

**PROFESIONĀLISMA NOVĒRTĒŠANAS PROBLĒMAS UN
IZAICINĀJUMI NEATLIEKAMĀS MEDICĪNISKĀS
PALĪDZĪBAS PERSONĀLAM**

***The Assessment of Professionalism for Ambulance Personnel –
Problems and Challenges***

Gundega Dambe
Latvijas Universitāte
Dzintra Atstāja
Banku augstskolas profesore

Abstract. *The purpose of this paper is to clarify whether annual knowledge testing 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 1693 ambulance personnel's annual knowledge testing in years 2011, 2012, 2013 are analysed in the research. The results obtained reflect that in all stages knowledge improves, but there are not possibility to assess personnel's competence and professionalism for building personnel development programs in the future.*

Keywords: *ambulance personnel, assessment, competence, knowledge testing, performance, professionalism*

Ievads
Introduction

Personālvadības pēdējo gadu aktualitātes ir vērstas uz personāla darba snieguma novērtēšanu ar mērķi veicināt tā attīstību. Kā redzams no iepriekšējiem pētījumiem (Dambe, 2012, 2013^{a,b}, Dambe, Atstāja, 2013^{a,b}), Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestā (NMPD), kur gandrīz diviem tūkstošiem Latvijā strādājošajiem ātrās palīdzības mediķiem tiek reizi gadā obligāti noteiktas zināšanu pārbaudes un ikgadējā darba snieguma novērtēšana, ir izveidojusies salīdzinoši negatīva attieksme pret šiem procesiem. Raksta mērķis ir izpētīt, vai darba devēja organizētās zināšanu pārbaudes veicina personāla attīstību un nodrošina iespēju novērtēt personāla kompetenci un profesionālismu.

Neatliekamā medicīna kā zinātne strauji attīstās, mainās rīcības algoritmi, pielietojamā medicīniskā aparatūra, pieejas un metodes palīdzības sniegšanā pacientiem, cilvēkresursu attīstības vadītājiem jo īpaši nozīmīgs ir jautājums par personāla kvalifikācijas uzturēšanu, kas prasa nodrošināt nepārtrauktu mūžizglītību un profesionālo attīstību ārstniecības personālam. Vestvūds ārstniecības personu novērtēšanu uzskata par nepārtrauktu procesu, kas notiek visu profesionālās karjeras laiku (Westwood, Griffin, Hay, 2013), raksturojot to kā kvalifikācijas izmaiņas no „dzīves” skatījuma. Novērtējums ļauj darba devējam pieņemt lēmumu par darbinieka spējām un pašreizējo zināšanu līmeni, prasmēm vai uzvedību. Medicīnā ārstniecības personāla novērtēšanai tiek

lietotas dažādas metodes, un katrs novērtēšanas veids var izvērsti izpētīt specifisku īpašību līmeni, zināšanas, prasmes, uzvedību, profesionālo attieksmi. Izmantojot novērtēšanas metodes, ir iespēja iegūt daudzveidīgu un pilnīgāku ieskatu par katra indivīda sniegumu. Novērtēšana ne tikai apstiprina indivīda gatavību darbam, bet arī atspoguļo tā zināšanas. Tādejādi novērtēšana var tikt lietota, lai motivētu darbiniekus mācīties, nodrošinātu tiem atgriezenisko saiti par viņu sniegumu un progresu (Westwood, Griffin, Hay, 2013). Vēsturiski medicīnā ir tendence dot priekšroku zināšanu un prasmju novērtēšanai, bet pēdējos gados tiek veicināta profesionālisma novērtēšanas attīstība. Līdz šim personāla vadības teorijās ārstniecības personāla novērtēšanā jēdziens „profesionālisms” nav pieminēts. Kā norāda ASV ārsts Džils (Gill, 2013), profesionālisms ir jēdziens, kam nav vienas universālas definīcijas. Ikviens var uzskatīt, ka viņš zina, vai kolēģis ir vai nav profesionāls, bet definēt to ir sarežģīti.

Pētījuma jautājums: vai pašreizējā ātrās palīdzības personāla zināšanu novērtēšanas sistēma ļauj novērtēt ārstniecības personāla profesionalitāti?

Materiāls un metodika *Materials and Methods*

Pētījuma objekts ir NMPD ātrās palīdzības ārstniecības personāls – ārsti, ārsta palīgi un māsas. Pavisam NMPD nodarbinātas 1860 ārstniecības personas, pētāmajā grupā pēc 2013. gadā zināšanu pārbaūžu rezultātiem izlasē iekļautas 1693 personas, no kurām 1442 (85,2%) bija sievietes un 251 (14,8%) vīrieši. Profesionālais sadalījums pētāmajai grupai: 1323 (78,1%) ārsta palīgu, 311 (18,4%) ārstu un 59 (3,5%) medmāsas. Pētāmais ārstniecības personāls pārstāv visus Latvijas reģionus: 706 dalībnieki (41,7%) no Rīgas; 300 dalībnieki no Latgales (17,7%); 275 no Vidzemes (16,2%); 217 dalībnieki no Kurzemes (12,8%) un 195 no Zemgales (11,5%). Dalībnieku vidējais vecums ir 42,7 gadi (no 20 līdz 76 gadiem, standartnovirze (SN) 11,9). 2011., 2012. un 2013. gadā veiktas zināšanu pārbaudes trīs posmos. Pirmajā posmā ir praktisko zināšanu pārbaude, kuras laikā ārstniecības personas risina uzdevumu komandā, izmantojot mācību manekenu un medicīnisko aprīkojumu. Par katru uzdevuma risināšanas gaitā pieļauto nepilnību vai neprecizitāti vērtējums tiek samazināts par vienu balli. Pirmais posms ir veikts sekmīgi, ja vērtējums ir 6 balles un vairāk. Maksimālais punktu skaits pirmajā posmā ir 13 balles. Otrais posms – sirds ritma, sirds vadīšanas traucējumu atpazīšana un elektrokardiogrammas (EKG) interpretācija. Ārstniecības personai jāizvērtē un jādefinē atbilstoši nosaukumam un pazīmēm trīs sirds ritmi vai sirds vadīšanas traucējumi kardiomonītorā un mutiski jāsniedz skaidrojumi par divām EKG. Otrā posma vērtējums ir pozitīvs, ja par katru jautājumu saņemta viena balle vai vairāk. Divas balles tiek iegūtas par pareizu EKG interpretāciju, 1 balle, ja EKG tiek interpretēta nepilnīgi, 0 balles, ja EKG tiek interpretēta nepareizi. Trešais posms – katra ārstniecības persona sniedz rakstiskas atbildes uz 60 testa

jautājumiem par NMP nodrošināšanu pacientiem dzīvībai un veselībai kritiskās situācijās. Trešais posms ilgst 60 minūtes un ir sekmīgi nokārtots, ja ir iegūtas 6 balles un vairāk, tas nozīmē, ka nav pieļautas vairāk kā 12 kļūdas. Maksimālais punktu skaits šajā posmā ir 10 balles. Ja ārstniecības persona kādu posmu nenokārto, tad ieskaiti veic atkārtoti, kārtojot tikai to posmu/-us, kurā rezultāts bija nesekmīgs. Šādas atkārtotas zināšanu pārbaudes var veikt ne vairāk kā divas reizes. Lai konstatētu izmaiņas personāla zināšanu pārbaudes rezultātos, rezultāti, apstrādāti ar IBM SPSS Statistics 20, Vilkoksona testu izmantojot neparametriskās statistikas metodes. Nevienam no sešu atzīmju mainīgajiem nav normāls sadalījums (pārbaudīts ar aprakstošo statistiku *Descriptive Statistics Explore*). Salīdzinātas atzīmes pa posmiem 2011., 2012. un 2013.gados: 1.posma atzīmes savā starpā; 2.posma atzīmes savā starpā un 3. posma atzīmes savā starpā. Vērtējums, sākot ar 6 ballēm un augstāks tika uzskatīts par apmierinošu. Vērtējumu statistika atspoguļota 1.tabulā.

1.tabula

Vērtējumu statistika: atbildējušo skaits, zemākais un augstākais vērtējumi; vidējie rādītāji, standartnovirze un neapmierinošos vērtējumu skaits un procents
Statistics of rating: the number of respondents, the lowest and highest ratings, average ratings, standard deviation and the amount and percentage of unsatisfactory ratings

Posmi, pa gadiem	Atbildējušo skaits	Min	Maks	Vidējais aritmētiskais	Standart novirze	Neapmierinošs vērtējums skaits (%)
1 posms 2011	1392	0	13	8,1	1,6	7 (0,5)
2 posms 2011	1392	1	11	8,7	1,8	90 (6,5)
3 posms 2011	1391	3	10	7,3	1,2	23 (1,7)
1 posms 2012	1422	0	13	8,4	1,7	3 (0,2)
2 posms 2012	1426	3	13	10,9	1,8	15 (1,1)
3 posms 2012	1425	4	11	8,3	1,2	14 (1,0)
1 posms 2013	1397	0	13	8,4	1,9	17 (1,2)
2 posms 2013	1407	0	13	11,3	1,8	14 (1,0)
3 posms 2013	1411	2	10	8,4	1,2	20 (1,4)

Visos trijos posmos atzīmes ir atšķirīgas (salīdzinājums pēc gadiem, - 1.posms 2011.gadā, 2012. gadā un 2013.gadā; - 2. posms 2011.gadā, 2012. gadā un 2013.gadā; - 3. posms 2011.gadā, 2012. gadā un 2013.gadā), $p < 0,05$ visos trijos gadījumos. Arī atzīmes uzlabojušās, visos trijos gadījumos $\text{PositiveRanks} >$ par NegativeRanks). Analogiski pārbaūžu rezultāti salīdzināti arī pa amatu grupām, ārstiem, ārsta palīgiem un māsām, salīdzinot atzīmes pa posmiem 2013., 2012. un 2011.gadā, izmantojot Mann-Vitneja U testu. Lai noskaidrotu korelāciju starp darba intensitāti un uzrādītajām zināšanām, tika izmantota Spīrmena korelācijas analīze. Izmantojot 2012.gada oktobrī veiktās aptaujas datus (Dambe, 2012), lai novērtētu, vai ir novērojama atšķirība vērtējumu uzlabojumā personālam ar pozitīvu attieksmi pret zināšanu pārbaudēm salīdzinājumā ar personālu ar negatīvu vai neitrālu attieksmi, tika veikts atzīmju

uzlabojuma salīdzinājums pēc ātrās palīdzības personāla attieksmes vērtējumiem, izmantojot Mann-Vitneja U testu. Aptauja veikta 2012.gada oktobrī, izmantojot nevarbūtīgās izlases ērtuma metodi (Geske, Grīnfelds, 2006). Aptaujā piedalījās 224 respondenti vecuma grupā no 20 līdz virs 50 gadiem, no tiem 178 ārsta palīgi, 38 ārsti un 8 māsas. Respondenti aptver visas struktūrvienības un visas ārstniecības personu amatu grupas, 12% no ārstniecības personu skaita. Uzskatāms, ka aptaujas rezultātus var analizēt. Dati apstrādāti Webropol programmā izmantojot SPSS.

Rezultāti

Results

Analizējot rezultātus, par apmierinošu tika uzskatīts vērtējums sākot ar 6 ballēm un augstāks. Sākumā tika salīdzināti katra posma vērtējumi 2011. gadā ar attiecīgo posma vērtējumu 2012. gadā. Visos posmos tika novērots statistiski ticams uzlabojums (1. posmā $Z=-3,11$; $p<0,05$; 2. posmā $Z=-27,5$; $p<0,001$; 3. posmā $Z=-20,5$; $p<0,001$). Tika aprēķināti un salīdzināti arī vidējie vērtējumi katrā gadā un salīdzināti savā starpā. Tika konstatēts, rādītāji būtiski uzlabojušies ($Z=-27,6$; $p<0,001$). Salīdzinot katra posma vērtējumu 2012. gadā ar attiecīgo posma vērtējumu 2013. gadā. Visos posmos tika novērots statistiski ticams uzlabojums (1. posmā $Z=-2,61$; $p<0,05$; 2. posmā $Z=-7,39$; $p<0,001$; 3. posmā $Z=-3,52$; $p<0,001$). Tika aprēķināti un salīdzināti arī vidējie vērtējumi katrā gadā un salīdzināti savā starpā. Arī šie rādītāji būtiski uzlabojušies ($Z=-7,66$; $p<0,001$).

Salīdzinot vērtējumu pēc reģiona, tika konstatēts, ka nav statistiski ticamas pārmaiņas jautājumu atbilžu vērtējumā Kurzemē; Latgalē, Rīgā un Zemgalē 1. posma jautājumiem un 3. posma jautājumus salīdzinot Vidzemē. Latgalē 3.posma jautājumu vērtēšanā vērojams statistiski ticams pasliktinājums, tomēr vidējās atzīmes novērtējumā ir būtisks uzlabojums. Pārējos posmos pēc reģioniem arī vērojams statistiski ticams uzlabojums.

Vērtējumi tika analizēti atsevišķi pēc amatu grupām. Vērtējumu rezultātu uzlabojumi ir statistiski ticami visiem amatiem visos vērtējuma posmos, izņemot medmāsu grupā salīdzinot 1. posma jautājumus pa gadiem ($p=0,908$). Var uzskatīt, ka medmāsu grupa ir par mazu (59), lai to statistiski analizētu. Lai varētu salīdzināt, vai dažādu amatu pārstāvētās grupās ir atšķirīgi vērtējumu uzlabojumi, kopš 2012. gada tika aprēķināta vērtējumu starpība ballēs. Tika salīdzināti savā starpā rezultāti dažādās amatu grupās. Salīdzinot ārstu palīgus ar ārstiem, netika konstatēta būtiska atšķirība vērtējumu uzlabojumos 1.posma vērtēšanā ($p=0,673$); 2.posma vērtēšanā ($p=0,849$) un vidējā vērtējuma uzlabojumā ($p=0,339$), savukārt 3.posma jautājumos ārsti 2013.gadā atbildējuši būtiski labāk (vidējie rangi 664,3 ārstiem, 605,7 ārstu palīgiem; $p<0,05$). Salīdzinot ārstu palīgus ar medmāsām, netika konstatēta būtiska atšķirība vērtējumu uzlabojumos 1.posma vērtēšanā ($p=0,687$); 3.posma vērtēšanā ($p=0,059$) un vidējā vērtējuma uzlabojumā ($p=0,099$), savukārt

2.posma jautājumos medmāsas 2013.gadā atbildējušas būtiski labāk (vidējie rangi 630,3 medmāsām, 530,0 ārstu palīgiem; $p < 0,05$).

Salīdzinot ārstus ar medmāsām, nav konstatēta būtiska atšķirība vērtējumu uzlabojumos 1.posma vērtēšanā ($p = 0,556$); 2.posma vērtēšanā ($p = 0,425$) un vidējā vērtējuma uzlabojumā ($p = 0,255$), savukārt 2.posma jautājumos medmāsas 2013.gadā atbildējuši būtiski labāk (vidējie rangi 138,7 medmāsām, 107,8 ārstiem; $p < 0,05$).

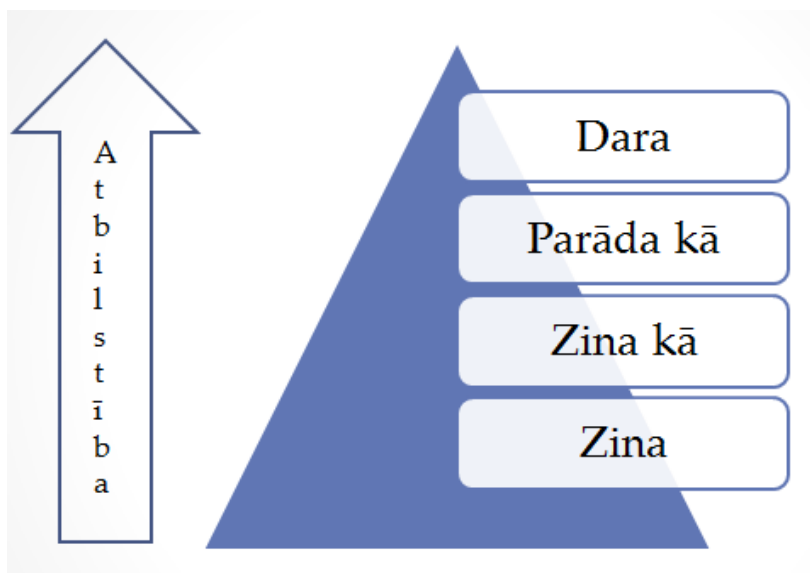
ASV ārsts Rodžers uzsver, ka neatliekamajā medicīnā ļoti svarīga ir darba pieredze, kas palīdz mācīties, un attīstīt nepieciešamās prasmes (Roger, 2009). Tika pieņemts, ka personālam ar augstāku darba intensitāti, t.i. lielāku izsaukumu skaitu dežūras laikā, būs lielāka pieredze un labāki testa rezultāti. Darbinieki tika sagrupēti pēc darba intensitātes koeficienta, pieņemot, ka 25 ir augsts, 15 vidējs, un 5 zems. Lai noskaidrotu vērtēšanas rezultātu sakarību ar darba intensitāti, tika izmantota Spīrmena korelācijas analīze. Tika novērota statistiski ticama ļoti vāja korelācija starp darba intensitāti un 3. posma, t.i. teorētisko jautājumu uzlabojumu ($\rho = 0,130$; $p < 0,001$). Korelācijas koeficients zem 0,2 ir uzskatāms par ļoti vāju, var uzskatīt, ka intensitātei nav nekādas sakarības ar vērtējumiem. Iespējams, ka to var izskaidrot ar pieņēmumu, ka lielākā darba intensitāte ir Rīgas reģionā, kas apkalpo vairāk nekā pusi Latvijas NMP izsaukumus diennaktī, un ātrās palīdzības personālam ikgadējas zināšanu pārbaudes ir vēsturiski noteiktas jau ilgāku laiku, tādejādi personāls, izmantojot zināšanas un pieredzi, tām īpaši vairs negatavojas.

Lai analizētu personāla aptaujā iegūtos datus, aptaujas atbildes tika kodētas un saģenerētas pēc pazīmēm ar pārbaudžu rezultātiem. Tika izvirzīta hipotēze, ka ārstniecības personai ar negatīvu attieksmi pret zināšanu pārbaudēm, būs sliktāki pārbaudžu rezultāti. Atbildes uz jautājumu „Vai Jūs uzskatāt, ka darbiniekam ir jākārt zināšanu pārbaudes?” tika kodētas, atkarībā no atbildes satura kā pozitīva vai negatīva attieksme. Analizējot datus ar *Mann Vitneja U testu* netika novērotas statistiski ticamas atšķirības vērtējumu uzlabojumos starp tiem, kuriem attieksme pret zināšanu pārbaudēm bija negatīva un tiem, kam attieksme bija pozitīva.

Tika salīdzināti arī katra posma vērtējumi 2011. gadā ar attiecīgo posma vērtējumu 2013. gadā. Arī te visos posmos tika novērots statistiski ticams uzlabojums (1. posmā $Z = -6,22$; $p < 0,001$; 2. posmā $Z = -27,34$; $p < 0,001$; 3. posmā $Z = -21,59$; $p < 0,001$). Tika aprēķināti un salīdzināti arī vidējie vērtējumi katrā gadā un salīdzināti savā starpā. Arī šie rādītāji būtiski uzlabojusies ($Z = -27,16$; $p < 0,001$). Visos posmos, kā arī vidējos rādītājos augstāku uzlabojumu uzrāda ārsta palīgi, salīdzinājumā ar ārstiem. Visos posmos, izņemot pirmo, ($p = 0,679$) ārstiem un medmāsām uzlabojums 2011 -2013.gadā būtiski atšķiras, medmāsām tas ir lielāks.

Diskusija *Discussion*

Latvijā cilvēkresursu vadības un attīstības elementi veselības aprūpes iestādēs aktualitāti iegūst tikai pēdējos gados, kad darba devēji sāk pievērst arvien lielāku uzmanību personālvadības procesiem. Cilvēkresursu attīstības teorijās runā par trīs mācību ieguldījumu veidiem, lai attīstītu: prasmes, attieksmes un zināšanas (Monappa, Saiyadain, 1996). Attīstot personāla novērtēšanas sistēmu ātrās palīdzības personālam, jāsaprot, kas īsti ir tas, ko vēlamies novērtēt: zināšanas, prasmes, iemaņas, attieksme, kompetence, vai varbūt profesionālisms? ASV un Lielbritānijā, attīstoties augstajām tehnoloģijām, aizvien vairāk tiek izstrādātas vadlīnijas un metodika ārstniecības personāla novērtēšanai, vērtējot zināšanas, prasmes, darba sniegumu, kompetenci un profesionālismu, izmantojot novērtēšanā testus, simulētās situācijas un manekenus, īpašu uzmanību veltot ārstniecības personas pašvērtējumam un atgriezeniskajai saitei (Westwood, Griffin, Hay, 2013). Pamatojoties uz Blūma taksonomiju, izveidota t.s. Millera piramīda, skat. 1.attēlu, kas raksturo kompetences un darba snieguma novērtēšanas līmeņus. Bursikots kompetenci raksturo ar to, ko indivīds spēj izdarīt savā praktiskajā darbā, kamēr darba sniegumam vajadzētu atspoguļot, ko viņš patiesībā dara klīniskajā praksē (Boursicot, 2011). Lai novērtētu ārstniecības personāla darba sniegumu, jāvērtē gan komunikāciju prasmes, zināšanas, klīniskās prasmes, profesionālisms un attieksme, gan spējas vadīt un strādāt komandā (Westwood, Griffin, Hay, 2013).



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)

Zināšanu pārbaudei, līmenī „zina” un „zina kā” visbiežāk mēdz izmantot zināšanu pārbaudes testus, izmantojot gan īso atbilžu jautājumus, esejas, vairāku atbilžu izvēles testus, vai vienas pareizās atbildes testus. Kompetences līmeni „parāda kā” novērtē ar situāciju stimulācijām vai izspēlētajām situācijām, risinot klīnisko situāciju uzdevumus, izmantojot simulētās situācijas vai manekenus, kā arī zināšanu pārbaudes – testus. Līmenī „dara” ārstniecības persona demonstrē sniegumu, zina, pieņem lēmumu un atbilstoši darbojas. Vestvūds, atsaucoties uz Džilu (Gill, 2013) norāda, ka profesionālisms ir kļuvis par galveno jēdzienu medicīnā, kas vārdos neizteikts, virza uz izaicinājumiem un pārmaiņām, ārstniecības personu attiecībās ar sabiedrību (Westwood, Griffin, Hay, 2013). Profesionālisma novērtēšana raksturota Millera piramīdas daļā „dara” (Millers 1990), skat.1.attēlu. Šeit būtiska nozīme pašvērtējumam, pacientu, kolēģu novērtējumam un citiem būtiskiem profesionālas rīcības rādītājiem. Sistemātisks profesionālisma novērtēšanas pieeju apskats medicīnā ir adaptēts no Vilkinsona (Wilkinson, 2006), kas atklāja, ka izmantojot novērtēšanā kolēģu novērtējumu, 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).

Pedagoga-praktiķa novērtējums: *invitro* pārbaude ietver vairākas metodes, kas pārbauda „rāda kā”. Šo pārbaudi NMP dienesta ātrās palīdzības personālam veic pārbaudes 1.posmā, uzdodot reālu „dzīves” situāciju simulāciju, tomēr, kā norāda Vestvūds, jāatceras, ka šī pārbaude drīzāk atspoguļos indivīda zināšanas par to, kas viņam būtu jādara, ja viņš novērotu šādu situāciju. Tas nenodrošinās ieskatu par to, ko indivīds var reāli izdarīt ikdienas praksē. *In vivo* profesionālisma novērtēšana, iespējams, ir visautentiskākā pārbaudē šajā prakses jomā. *In vivo* pārbaudes mērķis ir panākt „dara” līmeni novērtēšanā, vērtējot kā indivīds rīkojas, ja netiek tieši novērots. Madens iesaka profesionālisma novērtēšanā izmantot „simulētā klienta metodi”, norādot, ka šī metode nodrošina unikālu ieskatu darbinieku uzvedībā (Madden, Quick, Ross-Degman, Kafle, 2009). Tomēr, pamatojoties uz ASV pētījumiem, uzsvērts, šo metodi var izmantot kā papildus līdzekli profesionālisma novērtēšanai citām metodēm.

Kā uzsver Vestvūds, veicot zināšanu pārbaudi testa veidā, var novērtēt mediķa zināšanas par sagaidāmo profesionālo uzvedību, profesionālajām vadlīnijām, u.c., taču tādejādi nevar pārbaudīt, ko indivīds dara praksē (Westwood, Griffin, Hay, 2013). Kā rāda iepriekšējie pētījumi, (Dambe, 2013^{a,b}, Dambe, Atstāja, 2013^{a,b}) tieši teorētiskās zināšanu pārbaudes testa veidā ātrās palīdzības mediķiem rada vislielāko rezistenci pret zināšanu pārbaudēm. Vlodkovskis (Wlodkowski, 2008) personāla zināšanu pārbaudes darba vietā salīdzina ar burkāna – pātagas efektu personāla motivācijai mācīties. Kā rāda

pētījuma rezultāti, zināšanas trīs gadu periodā visos zināšanu pārbaužu posmos visām profesionālajām grupām uzlabojas, kas nešaubīgi ir darba devēja mērķis – veicināt personāla profesionālo attīstību. Mankins savukārt uzskata, ka organizācijās personāla attīstību visbiežāk plāno cilvēkresursu vadītāji, kuru mērķis ir organizācijas tūlītēja attīstība, bieži nesaistot to ar indivīdu attīstību ilgtermiņā (Mankin, 2009). Medicīnā profesionāļu attīstību iespējams plānot un organizēt cilvēkresursu vadītājiem, taču tiešā sadarbībā ar nozares ekspertiem un pedagogiem.

Vestvūds uzskata, pacientu aptaujas sniedz noderīgu informāciju par veselības aprūpes pakalpojuma kvalitāti tādām mazāk taustāmām jomām kā komunikācija, empātija, lēmumu pieņemšanas prasme, un tām var būt jēgpilns ieguldījums profesionālisma novērtēšanā (Westwood, Griffin, Hay, 2013).

Kolēģu novērtējumam profesionālajā jomā ir būtiska nozīme, visbiežāk tiek izmantota 360 grādu aptauja. Līdzīgi pakalpojuma lietotāju novērtēšanai, kolēģi norādīs ikdienas darbā novērotās stiprās puses un vājumu, taču, iespējams, būs nežēlīgi godīgi. Pretēji pakalpojuma lietotājiem, tas tiek bieži izmantots, lai jautātu kolēģiem ierosinājumus uzlabojumiem, un vairāku kolēģu vērtējums var būt iedarbīgs veidojošs novērtēšanas līdzeklis. Vislabāk to ir izmantot saistībā ar pašnovērtējumu, izdiskutējot ar vērtētāju, lai veidotu snieguma uzlabojumu aktivitāšu plānu (Cushing et al., 2011). Pašnovērtējums varbūt teicams profesionālisma izvērtējums, ja tajā ietilpst prasības salīdzinājumam ar kolēģiem, un lietojot kombinācijā ar kolēģu atgriezenisko saiti. Bažas nereti izraisa tas, ka indivīds var pārvērtēt savu sniegumu, vai novērtēt par zemu.

Uzvedības novērtēšana ir pastarpināta novērtēšana, kas var būt atbalsts citas novērtēšanas pierādījumiem, īpaši ja tai ir norāde uz profesionālās uzvedības paradumu kopumu. 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 prakses vidē.

Uzvedības novērtēšanā jāizmanto uzticamas metodes – kvantitatīvos un kvalitatīvos pētījumus, lai tās var pamatot ar ticamiem secinājumiem (Hodges, B.D., Ginsburg, S., Cruess, R., et al. 2011).

Ierobežojumi *Limitations*

No NMPD strādājošajiem 1860 ātrās palīdzības darbiniekiem ikgadējo zināšanu pārbaužu rezultātu datus un to uzlabojumu varēja analizēt 1693. Izvēlēti tika tikai tie darbinieki, kuri bija zināšanu pārbaudes veikuši 2011., 2012. un 2013. gadā, un kuru sniegumu varēja salīdzināt. Analizējot Vestvūda pieeju ārstniecības personu profesionālisma novērtēšanai, konstatējams, ka esošās zināšanu pārbaudes ļauj novērtēt zināšanu, prasmju un kompetences

līmeni, atstājot novārtā tādus profesionālismu raksturojošus faktoros kā attieksme, uzvedība, komandas darbs, lēmumu pieņemšana, u.c.

Pateicība *Acknowledgments*

Autori izsaka pateicību Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta Medicīniskās kvalifikācijas un Mācību centra vadītājam un personālam par iespēju analizēt ātrās palīdzības personāla ikgadējo zināšanu pārbaūžu datus.

Secinājumi *Conclusions*

Pētījuma rezultāti ļauj secināt, ka ārstniecības personāla ikgadējo zināšanu pārbaūžu rezultāti uzlabojas, tādējādi uzlabojot personāla zināšanu, prasmju un kompetences līmeni. Tajā pašā laikā rezultāti rāda, ka personāls ar lielāku darba intensitāti, neuzrāda labākus zināšanu rezultātus, tāpat personāls, kas aptaujās izrādījis negatīvu attieksmi pret zināšanu pārbaūdēm, neuzrāda sliktākus rezultātus par kolēģiem ar pozitīvu attieksmi. Taču zināšanu pārbaūdes nenodrošina iespēju veikt personāla profesionālisma novērtējumu, kas ļautu noteikt pilnveidojamās prasmes un nepieciešamības gadījumā izveidot individuālu attīstības plānu. Pašreizējā personāla novērtēšana nenodrošina tādu jomu atbilstības novērtēšanu kā komandas darbs, vadība, attieksme, empātija, lēmumu pieņemšana un rīcība kritiskā situācijā, kas ir būtiski faktori ikdienas darbā. Kā norāda veselības aprūpes pētnieki, termins „profesionālisms” kļūst par centrālo jēdzienu mūsdienu veselības aprūpē un medicīnas izglītībā. Iespējams, sasniedzot pozitīvus zināšanu pārbaūžu rezultātus līmenī „zina”, „zina kā” un „parāda kā”, varam atteikties no šo zināšanu un prasmju ikgadējas testēšanas, to atstājot tikai jaunajiem darbiniekiem darba pieredzes sākumā. Pieredzējušajiem un sevi ikdienas darbā apliecinājušajiem, organizējot uz kompetenču pieeju balstītu profesionālisma novērtēšanu, izmantojot indivīda pašvērtējumu, 360 grādu aptaujas, kolēģu novērtējumu, pacientu atsauksmes, situāciju analīzes, un citas iepriekš apskatītās pētnieku ieteiktās metodes.

Summary

The purpose of this paper is to clarify whether annual knowledge testing 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 1693 ambulance professionals annual knowledge testing in years 2011, 2012, 2013 are analysed in the research. The results obtained reflect that in all stages their knowledge improves, but 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 professionalismsuch us: teachers-practitioners, peers, service users, self- assessment and proxy markers, to provide the best multi-dimensional assessment of

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 teachers. As a result, recommendations for enhancing future performance and development will be considered and suggested to a professional.

Literatūra References

1. Boursicot, K., Etheridge, L., Setna, Z. (2010). Performance in assessment: Consensus and recommendations from Ottawa conference. *Medical Teacher*, 33:370-385
2. Cushing A., M., Abbott, S., Lothian, D. (2011). Peer feedback in formative assessment as an aid to learning: What do we want? Feedback. When do we want it? Now!. *Medical Teacher*, 33:e105-112
3. Dambe, G. (2012). *Evolution of learning organized by employer*, ARSA-2012 - Advanced Research in Scientific Areas, 6. Psychology, Sociology and Pedagogy, Social Science, <http://www.arsa-conf.com/actual-conferences-and-papers/>. 782-783 pp.
4. 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 pp.
5. 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 pp.
6. Dambe, G., Atstāja, 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 pp.
7. 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? *Rēzeknes konferences „Sabiedrība, integrācija, izglītība” Rēzeknes augstskolas starptautiskās zinātniskās konferences materiāli 2013.gada 25-26.maijs*, 550-561 pp.
8. Gill, D. (2013). Assessment of professionalism. In *Westwood O, Griffin A, Hays F (Ed.), How to assess students and trainees in medicine and health*. : Wiley-Blackwell, pp. 76-93
9. Hodges, B.D., Ginsburg, S., Cruess, R., et al. (2011). Assessment of professionalism: recommendations from the Ottawa 2010 Conference. *Medical Teacher*, 33:354-363
10. Geske, A., Grīnfelds, A. (2006) *Izglītības pētniecība*. Rīga: Latvijas Universitātes Akadēmiskais apgāds.
11. Madden, J., Quick, D., Ross-Degman, D., Kafle, K.K. (2009). Undercover care seekers: simulated clients in the study of health provider behaviour in developing countries. *Social Science and Medicine*, 45:1465-1482
12. Mankin, D. (2009). *Human Resource Development*, Oxford University Press, Oxford, New York.
13. Miller, G.E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*, 65:563-544
14. Monappa, A., Saiyadain, M. S. (1996). *Personnel Management*. New Delhi, Tata McGraw-Hill. 428 p.
15. Rogers, R.L. (2009). *Practical teaching in emergency medicine*. Blackwell Publishing, Wiley-Blackwell.

16. Westwood, O.,M., Griffin, A., Hay, F.,H. (2013). *How to Assess Students and Trainees in Medicine and Health*. John Willey & Sons, LTD, UK.
17. Wilkinson, T.J., Wade, W., Knock, L.D. (2006). A Blueprint to assess professionalism: results of a systematic review. *Academic Medicine*, 84:551-558

Gundega Dambe

Dr.oec., profesore

Dzintra Atstāja

Latvijas Universitāte

Pedagoģijas, psiholoģijas un mākslas fakultāte

Izglītības vadības DSP doktorante

E-pasts: gundega.dambe@inbox.lv, 29481551

Banku augstskola

E-pasts: dzintra.atstaja@ba.lv, 29412245