darbinieka kompetenci. L.Leins (Lane, Wolf, Woodar, 2003) norāda, ka kompetence ir spēja pielietot specifiskas zināšanas, iemaņas, pieredzi, atziņas un sociālās saites, lai sekmīgi risinātu noteiktos uzdevumus, kā arī apgūt nākotnē nepieciešamās zināšanas un prasmes. Izmantojot kompetenču pieeju personāla vadībā, iespējams katram amatam noteikt spējas, prasmes, rīcību un profesionālās zināšanas, kas nepieciešamas vai tiek izmantotas sekmīgai vai izcilai darba izpildei. (Lane, Wolf, Woodar 2003). Kā vienas no svarīgākajām prasmēm tiek minētas sevis apzināšanās, sevis vadīšana, neatkarīga kritiskā domāšana, pilsoniskā atbildība, kas veido pārliecinātu personību ar spējām veidot tolerantas attiecības.

Kompetences jēdziens attīstās 19.gadsimta otrajā pusē, saistot to ar indivīda īpašībām vai uzvedības pazīmēm, kas attiecas uz profesionālo darbību

(McClelland, 1973, Klemp, 1980, Boyatzis, 1982, Fletcher, 1991). Rotvels (Rothwell, 2009) uzskata, ka cilvēka profesionālā kompetence veidojas no viņa zināšanām prasmēm, pieredzes un attieksmes, utt. Kompetence kā viens no personāla vadības instrumentiem tiek izmantots, lai ar vienkāršiem rīcības aprakstiem izskaidrotu darbiniekam sagaidāmo rīcību. Kompetenču vārdnīcā (2011) sniegts valsts pārvaldē aktuālo kompetenču saraksts un definīcijas, kā arī norādītas amatu grupas, kurām visbiežāk atbilst minētās kompetences. Tāpat Kompetenču vārdnīcā (2011) norādīts, ka jēdzienus „kompetences, kompetence” ikdienas saziņā lieto gan pilnvaru, gan lietpratības nozīmē (*competence*), bet personāla vadībā tie visbiežāk tiek lietoti, lai raksturotu darbinieka uzvedības (*behaviour*), jeb rīcības modeļus tipiskās darba situācijās (*competency*). Kompetences palīdz skaidrot ar kādām prasmēm un, kādā veidā rīkojoties, darbs ir jādara (Kompetenču vārdnīca, 2011). Vestvūds (Westwood et al., 2013) uzsver, ka kompetence un sniegums ir viens otru papildinoši. Kompetence paļaujas uz piemērotām zināšanām, prasmēm un attieksmi. Uz kompetenci balstīta novērtēšana novērtē skaidri norādītu rezultātu kopumu, un tās mērķis ir, lai varētu aprakstīt, objektīvi un kvantitatīvi, kas personai ir jādara, lai parādītu atbilstību kritērijiem. Kompetences atbilstoši minētajam apgalvojumam ir zināšanas un prasmes, kas patiešām nepieciešamas darbam, un to pārbaude ir priekšnoteikums kompetencei praktizēt. Kompetence tiek novērtēta līmenī „zina” skat. 1. attēlu. Novērtējot kompetenci darba vietā, klīniskajā vidē nozīmē novērtēt, ko darbinieks izdara korekti, vērtējot, kā viņš patiesībā dara, līdz ar to sākas snieguma novērtēšana, kas ir pēc Millera piramīdas augstākā līmeņa vērtējums klīniskajai kompetencei (Miller, 1990). Snieguma novērtējumam ārstniecības personām iesaka izmantot plaša diapazona darba vietā bāzētas novērtēšanas: gadījumu veidotas diskusijas, mazus, klīnisku novērtējumu uzdevumus, tiešus procedūru novērojumus un vairāku avotu atgriezenisko saiti, kas tiek plaši lietotas novērtējot profesionāļus medicīnā. Šāda novērtēšana nodrošina iespējas izdarīt spriedumu par to cik labi indivīdi strādā sarežģītā vidē un kā pielieto savas zināšanas un prasmes savā ikdienas darbā.



1.attēls. Kompetences un darba snieguma novērtēšana, pamatojoties uz Millera klīniskās kompetences piramīdu (Vestvūds, Grifins, 2013)

Figure 1. Assessment of competence and performance, based on Miller (Westwood, Griffin, 2013)

Plaša kompetenču vārdnīca arī sniegta SIA Eiropersonāls tulkotajā Spenseru grāmatā „Darba kompetences: izcila snieguma veidošana” (Spensers, Spensere, 2011). Īpašība nav kompetence, ja vien tā neparedz kaut ko jēgpilnu reālajā pasaulē. Psihologs Viljams Džeimss ir teicis, ka pirmajam zinātnieku likumam vajadzētu būt šādam: „atšķirība, kas nerada atšķirību, nav nekāda atšķirība”. Īpašība vai skolas diploms, kas nerada nekādu atšķirību darba sniegumā, nav kompetence, un to nevajadzētu izmantot cilvēku novērtēšanā. (Spensers, 2011). Spenseri nosaka kompetenču grupas, piemēram, **sociālā un cita veida palīdzības** kompetenču grupa, kur kā nozīmīgākās vērtējamās kompetences tiek uzskaitītas: citu izpratne, empātija, klausīšanās, jūtīgums pret citiem, citu cilvēku jūtu apzināšanās, padziļināta izpratne (Spensers, Spensere, 2011).

Medicīnas māsām Spenseru uzskaitītās kompetences ir: citu attīstīšana, elastība, iniciatīva, konceptuālā domāšana, paškontrolē, piederības interese, sasniegumu orientācija, valdonība/uzstājība, profesionālās zināšanas, tehniskās zināšanas, un netipiskās kompetences, ar to saprotot tieši specifiskās profesionālās zināšanas. Līdzīgi Spenseri definējuši ārstu kompetences, nosakot: iniciatīva, konceptuālā domāšana, pārliecība pār sevi, paškontrolē, profesionālās zināšanas, u.c. Savukārt Vestvūds kompetenci saista ar darba snieguma kritērijiem. Piemēram, lai identificētu efektīvus ārstus, varētu tikt izveidots precīzas diagnozes un ārstēšanas mērījums. Ārstu ekspertu grupa varētu novērtēt simptomus pacientu grupai un formulēt diagnozes un ārstēšanas plānu. Novērtējamiem ārstiem lūgtu izmeklēt šos pašus pacientus. Kritērijs izciliem ārstiem būtu tas, cik lielā mērā viņu diagnozes un ārstēšanas plāni sakrīt ar ekspertu diagnozēm un ārstēšanas plāniem. (Westwood, 2013,112).

Latvijā, līdzīgi kā vairumā pasaules valstu (ASV, Lielbritānija, Austrālija, Zviedrija, Igaunija, Polija, Francija, u.c.) neatliekamā medicīna ir izveidota kā medicīnas pamatspecialitāte. Ministru kabineta noteikumi Nr.268 „Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu” nosaka ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā reģistrēto attiecīgās profesijas ārstniecības personu kompetenci ārstniecībā un pacientu aprūpē, kā arī attiecīgās profesijas ārstniecības personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu, sertificēto un ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā reģistrēto attiecīgās pamatspecialitātes, apakšspecialitātes, papildspecialitātes ārstniecības personu kompetenci ārstniecībā un pacientu aprūpē, kā arī attiecīgās pamatspecialitātes, apakšspecialitātes, papildspecialitātes ārstniecības personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu. Minētie noteikumi nosaka arī neatliekamās medicīnas ārsta un ārsta palīga kompetenci, lietpratības izpratnē, piemēram, *neatliekamās medicīnas ārsta kompetencē ir, pārvaldot neatliekamās medicīniskās palīdzības, intensīvās terapijas, reanimācijas, toksikoloģijas un katastrofu medicīnas teoriju,*

medicīniskās tehnoloģijas un praksi, sniegt neatliekamo palīdzību slimajiem/cietušajiem dzīvībai vai veselībai bīstamā, kritiskā stāvoklī pirms slimnīcas etapā un stacionāro ārstniecības iestāžu uzņemšanas (neatliekamās medicīniskās palīdzības) nodaļās. Noteikumi nosaka neatliekamās medicīnas ārstam nepieciešamās teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas, lai veiktu ārstniecisko darbību. Līdz ar to diskutabls ir jautājums par kompetences vai kompetenču novērtēšanu NMPD esošās darba izpildes snieguma novērtēšanas izpratnē, vērtējot tādas kompetences kā: rūpes par kārtību, precizitāti un kvalitāti, darbs komandā, patstāvība, atsaucība un ētiskums. Džonsons un Vaismena (Johnson, Wiseman, 2013) iesaka klīnisko kompetenci novērtēt salīdzinājumā ar darba sniegumu, uzskatot, ka darba snieguma novērtējums atrodas Millera piramīdas virsotnē – līmenī „dara”, norādot, ka līmeņi „zina” un „zina kā” ir kognitīvie, izziņas līmeņi, kuros zināšanas un izpratni var pārbaudīt ar dažādiem testiem. Turpretim līmeņi „rāda kā” un „dara” atspoguļo reālo uzvedību, un tajos var vērtēt darba sniegumu un klīnisko kompetenci, izmantojot atgriezenisko saiti, simulāciju uzdevumus u.c. novērtēšanas metodes. Snieguma novērtēšana balstās uz vērtējumu kā ārstniecības persona var apvienot zināšanas, prasmes, lēmuma pieņemšanu un attieksmi darbā klīniskajā vidē. Pastāvīgi vērtējot personāla sniegumu ikdienas praksē, var atklāties prasmes, kas tiek veiktas izmantojot citas pieejas, un neatbilst noteiktajai kārtībai, tas ļauj arī pārbaudīt tādas jomas kā profesionālie paradumi, efektīva darbu organizācija, laika menedžments, komunikācija ar pacientu un kolēģiem, un darbs komandā. (Johnson, Wiseman, 2013). Šeit būtiska nozīme pašvērtējumam, pacientu, kolēģu novērtējumam un citiem būtiskiem profesionālas rīcības rādītājiem. Sistemātisks profesionālisma novērtēšanas pieeju apskats medicīnā ir adaptēts no Vilkinsona (Wilkinsonetal, 2006), kas atklāja, ka izmantojot novērtēšanā kolēģu vērtējumu, pacientu aptaujas, mediķa rīcību sarežģītos un kritiskos gadījumos, sadarbības izpausmes veidus kā ieguldījumu komandas darbā, pētījumus un mācību aktivitātes, slepeno simulēto pacientu, pašnovērtējumu, klīnisko situāciju uzdevumus, novērošanu procedūru veikšanas laikā, intervijas un simulāciju pārbaudi, rakstisku izvērtējumu, situācijas izpratnes pārbaudes testus, scenārijus, uz gadījumu veidotas diskusijas, un citus pārbaudes veidus, iespējams novērtēt profesionālismu (Gill, 2013), vai LR normatīvo aktu izpratnē – ārstniecības personas kompetenci.

Kā rāda iepriekšējie pētījumi, (Dambe, 2013^{a,b}, Dambe, Atstāja, 2014) tieši teorētiskās zināšanu pārbaudes NMPD ārstniecības personām rada vislielāko rezistenci pret zināšanu pārbaudēm, un to rezultātu iekļaušana darba snieguma novērtējumā veido korelāciju pa gadiem ārstniecības personu kvalifikācijas novērtējumā. Tajā pat laikā Džonsons norāda, ka mediķiem ir pamatotas aizdomas par novērtēšanas procedūrām, un kritēriju pieejas izmantošanu, lai novērtētu sarežģītību profesionālu rīcību, joprojām pastāv neskaidrības attiecībā uz standartiem, metodēm un mērķiem atsevišķām novērtēšanas metodēm. Tas

rada cinisku personāla attieksmi pret novērtēšanas procesu kā tādu (Johnson, Wiseman, 2013).

Būtiskākās lietas, ko ASV ārsti iesaka izmantot novērtēšanā ir kolēģu novērtējums, pacientu aptaujas, rīcības vērtējums sarežģītos un kritiskos gadījumos, sadarbības izpausmes kā ieguldījums komandas darbā, pētījumi un mācību aktivitātes, gadījumu analīze, izmantojot slepeno simulēto pacientu un darbinieka pašnovērtējums. Profesionālā attīstība ir process mūža garumā, ir grūti iedomāties jebkuru novērtēšanu kā patiesi apkopojosu, tas ir, ka indivīds ir sasniedzis „profesionālismu”. Tā vietā novērtēšana būs kā nepārtraukts process ar pārbaudes punktiem ik pa laikam, lai noteiktu, vai indivīds ir gatavs viņam noteiktajam darbības līmenim. Personāla attīstības speciālistiem novērtēšana jāskata kā daļa no turpinājuma, veltot uzmanību iepriekšējam vērtējumam un sagaidāmajai izaugsmei. Autori uzsver, ka nav vienīgās pieejas efektīvai un jēgpilnai profesionālisma novērtēšanai, tā vietā tiek atļauts lietot dažādas metodes, lai pārbaudītu profesionālisma jomu kā organizācijai liekas būtiski un noderīgi viņu vidē. (Westtwood, Griffin, Hay, 2013).

Autores uzskata, ka neatliekamajā medicīnā pirmsslimnīcas etapā, kā tas ir NMPD, ir salīdzinoši sarežģīti nodrošināt visas iepriekšminētās metodes. Darba situācijas norisinās brigādes sastāvā, vadītājam, protams, ir iespējams notiekošo vērot videokamerā, taču darbinieku skaita un vienlaicīgo izsaukumu dēļ, tam ir nepieciešama plānota rīcība, kas negarantē konkrēto manipulāciju izpildes fakta novērošanas iespēju. Izsaukumu specifiku un tajā veicamās darbības nav iespējams iepriekš plānot. Ārste Džila (Gill, 2012) par nozīmīgu darbinieka novērtēšanā uzskata pakalpojuma lietotāja, pacienta vai klienta novērtējumu, uzskatot to par vissvarīgāko aspektu indivīda vai komandas profesionālisma novērtēšanā. Viņa uzsver, ka medicīnā, tas šobrīd ir viens no galvenajiem elementiem novērtēšanā un resertifikācijā. Latvijā pacientu aptaujas tiek veiktas salīdzinoši reti, NMP dienestā kvalitātes sistēmas ietvaros tāda tika veikta 2010.gadā, un deva ieskatu par iedzīvotāju apmierinātību kopumā, nevis konkrētās ārstniecības personas darba kvalitāti. Džila (Gill, 2012) norāda, ka pacientu aptaujas sniedz noderīgu informāciju par pakalpojuma kvalitāti un veselības aprūpes profesionāļu īpašībām un spējām. Pētot mazāk taustāmās jomas kā komunikācija, empātija, lēmumu pieņemšanas prasme, tām var būt jēgpilns ieguldījums profesionālisma novērtēšanā. Iepriekš minētās jomas pacientiem ir vissvarīgākās, taču darba devējam kompetences mērījumus kvalitāti vai atbilstību nozīmēs rīcības atbilstība darbības algoritmiem. Džila (Gill, 2012) norāda, ka tā kā šīs jomas ir svarīgas pacientiem, parasti viņi ļoti labprāt sniedz komentārus, ja tiek nodrošināta anonīma aptauja, un viņi tic, ka negatīva novērtējuma gadījumā tas neietekmēs viņu aprūpi. Taču pacienta viedoklis par sniegto pakalpojuma kvalitāti var atšķirties jautājumā par atbilstību ārstēšanas taktikai, biežāk jautājumi ir par sistēmu un darba organizēšanu, retāk par individuālu ārstniecības personu. Piemēram, kā uzsver Džila (Gill, 2012) mediķim var ielikt negatīvu atzīmi par viņa pieejamību pacientam, taču patiesībā

tas parāda izveidotā pakalpojuma pieejamību, nevis ārsta attieksmi pret pieejamību. Šādos gadījumos tiek ieteikts rezultātus skatīt kontekstā. Džila (Gill, 2012) apskata profesionālisma novērtējumu trīs dimensijās – profesionālisma novērtēšana kā indivīda fenomens, profesionālisma novērtēšana kā starppersonu fenomens un profesionālisma novērtēšana kā institucionāls/sabiedrības fenomens. Džila (Gill, 2012) uzskata, ka dažas profesionālisma komponentes var būt saistītas ar personiskajām īpašībām vai iezīmēm. Kā uzsver pētnieki, profesionālismu var saprast kā ārēju uzvedības izrādīšanu mijiedarbībā ar sarežģītu kognitīvo un attieksmes elementu kopumu savstarpēji un ar vidi. Tomēr uzvedības novērtēšana ir pastarpināta novērtēšana, kas balstās uz pieņēmumu, ka novērotā uzvedība atspoguļo pamatā esošās dimensijas. Pētījumi rāda, ka šis pieņēmums ne vienmēr ir pamatots. Šī iemesla dēļ, tikai uzvedības dokumentēšana, var būt nepietiekama, lai uztvertu kopējo profesionālisma uzbūvi, kas arī iekļauj zināšanas, vērtības, attieksmes un spēju lietot profesionālu uzvedību reālā darba vidē. Hodžs (Hodges et.al.,2011) rekomendē daudzdimensiālu, vairāku paradigmu pieeju profesionālisma novērtēšanai nodrošinot, ka profesionālisma novērtēšana nav vienkārši paplašināti izvērtētas indivīda īpašības, bet vērtējums kā indivīds praktizē, iekļaujot starppersonu, sabiedrības un institucionālo dimensiju novērtēšanu praksē. Būtiski uzvedības novērtēšanā izmantot uzticamas metodes, lai tās var pamatot ar ticamiem secinājumiem (Rogers, 2009, Mankin, 2009).Tāpat būtiska nozīme ir novērtēšanas sarunai vai nekavējošai atgriezeniskajai saitei par vērtējumu. (Adams, Schmidt, et al 1998, Cushing, Abbott, Lothian, 2011, Rogers, 2009, Mankin, 2009).

Ierobežojumi *Limitations*

Analizējot 2013.un 2014.gada NMPD ārstniecības personu darba izpildes snieguma rezultātus un kompetences un kvalifikācijas ietekmi uz kopējo snieguma novērtējumu, pamatojoties uz valsts pārvaldē izstrādāto metodiku, nebija iespējams noteikt konkrētas vienas atsevišķas kompetences ietekmi uz kopējo vērtējumu, bet rezultātā analizēts kompetenču kopējais vērtējums pret kopējo rezultātu.

Secinājumi *Conclusions*

Pētījuma rezultāti ļauj secināt, ka ārstniecības personāla ikgadējās novērtēšanas metodika un valsts pārvaldē noteiktās novērtējamās kompetences – rūpes par kārtību, precizitāti un kvalitāti, darbs komandā, patstāvība, atsaucība un ētiskums, neļauj vispusīgi novērtēt ārstniecības personas kompetenci un profesionālismu. Pašreizējā personāla novērtēšana nenodrošina tādu jomu atbilstības novērtēšanu kā orientācija uz attīstību, attieksme, empātija, lēmumu

pieņemšana un rīcība kritiskā situācijā, kas ir ārkārtīgi būtiski faktori ārstniecības personas ikdienas darbā. Pilnveidojot uz kompetenču pieeju balstītu darba snieguma novērtēšanu ieteicams izstrādāt metodiskās vadlīnijas indivīda pašvērtējumam, izmantot 360 grādu aptaujas, kolēģu novērtējumu, pacientu atsauksmes, situāciju analīzes, un citas iepriekš apskatītās pētnieku ieteiktās metodes. Iegūtie novērtējuma ļaus identificētkatra konkrēta indivīda pilnveidojamās prasmes un nepieciešamības gadījumā izveidot individuālu attīstības plānu.Nav vienotas izpratnes par termina *kompetence* lietošanu personāla vadības, profesionālās uzvedības un rīcības, kā arī izglītības izpratnē.

Summary

The purpose of this paper is to clarify whether performance assessment for Ambulance professionals increases the personnel's professional development, and if it provides the possibility to assess personnel's competence and professionalism. The results of State Emergency Medical Service (SEMS) ambulance professionals performance assessment in years 2013 and 2014 are analysed in the research. The results obtained reflect that there is no possibility to assess personnel's competence and professionalism for building personnel development programs in the future. It is clear, that a range of assessment methods should be used in the assessment of professionalism such us: peers, service users, self- assessment and proxy markers, to provide the best multi-dimensional assessment of professional competence and professionalism. To ensure effective programs for personnel development it is necessary to design the system for assessing professionalism on the basis of competence models, professional's self- assessment, and feedback from peers, service users and tutors. As a result, recommendations for enhancing future performance and development will be considered and suggested to a professional.

Literatūra References

- Adams,J., Schmidt, T.,Sanders, A., Larkin, G.L., Knopp, R. (1998). Professionalism in Emergency Medicine. *Academic Emergency Medicine*, vol.5, 12:1193-1198
- Beļickis,I., Blūma, D., Koķe, T.,Markus, D., Skujiņa, V., Šalme, A., (2000). *Pedagoģijasterminus kaidrojošāvārdnīca*. ApgādsZvaigzne ABC, Rīga
- Boursicot, K., Etheridge, L.,Setna, Z., (2010). Performance in assessment: Consensus and recommendations from Ottawa conference. *Medical Teacher*, 33:370-385
- Boyatzis, R.E. (1982) *The Competent Manager*. New York: John Willey and Sons
- CushingA.,M., Abbott, S., Lothian, D.(2011) *Peer feedback in formative assessment as an aid learning: What do wewant? Feedback. When do wewant it? Now!*MedicalTeacher, 33:e105-112
- Dambe,G^a. (2013). Medical Professionals in the Role of an Adult Educator: Case of Latvia. *Virtual International Conference on Advanced Research in Scientific Fields* 2th-6th December 2013, 235-239
- Dambe, G.^b (2013). Annual Proficiency Tests at Workplace and its Role in Personnel Development. *Conference Human And Social Sciences at the Common Conference* 18-22 November, 149-156
- Dambe,G., Atstaja, D.^a (2013). Estimation of Ambulance personnel Generations Differences in Learning Needs Determination: Case of Latvia. *The 1st International Virtual International Scientific Conference SCIECONF 2013*, 10-14 June, 2013, 219-223

- Dambe, G., Atstāja, D.^b (2013). Does yearly made testing of knowledge at work place enhance medical personnel's self-directed learning in their longlife? *Sabiedrība, integrācija, izglītība, starptautiskās zinātniskās konferences materiāli 2013.gada 25-26.maijs*, 550-561
- Dambe, G., Atstāja, D. (2014). Profesionālisma novērtēšanas problēmas un izaicinājumi neatliekamās medicīniskās palīdzības personālam. *Sabiedrība, integrācija, izglītība, starptautiskās zinātniskās konferences materiāli 2014.gada 23-24.maijs*, 404-414
- Ešenvalde, I. (2009). *Personāla praktiskā vadīšana*. Rīga: SIA Merkūrijs LAT
- Fletcher, S. (1991) *NVQs, Standarts and Competence*. London, Koganpage
- Gill, D (2013). Assessment of professionalism. In *Westwood O, Griffin A, Hays F (Ed.), How to assess students and trainees in medicine and health (76 - 93)*. Wiley-Blackwell.
- Hodges, B.D., Ginsburg, S., Cruess, R., et al.(2011). Assessment of professionalism: recommendations from the Ottawa 2010.Conference. *Medical Teacher*, 33:354-363
- Johnson, G., Wiseman, A. (2013). Assessment of Performance. In *Assessment of professionalism. In Westwood O, Griffin A, Hays F (Ed.), How to assess students and trainees in medicine and health (59-75)*. Wiley-Blackwell.
- Klemp G.O.(1980) *The Assessment of Occupational Competence. The report of the National Institute of Education*. Washington DC, USA
- Kompetenču vārdnīca* (2011) . Pieejams www.mk.gov.lv/file/files/ESfondi/kompetencu_vardnica.pdf, skat.10.02.2015.
- Lane, L. M., Wolf, J. F. & Woodar, C. (2003). Reassessing the Human Resource Crisis in the Public Service, 1987–1001. *The American Review of Public Administration*, 33 (2), 123–145
- McClelland D.C. (1973). Testing for Competence Rather than Intelligence. *American Psychologist*, Vol 27, 1-14
- Mankin, D. (2009). *Human Resource Development*. Oxford University Press, Oxford, New York
- Miller,G.E.(1990). *The assessment of clinical skills/competence/performance*. *AcadMed* 65:s63-s67
- Rogers, R.L. (2009). *Practical teaching in emergency medicine*. Blackwell Publishing, Wiley-Blackwell
- Rothwell, W.J.(2008) *Adult Learning basics*. American Society for Training & Development, USA, Alexandria, Virginia
- Spensers,L.,Spensere S. (2011) *Darbakompetences. Izciladarbasniegumaveidošana. Eiropersonāls*, SIA, 400
- Westwood, O.,M., Griffin, A., Hay, F.,H. (2013). *How to Assess Students and Trainees in Medicine and Health*. John Willey&Sons, LTD, UK
- Wilkinson, T.J., Wade, W., Knock, L.D. (2006). *A Blueprint to assess professionalism: results of a systematic review*. *AcademicMedicine*, 84:551-558
- 2012.gada 10.jūlija Ministru kabineta noteikumi Nr.494 „Noteikumi par valsts tiešās pārvaldes iestādēs nodarbināto darba izpildes novērtēšanu” www.likumi.lv, skat.02.02.2015
- 2009.gada 16.aprīļa Ministru kabineta noteikumi Nr.268 „Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu” www.likumi.lv, skat.02.02.2015