

RAPORT STUDIMI

VLERËSIMI I NEVOJAVE PËR TRAJNIM TË INFERMIEREVE/MAMIVE NË SEKTORIN E SHËNDETIT PARËSOR, SHQIPËRI

Maj 2008

Ky vlerësim është mbështetur nga fondet e Qeverisë Zviceriane nëpërmjet projektit “Sistemi i Zhvillimit Profesional” me mbështetjen teknike të Shkollës së Lartë të Shëndetit në Zvicër dhe në bashkëpunim me Qendrën Kombëtare të Edukimit në Vazhdim.

**VLERËSIMI I NEVOJAVE PËR TRAJNIM TË INFERMIEREVE/MAMIVE
NË SEKTORIN E SHËNDETIT PARËSOR, SHQIPËRI
RAPORT STUDIMI**

Fabian CENKO
Elona DHEMBO
Majlinda HUNDA
Tatjana TRAJKO
Michel MARGOT

FALENDERIM

Në emër të Projektit “Sistemi i Zhvillimit Profesional”, dëshëroj të falenderoj personelin shëndetësor të sektorit parësor në rrethet Shkodër, Mat dhe Vlorë, për mbështetjen e tyre dhe të dhënat e vlefshme të mbledhura nga ekipi i studimit. Kjo punë nuk do të mund të ishte kryer pa kontributin e infermiereve, mamive dhe mjekëve të përgjithshëm/të familjes në qendrat shëndetësore që u vizituan në rrethet e mësipërme në kuadrin e këtij studimi.

Një tjetër falenderim është për ndihmën e dhënë nga partnerë të tjerë, sugjerimet e të cilëve ndihmuan gjatë fazës së planifikimit të këtij studimi, si Ministria e Shëndetësisë, Instituti i Kujdesit të Sigurimeve Shëndetësore, Fakulteti i Infermierisë etj. Në veçanti, dua të theksoj interesin e shprehur nga Znj. Elvana Hana, drejtore e përgjithëshme e Institutit të Kujdesit Shëndetësor Parësor.

Kontributi i personelit të Qendrës Kombëtare të Edukimit në Vazhdim u përqëndrua kryesisht në fazën e analizës së të dhënave dhe finalizimit të raportit të studimit. Një falenderim i veçantë shkon për mbështetjen e ofruar nga drejtoresha e këtij Institucioni, Znj. Entela Shehu.

Në fund, falenderimi shkon për Znj. Michel Margot, nga Shkolla e Lartë e Shëndetit në Zvicër, e cila u përfshi që në hapat e parë të këtij studimi dhe ofroi një mbështetje të vlefshme në distancë gjatë gjithë fazave të tij.

Grupi i punës, shpreson që gjetjen e këtij studimi të ndihmojnë institucionet e interesuara për të kuptuar më mirë sfidat dhe pengesat që duhet të tejkalohen, me qëllim që kategoria e infermjereve/mamive të luajë rolin e saj të rëndësishëm brenda komponentit të burimeve njerëzore të sistemit shëndetësor kombëtar. Reforma aktuale në sektorin shëndetësor kërkon që të kuptohen më mirë të gjithë aktorët dhe faktorët që ndikojnë në kategorinë e infermiereve/mamive, me qëllim që mbështetja për këtë kategori të përmirësojë performancën e vetë sistemit shëndetësor

Fabian CENKO

Koordinatori Kombëtar i Projektit “Sistemi i Zhvillimit Profesional”

PASQYRA E LËNDËS

faqja

1	HYRJA DHE SFONDI I PËRGJITHSHËM	5
2	OBJEKTIVAT E STUDIMIT	7
3	METODOLOGJIA	8
4	REZULTATET	12
5	KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME	37
6	ANEKSE	42
7	BIBLIOGRAFIA	64

SHKURTIMET:

DGI	Diskutime me Grupe Infermieresh
EKG.	Elektrokardiograma
HIV	Virusi i Imunodeficiencës Njerëzore
IPK	Intervista me Persona Kyç
ISKSH	Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor
IST	Infeksionet Seksualisht të Transmetueshme
IV	Intra-venë (injeksion)
MISF	Menaxhimi i Integruar i Sëmundjeve të Fëmijërisë
MP/MF	Mjek të Përgjithshëm / Mjek të Familjes
MSH	Ministria e Shëndetësisë
PF	Planifikimi Familjar
QKEV	Qendra Kombëtare e Edukimit në Vazhdim
QSH	Qendra Shëndetësore
TBC	Sëmundja e Tuberkulozit
SIDA	Sindroma e Imuno-Deficiencës së Fituar
USAID	Agjencia e Shteteve të Bashkuara të Amerikës për Zhvillim Ndërkombëtar
VPP	Vëzhgimi i Praktikave gjatë Punës

1. HYRJA DHE SFONDI I PERGJITHSHËM

Sistemi shëndetësor në Shqipëri është duke u përballur me sfida të rëndësishme që lidhen me cilësinë e kujdesit shëndetësor. Reforma aktuale e sistemit shëndetësor varet mjaft nga cilësia e stafit shëndetësor dhe në mënyrë specifike nga shkalla e mbulimit territorial të shërbimit shëndetësor, motivimi dhe kompetenca profesionale. Në bazë të të dhënave, del qarte se numri, aftësitë profesionale, shkalla e shpërblimit, kanë një lidhje të drejtpërdrejtë me performancën e sistemit shëndetësor, si dhe arrijten e indikatorëve të shëndetit¹. Siç edhe është vlerësuar nga Banka Botërore në raportin e saj të vitit 2006, produktiviteti i sistemit shëndetësor është i ulët dhe burimet aktuale përdoren në mënyrë jo efikase, gjë e cila ka çuar në një shkallë të ulët të përdorimit të strukturave shëndetësore të sektorit parësor dhe në një performancë akoma më të ulët të personelit të këtyre strukturave². Studime të ndryshme kane evidentuar faktorët më të rëndësishëm të cilët shpjegojnë këtë situatë, të tilla si mungesë ilaçesh dhe materialesh të tjera konsumi, mungesë e aftësive të stafit mjekësor (mjek ose infermier) etj. Si pjesë e personelit shëndetësor, nevojat dhe pengesat për kategorinë e mjekëve janë analizuar gjerësisht dhe kanë rekomanduar aktivitete specifike përkatëse. Ndërkohë, nga ana tjetër, ka të dhëna të pakta dhe sporadike në lidhje me vlerësimin e kategorisë së infermiereve/mamive si një kategori e rëndësishme e personelit shëndetësor. Kontributi i tyre lidhet mjaft ngushtë me performancën e vetë sistemit shëndetësor dhe, si rrjedhim, përmirësimi i pritshëm i këtij sistemi nuk mund të mos mbështetet edhe në këtë kategori e rëndësishme profesionistësh.

Siç edhe është theksuar në Strategjinë e Sistemit Shëndetësor të vitit 2004³, infermieret/mamitë paraqesin një pjesë të rëndësishme të punonjësve në sektorin shëndetësor dhe roli i tyre është themelor në këtë sektor. Për këtë arsye është e vlefshme të përmendim kontributin e rëndësishëm dhe afatgjatë të Zyrës Zviceriane për Zhvillim dhe Bashkëpunim në Tiranë, që nga viti 1993, në mbështetje të kësaj kategorie:

1. Një projekt për trajnimin e infermiereve dhe mamive u nis që nga viti 1993 kur në Shqipëri nuk ekzistonte as trajnim dhe as shkollë e lartë infermierie. Gjatë këtij programi 10-javësh (një javë çdo muaj) u trajnuan rreth 390 kryeinfermiere dhe kryemami, të cilat më pas i transferuan njohuritë e marra në stafin e shërbimeve shëndetësore ku punonin.
2. Përgatitja e kurrikulumit të Shkollës së Lartë të Infermiereve, së bashku me trajnimin e rreth 37 lektorëve nga Shkollat e Infermierisë të Tiranës, Vlorës, Korçës dhe Shkodrës. Ky program trajnimi u zhvillua i gjithi në gjuhën shqipe dhe ekipi prej 11 trajnerësh përbën sot një bazë të mjaftueshme për trajnime të mëtejshme.
3. Trajnimi në Planifikim dhe Menaxhim Shëndetësor për menaxherët e sektorit shëndetësor (i cili ka përfshirë edhe infermiere). Ky ka qënë dhe është ende, i vetmi trajnim në menaxhim dhe planifikim shëndetësor në Shqipëri, i cili plotëson nevojat profesionale të administratorëve të shërbimeve shëndetësore në sektorin publik dhe atë privat. Ky program, gjatë tre viteve, ka trajnuar rreth 200 persona (nga të cilët 71% gra) dhe ka krijuar një grup trajnerësh shqiptar dhe një kurrikul të zhvilluar në gjuhën shqipe.

¹ Shiko Chen, L., "Human Resource for Health: Overcoming the Crisis," Lancet, Vol. 364, November 27, 2004, fq. 1984-1990

² Albania Health Sector Note, Shkurt 2006. Raport Nr. 32612 - AL

³ Strategjia afatgjate per zhvillimin e sistemit shendetsor ne Shqiperi-2004, fq. 34

4. Një trajnim rajonal në fushën e shëndetit është shkolla verore për politikën dhe menaxhimin e shëndetit publik që zhvillohet çdo vit gjatë muajve të verës në Askona, Zvicër. Ky trajnim është menduar për menaxherët dhe administratorët e strukturave të ndryshme shëndetësore. Një pjesë e 75 pjesëmarrësve nga Shqipëria, që kanë marrë pjesë në këto kurse që nga viti 1993, kanë qënë infermiere.

Konsideratat e mëposhtme shpjegojnë përse përforsimi dhe motivimi i aftësive të infermiereve/mamive në sektorin shëndetësor parësor janë një prioritet aktual.

Së pari, kërkohet një përpjekje e konsiderueshme për t'u përgjigjur nevojave të infermiereve/mamive duke qënë kategoria më e madhe e fuqisë punëtore në sektorin shëndetësor. Duke iu referuar të dhënave operative të ISKSH-së, në vitin 2008 janë 6636 infermiere/mami të punësuar në sektorin publik parësor dhe ky numër është përafërsisht 5 herë më i madh se ai i mjekëve të përgjithshëm/familjes.

Së dyti, nevojat për edukim të vazhdueshëm ndryshojnë në mënyrë të konsiderueshme edhe brenda kësaj kategorie profesionale për shkak të edukimit profesional të ndryshëm që kanë infermieret/mamitë. Duke u bazuar në disa lloje diplomash të lëshuara në harkun e 30 viteve të fundit, ISKSH-ja i ka standardizuar infermieret/mamitë në 5 kategori, sipas tabelës 1 më poshtë:

Tabela 1.

#	<i>Arsimimi profesional sipas nën-kategorive</i>
1	Infermiere me diploma universitare
2	Infermiere me shkollë të mesme mjekësore
3	Infermiere me kurs 1 – 2- vjeçar pasi kanë përfunduar shkollën e mesme të përgjithshme
4	Infermiere me kurs 1 – 2- vjeçar pasi kanë përfunduar shkollën e detyruar (8-vjecare)
5	Ndihmës-infermiere me kurse të ndryshme

Së treti, megjithëse tani së fundi edukimi bazë profesional për infermieret është standardizuar duke “prodhuar” vetëm infermiere me diplomë universitare, tendencat e punësimit tregojnë që sektori shëndetësor parësor është shumë pak i preferuar nga kjo kategori profesionistësh. Konkretisht, këto lloj infermierësh nuk preferojnë të shkojnë në sektorin e shëndetit parësor dhe sidomos në strukturat shëndetësore rurale. Të tjera vendosin të emigrojnë ose të kërkojnë punë në strukturat spitalore dhe/ose zona urbane, sepse mendohet që këto struktura krijojnë një ambient me interesant (nga pikëpamja financiare, si dhe ajo profesionale). Si rezultat, prurjet e reja të infermiereve me diplomë universitare nuk kanë përmirësuar sa duhet kategorinë e infermiereve/mamive në sektorin shëndetësor parësor.

Së katërti, infermieret/mamitë janë një kategori e rëndësishme e sektorit shëndetësor privat i cili, aktualisht, ndodhet në një fazë zhvillimi dhe zgjerimi. Me përjashtim të financimit, performanca dhe cilësia e shërbimeve shëndetësore të ofruara nga sektori privat duhet t'u përgjigjen standardeve të njëjta me ato të sektorit publik. Duke ditur se shumica e infermiereve të këtij sektori vijnë nga sektori publik, ky i fundit duhet të ofrojë një kategori cilësore personeli.

Së pesti, ekziston një projekt i fokusuar në reformën në shëndetësi dhe i financuar nga USAID-i (PRO-Shëndeti) i cili ka zhvilluar një kurrikul trajnimi bazë për edukimin e vazhduar të infermiereve/mamive të sektorit shëndetësor parësor. Do të ishte e nevojshme për të kuptuar se sa kjo kurrikul shpreh nevojat aktuale të kësaj kategorie profesionistësh.

2. OBJEKTIVAT E STUDIMIT

Objektivi i përgjithshëm i këtij studimi do të jetë vlerësimi i nevojave për trajnim të infermiereve/mamive që punojnë në Sektorin e Kujdesit Shëndetësor Parësor në Shqipëri.

Objektivat specifike të këtij studimi do të jenë si më poshtë:

- 2.1 Identifikimi i aftësive profesionale që kanë nevojë të përmirësohen dhe përcaktimi i disa prej tyre si prioritare (në përputhje edhe me reformën në shëndetësi).
- 2.2 Identifikimi i temave të patrajtuara nga programi i trajnimit për infermieret, i zhvilluar nga projekti PRO Shëndeti⁴, me qëllim përgatitjen e një programi trajnimi shtesë (komplementar) që plotëson nevojat e identifikuara nga ky studim.

⁴ PRO Shëndeti është një projekt i financuar nga USAID-i me qëllim mbështetjen e Ministrisë së Shëndetësisë në implementimin e reformës së shërbimit parësor. Së fundi, PRO Shëndeti ka zhvilluar një program për edukimin në vazhdim të infermiereve/mamive që punojnë në shërbimin parësor. Ky program u përzgjedh si referencë për sa u përket tematikave të shëndetit, pasi nuk ka kurrikula trajnuese të tjera në këtë fushë.

3. METODOLOGJIA

3.1 Procesi i studimit

Me qëllim realizimin e qëllimit dhe objektivave të studimit, metodologjia u përcaktua nga ekipi i studimit ku vëmendje e veçantë u tregua që metodologjia dhe instrumentet e studimit t'i përshtateshin kontekstit, argumentit të studimit, kohës dhe burimeve në dispozicion. Përzgjedhja e një metodologjie cilësore, fillimisht, u përcaktua nisur nga vetë objektivi i studimit, i cili ishte përcaktimi i detajuar i faktorëve pengues dhe shkaqeve të tjera në mënyrën sesi ato perceptohen nga stafi shëndetësor, perceptim ky, i cili influencon në motivimin dhe profesionalizmin e infermiereve/mamive të punësuar në sektorin shëndetësor parësor publik në vend. Gjithashtu, duke qenë se mbi argumentin e këtij studimi ka pak ose aspak studime të mëparshme, kërkohet një metodologji elastike e cila të mund të modifikohet përgjatë kryerjes së studimit dhe përgjatë fazës së mbledhjes ose analizës së të dhënave. Si rezultat, në këtë studim mënyra më e përshtatshme u përcaktua metodologjia cilësore e cila lejonte të studioheshin me thellësi argumentet dhe çështjet përkatëse në përputhje me objektivat e studimit.

Për më tepër, metodologjia cilësore është e preferueshme në një situatë kur në fokusin e studimit janë opinione dhe qëndrime/praktika të individëve. Në fakt, në këtë studim objektivi ishte vlerësimi i qëndrimeve dhe opinioneve të infermiereve dhe profesionistëve të tjerë në nivel vendimmarrjeje në lidhje me edukimin e vazhduar.

3.2 Instrumentet/formularët e përdorur gjatë mbledhjes së të dhënave

Të dhënat e këtij studimi u mblodhën me anën e kombinimit të disa metodave. Në përputhje me standardet e metodologjisë cilësore, u hartuan tre instrumente, të cilat u përdorën gjatë fazës së mbledhjes së të dhënave. Instrumentet për mbledhjen e të dhënave u përgatitën në mënyrë që të grumbullonin sa më shumë informacion nga tri kategoritë e përgjigjedhënsve: infermieret/mamitë, mjekët e familjes (si supervizoret teknike të infermiereve) dhe drejtorët e qendrave shëndetësore (supervizorë administrativë):

- a. Intervista me persona kyç (IPK) – një pyetësor gjysmë i strukturuar (aneksi 1) lejon dokumentimin e perceptimit të personave kyç në lidhje me faktorë të ndryshëm që ndërveprojnë me menaxhimin rutinë të infermiereve dhe performancën e tyre profesionale brenda strukturës ku ofrohet shërbim shëndetësor (qëndrës shëndetësore). Ky pyetësor ka targetuar: (i) kryeinfermieret, (ii) mjekët e familjes/përgjithshëm, dhe (iii) drejtorët e qendrave shëndetësore.
- b. Diskutime me grupe infermieresh (DGI) – një model gjysmë i strukturuar i quajtur *udhëzues interviste* (shiko aneksin 2) u përgatit dhe u përdor në diskutimet e zhvilluara me infermieret/mamitë, për t'u dhënë këtyre të fundit mundësinë e diskutimit të opinioneve dhe qëndrimeve të tyre për sa u përket çështjeve të lidhura me objektin e studimit, të tilla si: ndjesi në lidhje me profesionin e infermieres, sfidat dhe pengesat, nevoja për edukim të vazhduar etj. *Udhëzuesi për intervistë* ndryshon mjaft nga *pyetësori* në lidhje me mënyrën sesi është konceptuar dhe mënyrën e

përdorimit. Ky dokument përfshin një sërë pyetjesh të hapura që lehtësuesi (intervistuesi) i drejton grupit me të cilin zhvillon diskutimin. Bazuar në përgjigjet e grupit, lehtësuesi formulon pyetje shtesë për të mbledhur më shumë detaje që lidhen me pyetjen bazë. Intervistat e detajuara kërkojnë shumë praktikë nga ana e intervistuesit. Më qëllim studimin e gjithë grupit të infermiereve/mamive që ofrojnë shërbim në sektorin shëndetësor parësor publik, u përcaktuan 6 nëngrupe të veçanta bazuar sipas tre variablave të mëposhtme:

- i. rezidenca e qendrës shëndetësore (infermiere në zona urbane përkundrejt atyre në zonat rurale);
 - ii. kushtet e punës (infermiere që punojnë me mjekun e familjes kryesisht në nivel QSH përkundrejt atyre që nuk punojnë me mjekun e familjes kryesisht në nivel ambulance fshati);
 - iii. niveli i edukimit profesional (infermiere me diplomë universitare përkundrejt atyre me çdo lloj tjetër diplome ekzistuese profesionale)
- c. Vëzhgimi i praktikave në procesin e punës (VPP) – (aneksi 3) i cila u ndërtua në bazë të dokumentit zyrtar⁵ të Ministrisë së Shëndetësisë (MSH). Ky dokument përmban përshkrimet e punës për të gjitha profilet/pozicionet që lidhen me kategorinë e infermiereve/mamive. Praktikisht, ky dokument u përdor si referim për dy përshkrimet e punës së përzgjedhur për këtë studim:
1. Infermierja që punon më mjekun e familjes/përgjithshëm (në ambulancë pediatrike dhe/ose për të rritur) sipas aneksit 4 dhe
 2. Mamia që punon në qendrën e gruas (në ambulancën e fshatit ose të qytetit) sipas aneksit 5. Bazuar në përshkrimet përkatëse të punës, u përgatitën dy listat e vëzhgimit të praktikave. Këto instrumente u përdorën për të vlerësuar nëse praktikatat e përdorura gjatë ofrimit të këtyre shërbimeve ishin korrekte ose jo. Në fund të çdo VPP-je ishte shtuar një pyetësor i përbërë nga pyetje të hapura që intervistuesi i drejtonte për të kuptuar *pse*-në e disa praktikave kritike të observuara.

3.3 Zbatimi në terren

Zbatimi i metodologjisë së studimit ishte ndarë në dy faza.

Faza e parë: testimi i pyetësorëve konsiston në administrimin e 2 IPK-ve, 2 DGI-ve dhe 4 VPP-ve në struktura shëndetësore urbane dhe rurale të zhvilluara në rrethin e Tiranës. Faza e testimit ka për detyrë (i) t'ua përshtatë pyetësorët specifikave të studimit; (ii) të familjarizojë pjesëtarët e ekipit të studimit më këta pyetësorë; (iii) të koordinojë informacionin e mbledhur nga çdo formular sipas qëllimit dhe objektivave të studimit.

Faza e dytë, mbledhja e të dhënave, duke përdorur pyetësorët përkatës (IPK, DGI dhe VPP) u krye në tre rrethe, përkatësisht Mat, Shkodër dhe Vlorë. Këto tre rrethe paraqesin një kampion i cili përfaqëson karakteristika të ndryshme nga i gjithë vendi, të tilla si: karakteristikat gjeografike, niveli ekonomik, rezidenca urbane dhe rurale, madhësia e rrethit, prania ose jo e programeve trajnuese etj.

⁵ Kujdeset Infermiere. Dokument Themeltar. Ministria e Shëndetësisë, 2004

Në çdo qendër shëndetësore që u përfshi në këtë studim u përdorën të trija instrumentet:

- IPK-ja u përdor me personat kyç, të tillë si drejtori i QSH-së (mjeku i përgjithshëm/familjes) dhe/ose krye-infermierja e QSH-së.
- Për diskutimin në grup u përdorën *grupe të volitshme*, ku drejtori i QSH-së u kontaktua me telefon paraprakisht dhe u informua në lidhje me studimin dhe numrin dhe llojin e infermiereve/mamive që duhet të takoheshin me anëtarët e ekipit të studimit. DGI-ja përfshinte infermieret/mamitë që ishin prezente atë ditë në QSH.
- Formulari i VPP-s plotësohej kur verifikoheshin të dyja kushtet e mëposhtëme: (i) infermieret ishin prezente në dy shërbimet e parapërzgjedhura, dhe (ii) pacientët paraqiteshin spontanisht në këto shërbime gjatë kohës që ekipi i studimit ishte prezent në QSH.

Një total prej 27 instrumentesh, përkatësisht IPK, DGI dhe VPP, u plotësuan në tre rrethet sipas tabelës 2 të paraqitur më poshtë. Këto i korrespondojnë një numri prej 89 profesionistësh dhe ky numër lejon që në rezultatet e këtij studimi të jenë përfshirë një numër i konsiderueshëm i perspektivave dhe opinionëve të tyre.

Tabela 2

Instrumentet		Shkodër	Burrel	Vlorë	Numri i total i formularëve	Numri total i pjesëmarrësve
1	Formulari i diskutimeve në grup <i>Nën grupi infermiereve</i>	1 – qytet 1 – fshat	1-punojnë me mjek familje 1-punojnë pa mjek familje	1 – me diplomë universitare 1 – me lloje të tjera diplome profesionale	6	59
2	Intervista me Persona Kyç	<u>Fshat:</u> 1 MF + 1 KI <u>Qytet:</u> 1 MF + 1 KI	Diskutim ne grup me 7 MF të ambulancave në qytet dhe fshat	<u>Rural:</u> 1 MD & Ekonomist + 1 dy infermiere <u>Urban:</u> 1 dy MDs	8	17
3	Infermiere ne konsultore (VLP)	1 F + 1 Q	1 F + 1 Q	1 F + 1 Q	6	6
	Infermiere me mjekun e familjes (VLP)	2 F + 1 Q	1 F + 1 Q	1 F + 1 Q	7	7
Numri i formularëve sipas rretheve		9	7	9	27	89

Q – qytet; F – fshat; MF – Mjek Familje; KI – Krye-Infermiere

Faza e tretë, *analiza e të dhënave* të mbledhura nga IPK-ja dhe DGI-ja ishin regjistruar me diktofon dhe më pas ishin hedhur në kompjuter, me qëllim që asnjë e dhënë të mos humbasë. Dokumenti i printuar u përdor si bazë të dhënash gjatë fazës së analizës. Gjatë kësaj faze u kryen kodime të niveleve të ndryshme të cilat mundësuan identifikimin dhe konsolidimin e gjetjeve të këtij studimi.

Në metodologjinë e këtij studimi është përcaktuar që drafti final i raportit do të diskutohet në një seminar bashkë me institucione dhe aktorë të ndryshëm që përfaqësojnë kategorinë e infermiereve në sektorin shëndetësor parësor.

3.4 Kufizimet e metodologjisë

Pavarësisht suksesit të fazës së mbledhjes së të dhënave, është e nevojshme të përmendim disa kufizime, të cilat lidhen me metodologjinë e përzgjedhur, si dhe specifikat e kontekstit ku u zhvillua studimi.

- a. Koha e shkurtër ishte një pengesë për të mos e shtrirë studimin në më shumë rrethe të vendit dhe në më shumë QSH në secilin rreth. Për më tepër, koha e shkurtër mund të ketë kufizuar edhe familjaritetin e anëtarëve të ekipit të studimit me argumentin dhe instrumentet e përdorura.
- b. Gjeografia e studimit jo e njëjlojtë (johomogjene). Disa nga rrethet në këtë studim paraqesin eksperiencë pozitive nga organizata të ndryshme në fushën e edukimit të vazhduar (Burreli dhe Shkodra) në krahasim me Vlorën, që ka pak eksperiencë të tilla.
- c. Pjesëmarrja e infermiereve në ekipin që kreu studimit. Megjithëse kjo mund të shikohet si një avantazh, për shkak të njohurive që kanë mbi këtë kategori profesionale, ajo mund të kthehet në një një kufizim nëse mendohet subjektiviteti i mundshëm gjatë analizës së të dhënave. Gjithsesi, ky kufizim është shmangur duke qenë se shumica e anëtarëve të grupit nuk ishin infermiere/mami, si dhe nga konsultimet e vazhdueshme brenda grupit gjatë fazës së analizës së të dhënave.
- d. Të dhënat e nxjerra nga ky studim mund të mos jenë të aplikueshme në të gjithë vendin. Metodologjia cilësore e përdorur në këtë studim nuk lejon përgjithësime bazuar në gjetjet e saj. Megjithatë, kjo mund të përdoret si një avantazh, pasi studime të tjera sasiore mund të masin sesi shtrihen gjetjet e identifikuar nga ky studim në shkallë vendi.

4. REZULTATET

Të dhënat cilësore të mbledhura nga tre formularët e këtij studimi janë grupuar në 7 seksione të cilat shpjegojnë në mënyrë të plotë gjithë faktorët që ndikojnë në cilësinë, aftësitë dhe motivimin e infermiereve/mamive në sektorin shëndetësor parësor.

- 4.1 ROLI DHE PËRGJEGJËSITË E INFERMIEREVE/MAMIVE NË KOMUNITET;
- 4.2 KUALIFIKIMET DHE ZHVILLIMET PROFESIONALE TË INFERMIEREVE ME QËLLIM ARRITJEN E STANDARTEVE NË SHËRBIMET SHËNDETËSORE;
- 4.3 MARRËDHËNIA E KATEGORISË SË INFERMIEREVE ME SISTEMIN E EDUKIMIT NË VAZHDIM ;
- 4.4 P ERCEPTIMI I NEVOJAVE NGA INFERMIERET PËR EDUKIM TË VAZHDUAR
- 4.5 REFORMA NË SHËNDETËSI DHE IMPLIKIMET E SAJ PËR KATEGORINË E INFERMIEREVE / MAMIVE.
- 4.6 VLERËSIMI I NJOHURIVE, PRAKTIKAVE DHE QËNDRIMEVE TË INFERMIEREVE/MAMIVE NË PROCESIN E PUNËS.
- 4.7 SHKALLA E MBULIMIT TË NEVOJAVE TE IDENTIFIKUARA NGA KY STUDIM , KRAHASUAR ME PROGRAMET EKZISTUESE TRAJNUESE PËR INFERMIERET/MAMITË.

Per të diskutuar rezultatet dhe rekomandimet e këtij studimi, Projekti Sistemi i Zhvillimit Profesional bashkë me Qendrën Kombëtare të Edukimit në Vazhdim organizuan një seminar kombëtar me aktorë dhe institucione që përfaqësojnë katëgorinë e infermjereve/mamive si: sektori akademik (shkollat e larta të infermjereve në disa rrethe të vëndit), sektori publik shëndetësor (sektorët e infermjeristikës në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Drejtorive të Shëndetit Publik), përfaqësues të Urdhërit Kombëtar të Infermjerit etj. Diskutimet e këtij seminari i janë shtuar këtij raporti si pjesë e aneksit 6.

4.1 ROLI DHE PËRGJEGJËSITË E INFERMIEREVE/MAMIVE NË KOMUNITET;

Kategoria e infermiereve/mameve shpreh qartësisht respekt dhe vlerësim ndaj profesionit që ka. Elementi humanitar është i pari që ato përmendin në diskutimet në grup. Sipas mjekëve të përgjithshëm/familjes, infermieret tashmë luajnë një rol kyç jo vetëm nëpërmjet ofrimit të shërbimeve shëndetësore, por edhe duke koordinuar nevojat e komunitetit me mjekët e përgjithshëm/familjes. Këta të fundit mendojnë se në kuadrin e zhvillimeve të reformës në sektorin shëndetësor, infermieret, aktualisht, kanë një rol pasiv dhe kjo për shkak të disa faktorëve ku me të përmendurit janë: funksionet e pamjaftueshme që i janë dhënë kësaj kategorie nga supervizorët e tyre (mjekët e përgjithshëm/familjes) dhe vetë sistemi. Mjekët e përgjithshëm/familjes pranojnë se niveli i aftësive teknike të infermiereve/mamive është më i ulët sesa janë nevojat. Por nga ana tjetër, ato rrallë përfshihen në procesin e identifikimit dhe përmirësimit të këtyre nevojave për këtë kategori.

Prandaj, sipas këndvështrimeve të mjekëve të përgjithshëm/familjes dhe infermiereve/mamive, roli dhe detyrat e këtyre të fundit pengohen nga disa faktorë⁶:

- Shërbimi jashtë orarit. Infermiereve/mamive në sektorin shëndetësor parësor jo rrallë u kërkohet nga komuniteti të ofrojnë shërbim ditën dhe natën (gjatë gjithë 24-orëshit). Kjo është akoma më e shprehur në zonat rurale ku prania e mjekëve është mjaft e ulët dhe infermieret përfaqësojnë stafin e vetëm shëndetësor në raste urgjencash mjekësore. Kjo vështirësi nuk duket të jetë e shoqëruar me asnjë lloj stimuli mbështetës.
- Aftësitë/teknikat komunikuese. Pothuajse të gjitha infermieret e përmendën këtë si një pengesë serioze e cila ndikon negativisht në cilësinë e shërbimit të ofruar. Mentaliteti i pacienteve dhe familjarëve të tyre, mungesa e medikamenteve dhe pajisjeve të tjera mjekësore, disa detyra administrative të imponuara nga reforma në shëndetësi (pagesë për pacientët e pasiguruar që kërkojnë shërbim shëndetësor) i detyrojnë infermieret që t'i kushtojnë më pak kohë ofrimit të shërbimeve shëndetësore.

Shumë shpesh, familjarët që vijnë bashkë me pacientin kërkojnë shumë shpjegime dhe krijojnë stres mbi personelin shëndetësor, aq sa neve na duhet të merremi me ata përpara se të ofrojmë në kohë ndihmën mjekësore për pacientin, thonë infermieret. Kjo kërkon që ne të jemi edhe psikologe gjatë punës sonë të përditshme.

- Furnizimi i strukturës shëndetësore me materiale mjekësore konsumi Gjendja e materialeve të konsumit, me të cilat struktura shëndetësore duhet të furnizohet në mënyrë sistematike, është konsideruar ndër pengesat kryesore me të cilën përballë personeli i këtyre strukturave. Vetëm pak infermiere e konsideronin furnizimin me këto materiale si pak a shumë të rregullt, ndërsa shumica e tyre konfirmuan mungesën e vazhdueshme të medikamenteve të urgjencës, si dhe materialeve të tjera të konsumit që përdoren gjatë praktikës klinike të përditshme. Kjo mungesë, sipas infermiereve dhe mjekëve, ndikon negativisht në kompetencën, rolin dhe pozicionin e infermieres përballë komunitetit, e cila, shpesh, çon në shmangien e strukturave shëndetësore parësore nga ana e komunitetit, i cili, në këtë mënyrë, dyndet në strukturat shëndetësore spitalore.

⁶ Në këtë seksion nuk janë paraqitur disa barriera/kufizime pasi janë përfshirë dhe diskutuar në seksionet në vijim të këtij raporti.

Unë i blej medikamentet e urgjencës vetë, përndryshe çfarë infermiere do të quhesha nëse do të përballesh me një urgjencë mjekësore në mes të natës?! Pasi i përdor këto medikamente, u kërkoj të afërmeve të pacientit që t'i blejnë dhe të m'i sjellin përsëri. Disa e bëjnë, ndërsa disa të tjera mendojnë se unë duhet të furnizohem me këto medikamente dhe nuk m'i sjellin, shprehet një infermiere.

- Infrastruktura e qendrës shëndetësore. Në zonat rurale, kryesisht në fshatra të vegjël dhe të thellë, infermieret/mamitë paraqesin të vetmin personel shëndetësor, i cili është vazhdimisht i pranishëm dhe u përgjigjet nevojave shëndetësore të popullatës (me një vëmendje të veçantë të pjesa më e ndjeshme, që janë fëmijët 0-12-muajsh, gratë shtatzëna, moshë e tretë etj). Disa infermiere pohojnë të kenë struktura shëndetësore funksionale dhe të tjera jo. Për këto të fundit lista e nevojave është si më poshtë: (i) furnizimi me ujë dhe energji elektrike, sistemi i ngrohjes; (ii) pajisje të thjeshta mjekësore si peshoret, metër për matjen e gjatësisë etj.

Në lidhje me ndjekjen e grave shtatzëna, unë nuk e imagjinoj se si kjo mund të bëhet në ambulancën time shëndetësore. Kjo sepse aty mungojnë pajisjet më elementare, të tilla si peshorha dhe metri për gjatësinë. Në këtë situatë, kur gruaja shtatzënë do të vinte dhe do të bënte me mua vetëm muhabet, unë e mirëkuptoj kur ajo shkon direkt në spital, ku do të marrë të gjitha shërbimet për të cilat ka nevojë, thotë një infermiere.

- Impakti i reformës në shëndetësi në motivimin e kategorisë së infermiereve/mamive Që nga viti 1994 arsimimi profesional i infermiereve/mamive është standardizuar me diplomën universitare. Ky është një hap i rëndësishëm përpara i krahasuar me shumëllojshmërinë e kurseve profesionale ekzistuese. Këto kurse kanë përgatitur për dekada infermiere dhe mami të cilat, aktualisht, janë të punësuar në sektorin publik dhe i shërbejnë komunitetit me maksimumin e njohurive dhe aftësive të tyre. Megjithatë interesin më të madh për të punësuar infermiere me diplomë universitare, siç është theksuar nga mjekët e përgjithshëm të intervistuar, shumë pak prej tyre tregojnë interes për sektorin shëndetësor parësor. Për këtë arsye, për infermieret e këtij sektori është e nevojshme të përgatiten programe trajnuese për të rritur nivelin e tyre të njohurive dhe të praktikave me standardet që duhet të adaptohen dhe të arrihen nga sistemi shëndetësor. Infermieret/mamitë pa diplomë universitare, të cilat u intervistuan, shprehën shqetësimin e tyre në lidhje me disa zëra që kishin dëgjuar se do të zëvendësoheshin nga infermieret me diplomë universitare.

Na kanë thënë se do të na zëvendësojnë me infermieret me universitet, megjithëse ne kemi bërë atë shkollë dhe arsimim që ishte në kohën tonë. Cili është faji ynë? Përballë këtyre fjalëve ndihemi keq, edhe pse jemi të afta të menaxhojmë një urgjencë mjekësore siç e kemi bërë prej vitesh, shpeshherë edhe pa mjek. Nëse diploma universitare është më e mirë se kurset tona 1-2-vjeçare, po ashtu është edhe eksperiencia që ne kemi. Shpresoj që zëvendësimi të bëhet gradualisht dhe jo duke flakur tej infermieret e devotshme në punën e tyre dhe me eksperiencë të gjatë, shprehet një infermiere.

4.2 KUALIFIKIMET DHE ZHVILLIMET PROFESIONALE TË INFERMIEREVE ME QËLLIM ARRITJEN E STANDARTEVE NË SHËRBIMET SHËNDETËSORE ;

Infermieret/mamitë u pyetën se sa të afta ndiheshin për t'iu përgjigjur saktë dhe në kohë situatave të urgjencave mjekësore që mund t'u ndodhnin. Infermieret në zonat rurale konfirmuan se jo gjithmonë ndiheshin të përgatitura dhe të mirinformuara, pasi jo vetëm informacioni i marrë në shkollë tashmë është vjetëruar dhe ndoshta tejkaluar, por ato ndihen në vështirësi edhe përballë informacionit të ri shëndetësor që vjen në rrugë të shumta (si p.sh. shtypi, shkolla, literatura, reklamat etj.) dhe shpesh qëllon që komuniteti kërkon një shumëllojshmëri shërbimesh, më të mëdha se ato që mund t'i ofrohen.

Njerëzit në fshatin tim shpesh dëgjojnë për të reja nga mjekësia nëpërmjet TV-së ose nga të afërmit e tyre jashtë shtetit dhe vijnë tek unë për sqarime të mëtejshme. Prandaj unë mendoj që ne kemi nevojë jo vetëm për pajisje mjekësore, por edhe për informacion të ri shëndetësor, vuri në dukje një infermiere.

Siç është përmendur në seksionin e mëparshëm (4.1), infermieret/mamitë perceptojnë një boshllëk në lidhje me aftësitë e tyre komunikuese gjatë ofrimit të shërbimeve shëndetësore. Këto mangësi (i) ndikojnë në aktivitete të lidhura me promocionin shëndetësor apo aktivitete edukuese për grupe të veçanta të popullsisë, si dhe (ii) dëmtojnë imazhin e personelit shëndetësor si rezultat i pakënaqësisë së komunitetit ndaj mungesave brenda sistemit shëndetësor. Në fakt, punonjësit e intervistuar të shëndetit konfirmuan se ata nuk ndihen ende të përgatitur për të përballuar komunitete apo popullata heterogjene, për më tepër në kushtet aktuale ku vërehen mungesa të shumta.

Duke u bazuar ne eksperiencën time, është shumë e vështirë të punosh me komunitete të përziera ku të del situata e punës nga kontrolli. Aftësia e komunikimit është pengesa e parë, sepse unë, që punoj në pediatri, përpara se të merrem me fëmijën që ka ardhur për vizitë, duhet të kuptoj prindin, mënyrën sesi ai mendon, gjendjen ekonomike, kushtet e jetesës, përpara se t'i këshilloj më të mirën për fëmijën e tij, thotë një infermiere.

Një tjetër pengesë vjen nga ndryshimet e shkollimeve profesionale brenda kategorisë së infermiereve/mamive. Këto ndryshime e bëjnë më të vështirë për to që të punojnë të pavarura, t'iu përgjigjen protokolleve mjekësore etj. Ndryshimi më i spikatur mes infermiereve me diplomë universitare dhe atyre me kurse të tjera është krahasimi midis eksperiencës praktike dhe informacionit teorik në secilin prej këtyre dy nëngrupeve. Në fakt, infermieret e reja (me diplomë universitare) kanë më shumë njohje teorike, por ato shprehin shqetësimin se nga shkolla kanë mangësi të eksperiencës, ndërsa infermieret e vjetra paraqesin situatën e kundërt. Nëse infermieret e reja punësohen në strukturat e parësorit, ato paraqesin më shumë vështirësi për shkak të mungesës së eksperiencës. Kjo sepse gjat punësohen në strukturat e parësorit studimeve universtiare nuk kanë kryer praktikë në struktura të shërbimit shëndetësor parësor.

Infermiere e vjetër: Kur ne bënim kurset për infermiere, çdo ditë na rreshtonin për dy dhe na çonin në spital ku punonim për orë të tëra, kurse tani, këto të reja, i gjen si turistë në spital dhe jo duke punuar; nuk ka supervizim të tyre; infermieret nuk përfshihen në manipulime infermiore, si injeksione, serume etj. Çfarë duhet të presësh nga të tilla infermiere kur i caktojnë në një ambulance fshati, i pa mbështetjen e mjekut?

Infermiere e re: Megjithëse njohuritë nuk kanë fund, ne kemi marrë baza të mira nga shkolla. Tani ne kemi librat që mund t'i hapim herë pas here sepse gjërat edhe harrohen. Te diploma ime unë shikoj 70% teori dhe 30% praktikë, ndërsa unë mendoj se duhej të ishte e kundërta, sepse unë jam infermiere dhe jo mjek dhe më duhen më shumë aftësitë praktike.

4.3 MARRËDHËNIA E KATEGORISË SË INFERMIEREVE ME SISTEMIN E EDUKIMIT NË VAZHDIM;

Siç edhe është shpjeguar në seksionin e metodologjisë, rrethet që u përfshinë në kampionin tonë paraqesin diferenca në lidhje me programet trajnuese ekzistuese. Në rrethin e Matit dhe Shkodrës, aktualisht, janë disa programe trajnuese të cilat janë shtrirë në një numër të madh infermieresh/mamish të sektorit shëndetësor parësor, ndërsa në rrethin e Vlorës janë organizuar vetëm pak programe trajnimi, kryesisht nga institucionet shtetërore dhe janë shtrirë në një numër të vogël infermieresh. Këto programe kanë nisur pa një proces fillestar të vlerësimit të nevojave, i cili do të kishte rregulluar përmbajtjen e këtyre kurseve trajnuese me nevojat e pjesëmarrëseve.

Pavarësisht nga ndryshimet e vërejtura mes rretheve, u vërejtën disa tendenca të përbashkëta mes programeve trajnuese të zbatuara në tre rrethet e studimit. Edukimi i vazhduar në këto rrethe, përgjithësisht, perceptohet nëpërmjet procesit të trajnimit. Në disa raste “edukimi i vazhduar” konsiderohej një terminologji e re dhe e pakuptueshme për infermieret/mamitë e intervistuar.

Nga përgjigjet për të përcaktuar mënyrën se si e perceptonin edukimin e vazhduar, kemi veçuar ato më të përmëndurat:

- *Edukimi i vazhduar duhet të forcojë aftësitë praktike të infermiereve/mamive, së bashku me njohuritë teorike, në çështjet që ngjallin më shumë interes (infermiere me diplomë universitare).*
- *Edukimi i vazhduar ka të bëjë thjesht me një aktivitet trajnues ku ne marrim pjesë; disa herë të gjithë së bashku, herë të tjera në turne të njëpasnjëshme (infermiere pa diplomë universitare, që punon me mjekun e familjes)*

Në të gjitha QSH-të e përfshira në studim nuk kishte pozicion të përcaktuar në strukturën e personelit për t’u marrë me edukimin e vazhdueshëm. Edhe në ato pak raste kur një person ishte ngarkuar me një detyrë të tillë, kjo ishte përcaktuar në baza vullnetare dhe personi nuk kishte asnjë lloj mbështetje të nevojshme për ta kryer këtë detyrë. Më poshtë janë paraqitur dy mënyra sesi infermieret e kanë perceptuar këtë pozicion:

Infermiere me diplomë universitare: Si kryeinfermiere e QSH-së, mua më është caktuar detyra për kualifikimet e personelit, por kam nevojë për dokumente mbështetëse (përveç librave të universitetit). Megjithëse kam bërë disa plane në lidhje me disa çështje, kam nevojë që të konsultohem sesi ta bëj këtë detyrë ... Kush mund të më ndihmojë?

Infermiere pa diplomë universitare: Para shumë vjetësh, mjekët e përgjithshëm i mblidhnin infermieret çdo muaj dhe diskutonin me to një çështje mjekësore. Ishte një aktivitet i vlefshëm, sepse mjekët kanë bërë tërë atë universitet. Nëse kjo detyrë u lihet infermiereve... jam më se e sigurt se kjo punë do të mbetet pa bërë.

Rrjedhimisht, përfshirja e infermiereve/mamive në edukimin e vazhduar realizohet nëpërmjet kurseve të trajnimit dhe disa herë nëpërmjet leximit të materialeve që marrin nga kolegët/miqtë apo kur ofrohen nga organizata të ndryshme që veprojnë. Megjithëse ato e perceptonin edukimin e vazhduar në mënyra të ndryshme, shumica e tyre ishte e ndërgjegjshme për rëndësinë dhe influencën e tij në ecurinë e karrierës së tyre.

Të gjitha kemi nevojë të jemi të informuara. Secila prej nesh duhet të marrë pjesë në një seancë trajnimi, të paktën një herë në muaj. Duhet të mbulohen të gjitha çështjet e rëndësishme (Vlorë).

Mjekët e përgjithshëm shfaqen më të ndërgjegjësuar për rëndësinë dhe rolin e edukimit të vazhduar në aftësimin, motivimin dhe kompetencën e infermiereve/mamive. Nga ana tjetër, ndonëse të gjithë nënkuptojnë që edukimi i vazhduar duhet të forcojë njohuritë e infermiereve në çështje specifike shëndetësore, vetëm pak prej tyre e lidhin këtë proces me përmirësimin e aftësive profesionale të infermiereve.

Bazuar në diskutimet në grup të infermiereve dhe intervistat me personat kyç, ne kemi përmbledhur më poshtë profilin e përgjithshëm të aktiviteteve të edukimit të vazhduar në lidhje me disa karakteristika:

4.3.1. Organizuesit e aktiviteteve të edukimit të vazhduar.

Në zonën e përfshirë nga studimi, vetëm Shkodra dhe Mati ishin nën veprimin e dy projekteve që synojnë forcimin e kapaciteteve profesionale për personelin shëndetësor: PRO Shëndeti⁷ dhe Projekti Shqiptar Mbijetesa e Fëmijëve⁸.

PRO Shëndeti është një program i financuar nga USAID-i, i cili zbatohet nga University Research Co., i cili ka nisur që në vitin 2003 dhe fokusohet në 5 qarqe. Qëllimi kryesor i këtij programi është të përmirësojë Shëndetin Parësor në Shqipëri. Një nga ndërhyrjet më të rëndësishme përfshin rritjen dhe forcimin e njohurive dhe praktikave të ofruesve të shërbimit parësor. PRO Shëndeti, në bashkëpunim me Fakultetin e Mjekësisë, Fakultetin e Infermierisë në Tiranë dhe Akademinë Amerikane të Mjekëve të Familjes kanë zhvilluar 48 module klinike për Mjekët e Përgjithshëm (MP) dhe 18 module për infermieret e shërbimit parësor. Argumentet kryesore të këtyre moduleve kanë të bëjnë me shëndetin para dhe pas lindjes, shëndetin e fëmijës, kujdesin për sëmundjet kronike, shëndetin mendor, infeksionet seksualisht të transmetueshme etj. Gjatë vitit 2009, PRO Shëndeti do të fillojë një fazë pilotimi të trajnimit të infermiereve të shërbimit parësor në 18 modulet e përgatitura, në qarqet ku ky projekt është i fokusuar.

Projekti shqiptar “Mbijetesa e Fëmijëve”, një projekt komunitar, është përqendruar në përmirësimin e shëndetit të fëmijëve 0-5 vjeç dhe grave të moshës riprodhuese në qarkun e Dibrës. Ky projekt ka investuar shumë në trajnimin e punonjësve të shëndetit (të gjithë të punësuar në sektorin shëndetësor parësor dhe shumica dërrmuese e tyre infermiere/mami). Kurrikula trajnuese e përdorur ishte Menaxhimi i Integruar i Sëmundjeve të Fëmijërisë dhe komponenti i Planifikimit Familjar. Nga këndvështrimi i komunitetit, ky projekt ka propozuar disa aktivitete shtesë, të cilat synojnë të fusin në familje praktika të reja dhe të forcojnë ato ekzistuese, me qëllim përmirësimin e shëndetit të (i) fëmijëve (praktikat e ushqyerjes, monitorimi i shtimit të peshës, dhe (ii) të grave të moshës riprodhuese (rritja e ndërgjegjësisimit dhe përdorimi i metodave moderne kontraceptive, ushqyerja gjatë shtatzanisë etj).

⁷ Grant i USAID implementuar nga URC (University Research Co)

⁸ Grant i USAID implementuar bashkarisht nga Kryqi I Kuq shqiptar dhe ai amerikan.

Këto ishin të vetmet projekte që ofronin një numër seancash trajnuese:

- Këto trajnime janë zhvilluar në Shkodër. Në atë periudhë ne shkonim çdo 2 javë. Të gjitha infermieret së bashku. Në këto trajnime përfshiheshin disa argumente të veçanta, si p.sh. puna që unë bëj aktualisht (planifikimi familjar), kujdesi para lindjes, shëndeti i fëmijës (pjesëmarrëse në trajnimet e *PRO Shëndeti në Shkodër*).
- Ne kemi marrë pjesë në disa trajnime të fokusuar se si të bëjmë edukim shëndetësor në komunitet; si të kujdesemi për fëmijën e sëmurë, si të edukojmë nënën në të ushqyerit korrekt të fëmijëve 0-6 muaj, shërbime të planifikimit familjar etj. Ka qenë shumë interesante që në trajnim kemi qenë së bashku me mjekun e familjes. Ne punojmë së bashku, kështu që, kur është e mundur, do të ishte e drejtë që edhe të merrnim pjesë në të njëjtin kurs trajnimi. (*pjesëmarrëse në trajnimin e Projektit Shqiptar "Mbijetesa e Fëmijës" në Mat*)

Kjo ishte situata aktuale në Shkodër dhe Mat, ndërsa në rrethin e Vlorës kemi vënë re disa aktivitete sporadike trajnuese. Në ato pak raste infermieret që kishin marrë pjesë pohojnë se qarkullimi i materialeve trajnuese me koleget e tyre pas përfundimit të trajnimit ...

Patjetër që ne e qarkullojmë informacionin që marrim në trajnim. Dy herë në muaj ne organizojmë disa takime ku flasim rreth argumenteve të mundshme, si p.sh. gruas shtatzanë, çështjeve shëndetësore të të sapolindurit etj. Gjithashtu, ne e përdorim informacionin e marrë në këto takime gjatë sesioneve edukuese që organizojmë në komunitet.

... ishte i çrregullt dhe në mënyrë jo sistematike:

Nuk ka rregull/detyrim për të ndarë informacionin e marrë në një trajnim me kolegët e tjerë. Kush do, e bën, por, nëse nuk ke dëshirë, nuk mund të të detyrojnë.

4.3.2. Kohëzgjatja e aktiviteteve të edukimit në vazhdim.

Siç edhe është përshkruar nga vetë pjesëmarrësit në dy nga tre rrethet e marra në studim (Shkodër dhe Mat), shumica e aktiviteteve që ata kujtonin u referohej dy projekteve që ishin aktive në ato dy rrethe. Sesionet trajnuese varehin nga argumenti që do të trajtohej dhe kohëzgjatja ishte nga 1 deri në 5 ditë, pa ndërprerje. Ndërsa projekti PRO Shëndeti kishte përdorur një model të ndryshëm, ku një modul trajnimesh organizohej gjatë dy ditëve, çdo fundjavë (E premtë dhe e shtunë) dhe një argument shëndetësor përmbahej në çdo modul. Kurset e trajnimit të organizuara nga Kryqi i Kuq Shqiptar zgjasnin nga 1 deri në 5 ditë, të gjitha së bashku.

Kohëzgjatja e trajnimeve të tjera të organizuara nga institucione të tjera varioje nga disa orë deri në maksimumi 1 javë.

4.3.3. Pjesëmarrësit në aktivitetet e edukimit të vazhduar

Si rregull, një ose dy përfaqësues për çdo QSH merrnin pjesë në trajnim. Sipas të gjithë pjesëmarrësve, gjatë këtij studimi shkalla e pjesëmarrjes së punonjësve të shëndetit dhe veçanërisht për infermieret/mamitë ka qenë shumë e ulët. Sipas infermiereve/mamive, ka më shumë mundësi trajnimi për mjekët e përgjithshëm/mjekët e familjes, duke u përfshirë në programe trajnuese, për shkak se shumë kompani farmaceutike, të shtyra nga interesi i tyre i

fitimit, organizonin herë pas here seminare trajnimi. Ndërsa mundësitë për infermieret/mamitë për t'u trajnuar janë shumë më të pakta.

Shumica e pjesëmarrësve në këtë studim pranuan se vetëm një numër i vogël i tyre kishin marrë pjesë në këto kurse trajnimi. Përveç faktit, tashmë të njohur, se numri i pjesëmarrësve është maksimumi 2 për çdo QSH, nga ana tjetër, të njëjtat infermiere, zakonisht, frekuentojnë shumicën e kurseve të trajnimit, pavarësisht nga mospërputhja e argumentit të kursit me pozicionin e këtyre infermiereve.

Sipas meje, gjëja më e mirë do të ishte që të gjitha infermieret të mund të merrnin pjesë në trajnime. P.sh., nëse një infermiere punon në konsultoren e gruas, pikërisht ajo duhet të frekuentojë aktivitetet trajnuese për planifikimin familjar dhe jo dikush tjetër, që punon në shërbimin e injeksioneve, shprehet një infermiere.

Duke qenë se nuk ka shume mundësi trajnimi, personeli shëndetësor duhet të takohet në mënyrë periodike (siç ndodhte dikur), me qëllim që pjesëmarrësit në këto trajnime të ndajnë me detyrim informacionin e marrë me kolegët e tjerë të QSH-së. Kjo duhet të kthehet në normë.

Gjithsesi, shpejtësia me të cilën zëvendësohen infermieret (sidomos në shërbimet e parësorit) sjell që, pas çdo lloj programi trajnimi, të ketë infermiere të reja të cilat do të kërkojnë përsëritjen e tyre.

4.3.4. Vlerësimi i nevojave për edukimin e vazhdueshëm

Bazuar në intervistat e bëra me infermieret/mamitë dhe supervisorët e tyre (mjekët e përgjithshëm), rezultoi se vlerësimi i nevojave nuk u paraprinte aktiviteteve trajnuese në asnjë nga tre rrethet e përfshirë në studim. Të gjitha infermieret pranuan se atyre nuk u është dhënë mundësia për të shprehur nevojat profesionale dhe shqetësimet për trajnime. Në shumicën e trajnimeve është aplikuar një sistem vlerësimi nëpërmjet testeve, në fillim dhe në përfundim të trajnimit, me qëllim që të vlerësohet impakti i tij në njohuritë e pjesëmarrësve. Nga pyetjet e bëra gjatë diskutimeve në grup, doli se nuk ishte shumë i nevojshëm një vlerësim i nevojave, që t'i paraprijë trajnimit; kjo për shkak të listës së gjatë të argumenteve që infermieret/mamitë paraqesin si të nevojshme për t'u trajnuar (shiko paragrafin 5.4).

4.3.5. Materialet didaktike të zhvilluara/përgatitura gjatë kurseve trajnuese

Në të gjitha aktivitetet ku infermieret/mamitë e intervistuar kishin marrë pjesë deri tani, teknika që mbizotëronte ishte leksioni, prezantimi me kompjuter, ushtrime dhe grupe pune. Jo në të gjitha kurset e trajnimit ishin shpërndarë materiale shpjeguese, fletëpalosje, postera etj. Pavarësisht nga interesi që pjesëmarrësit gjejnë në trajnimin e zhvilluar, ata theksojnë rëndësinë e materialeve shpjeguese, fletëpalosjeve etj., të cilat e bëjnë më afatgjatë efektin e trajnimit tek ata vetë.

Materialet didaktike janë konsideruar të një rëndësie shumë të madhe për infermieret, me qëllim që të monitorohet në kohë përmirësimi i praktikave dhe aftësive profesionale. Në rast se materiale të tilla shpjeguese do të ishin shpërndarë përgjatë trajnimit, atëherë infermieret do t'i mbanin në tavolinën e tyre të punës për t'i konsultuar sa herë të kishin nevojë.

Sa herë që nuk ndihem e sigurt në njohuritë e mia, unë kthehem te materialet e shpërndara gjatë trajnimit. Pa dyshim, unë kam nevojë ta bëj këtë gjë, sepse nuk mund të mbaj mend çdo gjë që është thënë në leksion. Megjithatë, unë këtë duhet ta bëj kur pacienti nuk është në zyrë, sepse, shpesh, mentaliteti e konsideron këtë si padituri nga ana ime, thotë një infermiere.

4.4 SA NDIHET NEVOJA PËR EDUKIM TË VAZHDUAR

Të gjitha instrumentet e studimit u përdorën për të mbledhur informacion në lidhje me programet e trajnimit të kryera në të kaluarën, si dhe për të konstatuar nëse ndihej ende nevoja për këto trajnime dhe për çfarë çështjesh mjekësore.

Nëpërmjet diskutimeve në grup, kategoria e infermiereve/mamive u pyet se cilat programe trajnimi ajo mbante mend të kishin marrë pjesë. Pas regjistrimit të çështjeve mjekësore të trajtuara në këto programe, atyre iu kërkua që të sugjeronin se në çfarë teme tjetër do të donin të trajtoheshin, në bazë të vështirësive dhe pengesave që hasnin në praktikën e përditshme profesionale.

Dihet që përgjigjet shprehin subjektivitetin e individëve për shkak të harresës në lidhje me trajnimet e kryera (recall bias). Por nga ana tjetër, numri i individëve të intervistuar në këtë studim (59 infermiere dhe 17 mjek të përgjithshëm/mjek familjeje), si dhe metodologjia e përdorur sigurojnë që lista e argumenteve të paraqitura më poshtë të jetë e vlefshme për analizën cilësore të këtij studimi.

Tri tabelat e mëposhtme në këtë paragraf paraqesin temat shëndetësore që u korrespondojnë programeve të trajnimit:

- a) të kryera nga infermieret/mamitë (sipas diskutimeve në grup) tabela 3
- b) të kërkuara nga infermieret/mamitë (sipas diskutimeve në grup) tabela 4
- c) të kërkuara nga mjekët e përgjithshëm, siç i kuptojnë ata nevojat e infermiereve me të cilat ata punojnë (sipas intervistave me persona kyç) tabela 5.

Lista përmbledhëse e temave shëndetësore të kryera (tabela 3), bashkë me temat e kërkuara si të nevojshme (tabela 4), krijon një kuadër të plotë të nevojës për edukim të vazhdueshëm. Në fakt, programet e trajnimit, që infermieret e intervistuar kanë bërë dhe kanë përmendur gjatë diskutimeve në grup, besojmë se paraqesin ato programe të cilat kanë vlerësuar më shumë dhe që kanë ndikuar në përmirësimin e njohurive dhe praktikave gjatë ofrimit të shërbimeve shëndetësore.

Nga tabelat 3, 4 dhe 5 mund të nxirren disa opinione interesante:

- (i) të gjitha diskutimet në grup kanë sugjeruar në listën e kërkuar të trajnimeve tema që lidhen me shërbimin pediatrik dhe atë të të rriturve;
- (ii) promocioni shëndetësor dhe aftësitë komunikuese me komunitetin janë perceptuar si nevojë për trajnim për të gjitha infermieret (në zona urbane apo rurale).
- (iii) U vunë re kërkesa të shpeshta nga kategoria e infermiereve për trajnime në çështje të cilat, megjithëse nuk janë të lidhura me praktikën e tyre klinike, ndihmojnë infermieret në punën e tyre të përditshme, si trajnime në çështje të barazisë gjinore, pajisja me udhëzues administrativ që u shpjegojnë komunitetit çështje të rëndësishme, si rimbursimi i ilaçeve etj., trajnimi në përdorimin e kompjuterit etj.
- (iv) Infermieret që kishin bërë më shumë trajnime ishin më të interesuara për tema të lidhura me diagnozën, ndërsa të tjerat kërkonin trajnime në tema më të përgjithshme (kujdesi në moshën pediatrike etj.).

Tabela 3

Temat shëndetësore ku infermieret/mamitë (IM) kanë marrë pjesë (sipas diskutimeve në grup)

#	IM në QSH rurale	IM në QSH urbane	IM me MP	IM pa MP	IM me Universitet	IM pa Universitet
1	Planifikim Familjar	Ndihma e parë	MISF-i Klinik	Edukim komunitar për PF	Sëmundjet e brëndëshme	Bronkopneumonia
2	Diabeti	Planifikimi Familjar	Planifikimi Familjar (PF)	Alergjitë	Hipertensioni arterial	Distrofia
3	Hipertensioni arterial	Diabeti	Edukim Shëndetësor	TBC	Meningiti	Sëmundjet e stinës së verës
4	Sëmundjet Seksualisht të Transmetueshme	Kontrolli i Sëmundjeve Diarreike	Edukimi i gruas shtatzanë	Planifikimi Familjar	Sëmundjet e stinëve	Alergji të ndryshme
5	Shëndeti i gruas shtatzanë	Sëmundjet Seksualisht të Transmetueshme	Urgjencat p.sh. helmimet, ndihma 1-re infarkt i miokardit trauma	Çështje të mirërritjes së fëmijëve	Infeksionet e traktit të frymëmarrjes	Infeksionet e traktit të frymëmarrjes
6	Shëndeti i fëmijëve	Barazia gjinore	Monitorimi i peshës	Infarkti i miokardit	Shoku anafilaktik	Çrregullimet gastro-intestinale
7	Vaksinimi		Praktikat e ushqyerjes për fëmijët 0-6muaj	Ndotja e ujit të pijshëm	Pushimi i zemrës	Meningjitet
8			TBC	Kujdesi shëndetësor për gruan	Traumata	Planifikimi Familjar
9			HIV//AIDS	Kujdesi shëndetësor për fëmijën	Kafshimi nga insektet	HIV/AIDS

Tabela 4

Temat shëndetësore për të cilat ndihet nevoja nga infermieret/mamitë (IM) sipas diskutimeve në grup

#	IM në QSH rurale	IM në QSH urbane	IM me MP	IM pa MP	IM me Universitet	IM pa Universitet
1	Teknikat për edukim shëndetësor në komunitet	Sëmundjet e stinëve	Kujdesi shëndetësor për fëmijët	Urgjencat mjekësore	Urgjencat mjekësore	Zhvillimi psikologjik dhe fizik i fëmijëve
2	Depistimi për tumore të ndryshëm	Shoku anafilaktik	Kequshqyerja	Sëmundjet infektive	Traumat	Kujdesi shëndetësor për fëmijët
3	Hemorragji cerebrale	Zhvillimi fizik dhe psikologjik të fëmijët	Teknikat për edukim shëndetësor në komunitet	Diagnoza e hershme e patologjive të barrës	Diabeti	Praktikat korrekte të ushqyerjes të fëmijët
4	Urgjencat mjekësore	Hipertensioni arterial tek të rriturit	Kujdes shëndetësor për gruan shtatzanë	Alergjitë	Hipertensioni arterial	MISF-i
5		Teknikat për edukim shëndetësor në komunitet	Praktikat e shëndetëshme të ushqyerjes për gruan shtatzanë	Promocioni në komunitet i shërbimeve të sektorit parësor	Hepatiti B	Sëmundjet në moshën pediatrike
6		Mbështetje psikologjike për pacientet me tumor	Sëmundjet kronike të moshës së tretë	Trajnimi në përdorimin e kompjuterit	HIV / AIDS	Urgjencat mjekësore
7		Kujdesi neonatal	Hipertensioni arterial	Pushimi i zemrës	Ndhma e parë	Sëmundjet kronike
8		Kontrolli i sëmundjeve diarreike	Vaksinimi	Vaksinimi		Trajtimi i plagëve (ndihma e parë)
9		Sëmundjet e zemrës	Alergjitë			Vaksinimi
10		Alergjitë	Sëmundjet e stinëve			Kujdesi shëndetësor për gruan shtatzanë
11		Njohja e procedurave administrative për rimbursimin e medikamenteve etj.	Çrregullimet gastro-intestinale			Kafshimet (insektet, gjarpri etj.)
12						Diabeti
13						Cirroza hepatike
14						Hipertensioni arterial

Tabela 5

Temat Shëndetësore për infermieret/mamtë sic perceptohen nga mjekët e përgjithshëm /të familjes

	Rrethi SHKODËR		Rrethi MAT	Rrethi VLORË	
	Zona urbane	Zona rurale	Zona urbane + rurale	Zona urbane	Zona rurale
1	Mikro-kirurgji	Kujdesi infermieror për pacientët terminalë	Kujdesi shëndetësor për gruan shtatzanë	Zhvillimi psiko-motor i fëmijëve	Kujdesi shëndetësor për gratë shtatzana
2	Ndihma e parë	Urgjencat mjekësore	Kujdesi shëndetësor për fëmijët 0-5 vjeç	Promocioni shëndetësor	Urgjencat mjekësore
3	Promocioni shëndetësor	Kujdesi shëndetësor për fëmijët	Monitorimi i zhvillimit fizik dhe psikologjik të fëmijët	Aftësitë komunikuese me komunitetin në çështje shëndetësore	
4	Sëmundjet kardio-vaskulare	Promocioni shëndetësor	Edukimi shëndetësor në komunitet	Sëmundjet kardio-vaskulare	
5	Diabeti	Ndihma e parë	Bazat për trajtimin e sëmundjeve kronike	Diabeti	
6	Përdorimi i pajisjeve mjekësore (EKG)	Fizio-terapi	Kujdesi infermieror në urgjencat mjekësore	Urgjencat mjekësore	
7	Manipulime të ndryshme mjekësore			Sëmundjet kronike	
8				Praktikat e ushqyerjes së fëmijëve	

SI MUND TË ORGANIZOHET NJË SESION I MIRË TRAJNIMI PËR INFERMIERET DHE MAMITË?

Krahas nevojave, infermieret/mamitë e intervistuarat u pyetën edhe se si duhet të organizoheshin këto kurse trajnimi në mënyrë që ato të kishin përfitimin maksimal nga pjesëmarrja. Kështu, u identifikuan karakteristika të ndryshme të sesioneve të trajnimit të cilat i bënin këto të fundit më praktike, të zbatueshme, si p.sh.: cilat ditë të javës janë më të mundshme, gjatë orëve të paradites apo mbasdites, çfarë teknikash pedagogjike i bënin këto kurse tërheqëse etj. Përgjigjet e tyre vinin kryesisht nga ato eksperiencat të kaluara prej të cilave infermieret kishin përfituar më shumë.

Çdo individ duhet të ketë mundësinë e tij/saj për t'u trajnuar.

Në bazë të diskutimeve në grup, numri i personave që kanë përfituar nga trajnimet e deritanishme është i vogël, megjithëse këto trajnime mund të ishin të nevojshme për shumicën e tyre. Megjithëse ata që marrin pjesë në këto trajnime përpiqen që ta ndajnë informacionin dhe materialet e marra në trajnim, kjo jo gjithmonë është e mundshme dhe e thjeshtë për t'u bërë. Madje, edhe kur kjo ndodh, është sporadike dhe varet nga vullneti i individit. Në lidhje me këtë detaj, një infermiere komentoi:

Kjo nuk ndodh gjithmonë. Për shembull, unë punoj në Melbush, i cili është një fshat shumë i largët; kështu që nuk kam si ta di se çfarë trajnimi zhvillohet dhe kush merr pjesë. Pra, unë nuk arrij të përfitoj nga ky informacion, sepse ai nuk arrij dot deri tek unë.

Duke qenë se numri i trajnimeve nuk lejon që të gjithë të marrin pjesë, infermieret e intervistuarat sugjeruan që përshkrimi i punës së pjesëmarrësve të përputhet me temën e trajnimit, me qëllim që të përmirësohet cilësia e shërbimit shëndetësor të ofruar.

Do të ishte mirë sikur infermieret të shkonin me radhe në këto kurse trajnimi. Një herë infermieret e disa fshatrave, më pas të fshatrave të tjerë e kështu me radhë, tha një infermiere.

Në të njëjtën kohë, ndarja e informacionit nga ato që marrin pjesë në trajnim, me infermieret e tjera të QSH-së, duhet të organizohet dhe jo të lihet në baza vullnetare. Para shumë vjetësh, në të gjithë QSH-në, mbaheshin takime javore apo mujore, të cilat i dedikoheshin edhe rritjes së kualifikimeve për personelin shëndetësor; ndërsa tani kjo gjë nuk ndodh më, ose është shumë e rrallë.

Do të ishte shumë mirë të organizoheshin trajnime ku pjesëmarrësit në këto trajnime të ndanin informacionin dhe eksperiencën e fituar me ne të tjerat. Kjo gjë disa herë ndodh, por duhet të kthehet në një praktikë të rregullt, shprehet një infermiere.

Forcimi i kapaciteteve në ekipin e QSH-së (mjek i përgjithshëm/familje dhe infermiere/mami)

Pjesëmarrja e përbashkët në trajnim e mjekëve dhe infermiereve ishte në krye të sugjerimeve që vinin nga infermieret që punojnë me mjekun e përgjithshëm. Kjo për shkak se në situata të caktuara mjeku dhe infermierja nuk kanë të njëjtin informacion shëndetësor. Infermieret që punojnë bashkë me mjekët pohojnë se është e pamundur që mjeku të dëgjojë atë që thotë infermierja. Kështu që, sipas tyre, kjo situatë do të mund të përmirësohej nëse do të ishte e

mundur që mjekët e përgjithshëm/familjes të ishin pjesëmarrës në trajnim bashkë me infermieret.

Roli ynë në ofrimin e shërbimit shëndetësor kërkon që të bashkëpunojmë me mjekët, kështu që do të ishte shumë mirë nëse ne marrim pjesë bashkë me ta në trajnime. Ia vlen të trajnohemi së bashku, duke qenë se edhe shërbimin e ofrojmë së bashku. Kështu, nëse duhet të futet një gjë e re dhe mjeku nuk e aprovon, unë nuk mund të bëj asgjë pa aprovimin e tij, thotë një infermiere.

Kombinimi i teknikave të përdorura me qëllim dhënien e informacionit.

Pjesëmarrësit sugjerojnë që informacioni mund të transmetohet në mënyrë të suksesshme nëse disa teknika ndërthuren gjatë programeve trajnuese. Komponentët e mëposhtëm janë konsideruar të rëndësishëm dhe të dobishëm nga të intervistuarit.

1. leksione,
2. prezantime në kompjuter (power-point),
3. materiale të shkruara,
4. diskutime,
5. ushtrime,
6. punë në grupe,
7. demonstrime,
8. luajtje roli;
9. ilustrime etj.

Një ekuilibër mes teorisë dhe praktikës gjatë një sesioni trajnimi e bën këtë të fundit interesante dhe informacionin të thjeshtë për ta mbajtur mend. Nga ana tjetër, një atmosferë relaksuese, ku inkurajohen pyetjet nga ana e pjesëmarrësve dhe krijohet një klimë ndërveprimi me trajnerët, konsiderohet shumë e vlefshme nga të intervistuarit.

Vërtetë që më pëlqeu shumë trajnimi i fundit ku mora pjesë. Doktorit që na trajnonte e paraqiti çdo gjë në një monitor dhe më pas na i demonstroi në një model fëmije (kukull). Më pëlqeu shumë ajo që çdo gjë ishte e demonstrueshme dhe kjo e bënte shumë të thjeshtë që ta mbaja mend, u shpreh një infermiere.

Shpeshtësia

Ishte e natyrshme kërkesa nga pjesëmarrësit në studim që aktivitetet trajnuese të mund të ishin sa më të shpeshta që të ishte e mundur. Kjo sepse mjekësia është një shkencë që zhvillohet shpejt dhe nevojat për ngritje profesionale për çdo kategori janë të vazhdueshme. Shumë nga profesionistët e shëndetit, që janë diplomuar para 10 vjetësh ose edhe më shumë, nuk kanë pasur mundësi për t'u azhornuar dhe për të rritur nivelin profesional të njohurive dhe praktikave që nga koha e shkollës.

Shumë fusha kanë pësuar ndryshime të theksuara, duke filluar nga mënyra e mjekimit të sëmundjeve. Mund të thuhet që ndryshime hasen edhe te shenjat klinike të sëmundjeve. Kështu që nevoja jonë për të qenë të informuar është shumë e madhe dhe ne të gjithë e ndjejmë këtë çdo ditë e më shumë, u shpreh një mjek.

Si duhet të organizohen aktivitetet trajnuese?

Pjesëmarrësit preferojnë trajnime/seminare të cilat të zhvillohen me grupe të vegjël prej 15-20 personash. Ky numër do të krijonte një atmosferë interaktive ku pjesëmarrësit do të ishin pjesë aktive, duke bërë pyetje dhe ndërvepruar me trajnerin.

Trajnimet ku kam marrë pjesë kanë qenë interesante,, por do të kishin qenë edhe më shumë të tillë nëse do të kishte më pak pjesëmarrës. Ne ishim rreth 40 persona në një sallë trajnimi; prania e 15 – 20 personave në sallë do të lejonte që gjithsecili nga pjesëmarrësit të bënte pyetje dhe të sqaronte çdo paqartësi në lidhje me temën e trajnimit.

Çdo ditë e javës mund të jetë e përshtatshme për trajnim, por një preferencë do të kishin ditët e fundit të javës (e premte dhe e shtunë), meqë edhe ngarkesa e punës gjatë këtyre ditëve është më e vogël se ditët e tjera të javës. Orët e paradites janë më të frytshmet; gjithsesi, sesioni i trajnimit duhet të fillojë pas orës 9.00 të mëngjesit, kjo sepse infermieret që punojnë vetëm nëpër ambulanca fshatrash duhet t'i kryejnë injeksionet apo terapi të tjera para se të vijnë në trajnim.

Do të preferoja të shtunën dhe pas orës 9.00, sepse jam vetëm në ambulancë dhe nuk kam asnjë që të më zëvendësojë; kështu edhe një injeksion i vetëm mbetet pa u bërë, thotë një infermiere.

Do të ishte mirë që, mundësisht, vendi i trajnimit të ishte sa më pranë vendit të punës të infermiereve. Kjo vlen kryesisht për fshatrat që janë larg zonave urbane. Këto distanca shpesh pengojnë personelin të marrë pjesë në trajnime.

Edhe nëse trajnimi është në orët e paradites, pjesëmarrja për mua është shumë e vështirë. Kjo sepse më duhen rreth 4 orë të arrij në qytet dhe mbasdite nuk ka furgon për në fshatin tim. Sot i lashë injeksionet të pabëra që të vija në këtë takim, sepse kisha frikë se, po të vonohesha, do të humbisja furgonin që më sjell në qytet, u shpreh një infermiere.

Infermieret/mamitë e intervistuarat sugjerojnë që trajnimi të zhvillohet, mundësisht, në nivel QSH-je.

4.5 REFORMA NË SHËNDETËSI DHE IMPLIKIMET E SAJ PËR KATEGORINË E INFERMIEREVE/MAMIVE.

Sipas të dhënave të mbledhura nga diskutimet në grup për reformën aktuale në zbatim nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë, ajo njihet shumë pak nga kategoria e infermiereve/mamive, pavarësisht nga vendi i tyre i punës (urbane apo rurale).

- Ne dimë vetëm që do të bëhet një reformë; kaq dimë për momentin;
- Kam lexuar në gazetë, por nuk di më shumë se kaq;
- Di që QSH- të duhet të bëjnë një numër të caktuar vizitash çdo ditë. Kështu është?
- ISKSH-ja na ka informuar shumë pak dhe ky informacion ka qenë i fokusuar në interesin e tyre (politikat e rimbursimit të medikamenteve) dhe asgjë më shumë se kaq.

Infermieret kanë ndjesinë se kjo reformë, në vend që të përmirësojë kushtet e tyre të punës dhe statusin profesional, do të rrezikojë të ardhmen, duke rrezikuar vazhdimësinë e punësimit të tyre.

- Mjeku im më ka thënë se do të largohen nga puna infermieret pa trajnimin e përshtatshëm;
- Bazuar në atë që kam dëgjuar, pres çdo ditë të më heqin nga puna.

Nga shpjegimi që morëm prej infermiereve të intervistuar, atyre nuk ua kishte shpjeguar reformën askush dhe, aq më pak, implikimet dhe pasojat e saj në kategorinë e tyre profesionale. Informacioni që ato kishin vinte kryesisht nga diskutimet që kishin bërë me njëra-tjetrën dhe shumë pak nga informacionet zyrtare të marra nga supervisorët e tyre (mjekët e përgjithshëm/familjes). Pra, referuar infermiereve të pëfshira në studim, nuk ka pasur asnjë komunikim zyrtar me shkrim ose me gojë rreth reformës në shërbimin shëndetësor.

Pyetjes sonë të studimit se si kjo reformë do të ndryshojë aktivitetin e tyre të përditshëm profesional, ato iu përgjigjën si më poshtë:

Komponenti administrativ:

Pjesa e drejtimit do të zbresë më pranë infermiereve/mamive. Kjo është ndier në mënyrë shumë pozitive, sepse do të sjellë më shumë përgjegjshmëri ndaj problemeve të tyre të përditshme.

Tani mjekët e përgjithshëm/familjes bëhen edhe drejtorë dhe kjo do të rrisë kontrollin dhe supervizionin në punën tonë.

- Pothuajse asnjëra nga infermieret e pyetura nuk e kishte lexuar përshkrimin e punës që i përgjigjej pozicionit të saj. Disa prej infermiereve, gabimisht, i referoheshin kontratës tip që kishin firmosur të gjitha. Shumica e tyre nuk kishin dëgjuar për librin “Kujdesjet infermiere. Dokument Themeltar. Ministria e Shëndetësisë, 2004”, në të cilin janë përfshirë përshkrimet e punëve për të gjitha pozicionet që infermieret mbulojnë në sektorin shëndetësor parësor dhe spitalor.
- Disa infermiere sugjeruan që ta vendosnin përshkrimin e tyre të punës në mur, me qëllim që t’u përshtateshin më mirë kërkesave të pozicionit.

Komponenti financiar

Menaxhimi financiar duhet t'u përgjigjet më mirë nevojave të infermiereve dhe kjo do të përmirësojë furnizimin e ambulancave dhe, si rrjedhim, edhe cilësinë e kujdesit shëndetësor të ofruar. Megjithatë, ky delegim i përgjegjësive duhet të shoqërohet me trajnime të përshtatshme, në mënyrë që përfitimet e pritshme të realizohen në praktikë.

- Ne e dimë më mirë se cilat janë nevojat tona, kështu që edhe lekët do të shpenzohen tamam;
- Ne nuk dimë të merremi me buxhetin; kjo është shumë e komplikuar. Ka nevojë që të bëhen disa trajnime për të aftësuar ata që do të merren me të, përndryshe asgjë e mirë nuk do të vinte nga kjo reformë.

Komponenti i menaxhimit të burimeve njerëzore

Duke iu referuar diskutimeve në grup me infermieret/mamitë, implikimi kryesor i reformës për to ishte shqetësimi i humbjes së vendit të punës. Për shkak të mungesës së komunikimit në lidhje me këtë aspekt, ishte krijuar një atmosferë e paqartë, e cila nuk kontribuonte në përmirësimin e cilësisë së shërbimeve të ofruara:

- Ata (mjekët) u thonë infermiereve me kurse 1-2-vjeçare se do të zëvendësohen me infermiere me diplomë universitare. Ne jemi diplomuar para shumë vjetësh dhe nuk është faji ynë nëse tani ka një diplomë të re më cilësore në treg.
- Infermiereve të reja u mungon eksperiencia që kemi ne të tjerat (të vjetrat). Ndiem vërtet e irrituar kur shikoj se, kur bëhet fjalë për punë serioze dhe eksperiencë, ne jemi të mira për sistemin shëndetësor; por kur flitet për edukimin tonë profesional, papritur, bëhemi të paafat!
- Nuk ka hierarki profesionale të ndershme; disa infermiere bëjnë kurse profesionale 6-mujore apo 1-vjeçare dhe pastaj vijnë dhe të thonë se e dinë punën më mirë se ty dhe ti rrezikon të humbasësh vëndin e punës.

Cilësia dhe efektiviteti i procesit të punës

Anëtarët e ekipit të studimit, gjatë diskutimeve në grup, përmblojnë dhe shpjegojnë konceptin e reformës në sistemin shëndetësor në lidhje me kategorinë e infermiereve/mamive. Kjo do të rrisë shanset për të përmirësuar performancën e infermiereve dhe cilësinë e shërbimit shëndetësor:

- Çdo infermiere duhet të kryejë një numër të caktuar vizitash çdo ditë; kjo do ta bëjë personelin shëndetësor të jetë më aktiv në ofrimin e shërbimeve shëndetësore të ofruara;
- Jo vetëm sasia, por edhe cilësia duhet të maten, sepse nuk ka vlerë ajo që bëhet nëse nuk bëhet si duhet; punonjësit e shëndetit duhet të testohen nga ana profesionale;

Bazuar në sa më sipër, reforma aktuale nuk mund të prodhojë rezultatet e pritshme për rritjen e performancës, angazhimit dhe motivimit të punonjësve të sektorit shëndetësor parësor nëse ajo nuk shpjegohet dhe diskutohet me këtë personel. Në këtë proces mjekët e përgjithshëm/familjes janë një element kyç, i cili, për shumë kohë, është lënë jashtë këtij mekanizmi, i paaktivizuar. Institucionet përgjegjëse, siç është ISKSH-ja, duhet të zhvillojnë mekanizma për të transmetuar informacionin drejt punonjësve të shëndetit dhe të mbledhin komentet e tyre për të gjitha elementet e kësaj reforme. Një “*fushatë komunikimi për reformën*” do të shprehte një mekanizëm të tillë.

4.6 VLERËSIMI I NJOHURIVE, PRAKTIKAVE DHE QËNDRIMEVE TË INFIERMIEREVE/MAMIVE NË PROCESIN E PUNËS.

Siç është shpjeguar në metodologjinë e studimit, ky vlerësim është kryer nëpërmjet hartimit dhe plotësimit të dy formularëve që përcaktojnë Vlerësimin e Praktikave gjatë procesit të Punës (VPP). Secili prej tyre i referohet përshkrimit zyrtar të pozicionit të punës hartuar nga MSH-ja: 1. Infermiere që punojnë me mjekun e përgjithshëm (në ambulancën pediatrike apo të të rriturve); dhe 2. Mami që punojnë në këshillimoren e gruas (në ambulancat në qytet dhe fshat). Rezultatet nga analiza e të dhënave të këtyre dy instrumenteve janë përmbledhur si më poshtë:

4.6.1. Njohja dhe përputhja e detyrave me përshkrimin zyrtar të punës.

Shumë pak infermiere të vëzhguara njihnin dokumentin zyrtar të MSH-së, i cili përmbante përshkrimin e pozicionit të tyre. Gjithsesi, këqyrja e rutinës së tyre të punës, bazuar mbi këtë dokument, nxjerr disa gjetje interesante:

Përputhja me rregullat etike të profesionit

Këto rregulla shpesh nuk merren parasysh në disa nga strukturat shëndetësore që u përfshinë në studim.

Për shembull, në një QSH në rrethin e Shkodrës infermierja nuk siguroi fshehtësinë e nevojshme gjatë vizitës së një gruaje shtatzanë, duke lejuar persona të tjerë (jo të afërm të gruas) të ishin në të njëjtën dhomë.

Përputhja me rregullat e asepsisë

U vu re që rregullat e asepsisë nuk zbatoheshin në disa nga strukturat që u këqyrën gjatë këtij studimi.

Për shembull, në një QSH rurale në rrethin e Vlorës, pajisjet e mikro-kirurgjisë nuk sterilizoheshin kur përdorreshin nga një pacient tek tjetri. Kjo ndodhte jo për shkak të mosnjohjes, por për mungesën e pajisjes sterilizuese.

Depistime periodike për popullatat target që mbulohen nga qendra shëndetësore

Infermieret/mamitë nuk njihnin metodologjinë e depistimit. Shpesh, ato nuk kishin të dhëna të sakta për statusin e shëndetit të popullatave target (p.sh. të grave shtatzëna për këshillimoren e gruas).

Për shembull, mamitë e një këshillimoreje gruaje në një zonë urbane nuk mund të identifikonin gratë shtatzëna për shkak të lëvizjes së shprehur të popullatës; ose në një rreth tjetër në studim këshillimorja e gruas priste që vetë gratë shtatzëna të vinin në këshillimore.

Manipulimet e thjeshta mjekësore

Infermieret/mamitë e vëzhguara ishin të afta të kryenin manipulime të thjeshta mjekësore të tilla si matja e parametrave jetësorë (presioni i gjakut), kryerja në mënyrë korrekte e të gjitha llojeve të injeksioneve (intramuskul, intravenë etj.).

Për shëmbull, një infermiere e re në rrethin e Vlorës nuk kishte experiencë të mjaftueshme në lidhje me patologjitë para dhe pas shtatzanisë, sepse, siç edhe shpjegoi, koha që kishin bërë në shkollë mbi këtë temë nuk kishte qenë e mjaftueshme. Ndërsa një infermiere tjetër, megjithëse punonte prej vitesh në këshillimorën e fëmijëve në rrethin e Matit, nuk njihnte protokollet e ndjekur për grup-moshat pediatrike.

Promocioni dhe edukimi shëndetësor

Infermieret/mamitë u observuan në kryerjen e detyrave që, normalisht, mund të zhvillohen jashtë strukturave shëndetësore (aktivitete të promocionit shëndetësor). Për sa u përket aktiviteteve edukuese në komunitet, sipas nëngrupeve (adoleshentët, gratë në menopauzë, mosha e tretë etj.) infermieret/mamitë manifestojnë një mungesë të njohurive dhe praktikave dhe, si rrjedhim, ato ngatërrojnë aktivitetet e promocionit shëndetësor me disa këshilla dhe porosi të dhëna gjatë vizitave mjekësore.

Për shëmbull, në QSH-në Bushat mamia nuk organizonte aktivitete për Planifikimin Familjar për shkak të mentalitetit të komunitetit, kryesisht të bashkëshortëve, të cilët nuk preferojnë të jenë pjesë e diskutimeve; ndërsa në rrethin e Vlorës është i vështirë promocioni i praktikave për një ushqyerje të shëndetshme për foshnjat, sepse vjehrrat ndërhyjnë duke sugjeruar eksperiencat kur ato ishin të reja.

4.6.2. Rezultati i trajnimeve të bëra në performancën profesionale të infermiereve/mamive.

Ky rezultat u nxor nga krahasimi i temave të trajnimit të bëra, me listën e aktiviteteve që infermieret organizojnë në praktikën e tyre të përditshme. Në fakt, shpeshherë temat e trajnimeve nuk lidheshin me detyrat e përshkrimit të punës. Jo gjithmonë pas trajnimit arrihet që të pëmirësohet cilësia e shërbimit shëndetësor dhe kjo për disa arsye: mosplanifikimi i aktiviteteve pas trajnimit, mosintegrimi i njohurive të trajnimit në udhëzuesit teknikë për kujdesin infermior; mospërfshirja e mjekëve të përgjithshëm në trajnim etj.

4.6.3. Vlerësimi i nevojave për trajnim në funksion të kompetencës profesionale të infermiereve/mamive.

Duke analizuar praktikën e vëzhguara sipas dy përshkrimeve zyrtare të dy pozicioneve⁹, u identifikuan disa tema të cilat mund të lëvrohen nëpërmjet programeve trajnuese:

Infermieret që punojnë në ambulancë me mjekun e përgjithshëm: (për të rriturit):

- Tema të lidhura me sëmundjet geriartrike;
- Tema të lidhura me sëmundjet kronike;
- Si të organizohet/zhvillohet një sesion edukimi shëndetësor;
- Shërbimeve shëndetësore që ofrohen në shtëpi;
- Ndihma e parë që duhet të ofrohet gjatë urgjencave mjekësore;

⁹ Infermiere/mami që punojnë (i) në ambulance me mjekun e familjes ; dhe (ii) në këshillimorë e gruas.

(për fëmijë)

- Trajnime për të aftësuar infermieret në manipulimet mjekësore në mosha pediatrike (iv);
- Trajnime për zhvillimin fizik dhe psiko-motor të foshnjës dhe fëmijëve;
- Ndhurma e parë për t'u ofruar gjatë urgjencave mjekësore të fëmijët.

Mami që punojnë në këshillimoren e gruas (në qytet dhe fshat):

- Tema që lidhen me adoleshentët dhe gratë në menopauzë;
- Patologjitë e lidhura me shtatzëninë (anemia, nefropatia, diabeti, etj.);
- Si të organizohet një sesion edukimi për gratë shtatzëna;
- Protokollat e ndjekjes së grave në fazën pas lindjes;
- Njohuri për vaksinimin.

4.6.4. Lidhja e kushteve të punës me cilësinë e shërbimit.

Duke përgjithësuar gjetjet nga strukturat shëndetësore të përfshira në studim, u evidentuan dy standarde të ndryshme:

- **Strukturat shëndetësore urbane** ishin të përshtatshme për sa u përket infrastrukturës, stafit dhe furnizimeve (në këto lloj strukturash kishte gjithmonë një mjek të përgjithshëm dhe një kryeinfermiere);
- **Strukturat shëndetësore rurale** paraqisnin mungesa në funksionimin normal të kujdesjes infermiere. Mangësitë më të theksuara kishin të bënin me infrastrukturën dhe furnizimet (në pajisje, medikamente etj). Si pasojë, të rriturit dhe fëmijët, injeksionet dhe vizitat për gratë shtatzëna zhvilloheshin maksimumi në dy dhoma të vetme. Për sa u përket pajisjeve, disa nga mungesat kishin të bënin me aerosteril¹⁰, peshore, fetoskop¹¹.

Megjithëse këto pengesa nuk janë subjekt i këtij studimi, ato po përmenden sepse mendohet se influencojnë në performancën e punonjësve të shëndetit dhe në cilësinë e shërbimeve shëndetësore të ofruara.

¹⁰ Pajisje mjekësore e vogël që përdoret në mjediset shëndetësore për të sterilizuar mjetete shumë-përdorimshe që përdoren gjatë manipulimeve si mikro-kirurgjitë.

¹¹ Pajisje që përdoret për monitorimin (me veshë) të aktivitetit të fetusit (aktivitetin e zemrës etj) tek gratë shtatzëna.

4.7 SHKALLA E MBULIMIT TË NEVOJAVE, TË IDENTIFIKUARA NGA KY STUDIM, KRAHASUAR ME PROGRAMEVET EKZISTUESE TRAJNUESE PËR INFIRMIERET/MAMITË.

Temat shëndetësore të paraqitura në tabelat 3, 4 dhe 5 në paragrafin 4.4, bashkë me temat e përcaktuara nga vëzhgimi i drejtpërdrejtë me anë të formularit të “Vëzhgimit të praktikave në procesin e punës” në paragrafin 4.6, janë përmbledhur në tabelën 7 paraqitur më poshtë, në paragrafin 5. Tabela 7 tregon të gjitha temat që janë përcaktuar si nevojë për edukim të vazhduar për kategorinë e infermiereve/mamive në sektorin shëndetësor parësor.

Siç edhe përcaktohet nga objektivat e studimit, paragrafi 2.1, temat e identifikuar si nevojë për trajnime, duhet të krahasohen me programe trajnimi ekzistuese. Program i trajnimit i zhvilluar nga programi PRO Shëndeti u përdor si referim për t’u krahasuar me listën e temave të identifikuar nga ky studim. Arsyeja pse u bë ky krahasim ishte:

- Për të identifikuar tema që nuk përfshihen në programin e trajnimit të PRO Shëndetit, të cilat mund të përbëjnë thelbin e një programi komplementar trajnimi për infermieret/mamitë;
- Për të identifikuar tema, të cilat, megjithëse, aktualisht, përfshihen në këtë kurrikul trajnimi, duhet të zgjerohen/përmirësohen në përputhje me sugjerimet e mbledhura gjatë studimit¹².

Analiza krahasuese është përmbledhur në tabelën 6, më poshtë, ku çdo temë (e identifikuar nga ky studim) është krahasuar me programin e PRO Shëndetit, duke përcaktuar përkatësisht një nga tre rezultatet: tema është trajtuar nga kurrikula e PRO Shëndetit (A), pjesërisht i trajtuar (B) dhe i patrajtuar (C).

¹² Lista e tematikave të këtij studimi rezulton nga përfshirja e drejtpërdrejtë e infermiereve/mamive përmes teknikave të ndryshme; ndërkohë tabela e kurrikulës PRO Shëndetit është zhvilluar në bashkëpunim me Fakultetin e Infermierisë, Fakultetin e Mjekësisë dhe Akademinë Amerikane të Mjekëve të Familjes, si dhe specialistë të ndryshëm nga shkollat publike të vendit.

Tabela 6 Krahasimi midis studimit të Vlerësimit të Nevojave dhe Programit PRO Shëndeti

Tema të sugjeruar nga tabela e studimit të vlerësimit të nevojave	A trajtuar	B pjesërisht trajtuar	C pa-trajtuar	Komente
GRUP MOSHA PEDIATRIKE				
Sëmundjet e grup-moshës pediatrike				
MISF-i klinik		✓		Përshtat protokolle që janë ekzistuese ose zhvillo një modul të ri
Meningitis			✓	Zhvillo një modul të ri
Bronkopneumonia	✓			Moduli 6: Infeksionet respiratore të fëmijët dhe të rriturit
Infeksionet e traktit të sipërm respirator (kjo edhe për të grup-moshën e të rriturve)			✓	Zhvillo një modul të ri
Kontrolli i sëmundjeve diarreike			✓	Zhvillo një modul të ri
Kujdesi neonatal	✓			Moduli 5: Kujdesi neonatal dhe postnatal
Kujdesi shëndetësor për fëmijët	✓			Moduli 2: Zhvillimi dhe rritja e fëmijëve Moduli 5: Kujdesi neonatal dhe postnatal
Probleme me zhvillimin e fëmijëve				
Monitorimi i peshës së fëmijës	✓			Moduli 2: Zhvillimi dhe rritja e fëmijëve
Praktikat e ushqimit të fëmijëve	✓			Moduli 2: Zhvillimi dhe rritja e fëmijëve
Kequshqyerja (distrofia)			✓	Zhvillo një modul të ri (ose rishiko modulin 2)
Zhvillimi psikologjik dhe fizik tek fëmijët	✓			Moduli 2: Zhvillimi dhe rritja e fëmijëve
Vaksinimi	✓			Moduli 5: Kujdesi neonatal dhe postnatal
GRUP MOSHA E TË RRITURVE (ADULTËVE)				
Sëmundjet akute dhe kronike				
Sëmundje zëmre (infarkt, pushim etj)		✓		Moduli 15 merret me trajtimin infermieror të menaxhimit të sëmundjeve kronike të zemrës. Duhet të shtohet edhe infarkti i miocardit
Hemorragji cerebrale			✓	Zhvillo një modul të ri
Shok anafilaktik (kjo edhe për grup-moshën pediatrike)			✓	Zhvillo një modul të ri
Sëmundjet alergjike (kjo edhe për grup-moshën pediatrike)		✓		Moduli 13: trajton vetëm Astmën. Duhet të zhvillohet një modul i ri me të gjitha çrregullimet alergjike ose të shtohet te moduli ekzistues 13.

Tema të sugjeruar nga tabela e studimit të vlerësimit të nevojave	A trajtuar	B pjesërisht trajtuar	C pa-trajtuar	Komente
Sëmundje kronike (duke përfshirë ato të moshës së tretë)				
Diabeti	✓			Moduli 12: Menaxhimi infermieror me pacientët diabetikë
Hipertensioni arterial	✓			Moduli 14: Menaxhimi infermieror i pacientëve me hipertension
TBC	✓			Module 10: depistimi dhe menaxhimi i tuberkulozit
Hepatiti B (cirrhoza)			✓	Zhvillo një modul të ri
Kujdesi infermieror për pacientët terminalë			✓	Zhvillo një modul të ri
Bazat e trajtimit për sëmundjet kronike			✓	Zhvillo një modul të ri
Shërbimi shëndetësor në shtëpi			✓	Zhvillo një modul të ri
Shëndeti Riprodhues				
Shërbimet e Planifikimit Familjar dhe edukim shëndetësor		✓		Moduli 9: Planifikimi Familjar (të shtohen teknikat si të organizohet një sesion edukimi në komunitar)
Infeksionet Seksualisht të transmetueshme	✓			Moduli 11: HIV/AIDS/STI
HIV/AIDS	✓			Moduli 11: HIV/AIDS/STI
Edukim shëndetësor për gratë shtatzëna	✓			Moduli 4: Kujdesi shëndetësor para lindjes
Patologjitë që shoqërohen me shtatzaninë (anemia, nefropatia etj)	✓			Moduli 4: Kujdesi shëndetësor para lindjes
Diagnoza shpejtë e patologjive të shtatzanisë			✓	Zhvillo një modul të ri
Protokollet e ndjekjes gjatë fazës pas-lindjes			✓	Zhvillo një modul të ri
URGJENCA MJEKSORE (PËR FËMIJËT DHE TË RRRITURIT)				
Kujdesi infermieror gjatë urgjencave mjeksore				
Traumat			✓	Zhvillo një modul të ri
Ndihma e parë (si p.sh helmimet etj)	✓			Moduli 3: Urgjencat pediatrike (të shtohen ato për adultët)
Si të trajtosh një plagë	✓			Moduli 18: Menaxhimi i plagëve, djegieve, kafshimeve etj
Atak kardiak		✓		Moduli 15 trajton menaxhimin infermieror për sëmundjet kronike të zemrës (duhet të shtohet infarkti i miocardit)
Shok anafilaktik	✓			Moduli 3: Urgjencat pediatrike

Tema të sugjeruar nga tabela e studimit të vlerësimit të nevojave	A trajtuar	B pjesërisht trajtuar	C pa-trajtuar	Komente
Kafshimet (nga gjarpri, insektet etj)	✓			Moduli 18: Plagët dhe laceracionet, kafshimet, të djegurat etj.
Rregullat e antiseptisë			✓	Zhvillo një modul të ri
AFTËSITË PËR KOMUNIKIM DHE EDUKIM KOMUNITAR				
Aftësitë komunikuese gjatë ofrimit të shërbimit shëndetësor			✓	Zhvillo një modul të ri (i cili ekziston tek program i trajnimit të mjekëve)
Edukim shëndetësor në tema lidhur me adoleshentët dhe gratë në menopauzë		✓		Moduli 7: Menopauza (të shtohet grup-mosha e adoleshencës)
Mbështetje psikologjike për kategoritë vulnerable			✓	Zhvillo një modul të ri
Teknikat për edukim shëndetësor në komunitet			✓	Zhvillo një modul të ri
Edukim komunitar për ndotjen e ujit të pijshëm			✓	Zhvillo një modul të ri
Mbështetje psikologjike për pacientët me tumor			✓	Zhvillo një modul të ri
Aftësitë depistuese për lloje të ndryshme tumoresh			✓	Zhvillo një modul të ri
Promocion shëndetësor	✓			Moduli 8: promovimi shëndetësor dhe ndryshimi i sjelljes
Mikro-kirurgji			✓	Zhvillo një modul të ri
Teknikat manipuluese mjekësore (kryesisht në moshë pediatrike)			✓	Zhvillo një modul të ri
Përdorimi i pajisjeve mjekësore (E.K.G)		✓		Duke përfshirë përdorimin e disa pajisjeve të thjeshta (si glukometër etj)
Aftësitë praktike për fizioterapinë			✓	Zhvillo një modul të ri
Komponenti administrative, aftësi për përdorimin e kompjuterit dhe të tjera				
Trajnim për përdorimin e PC-së në lidhje me Sistemin e Informacionit Shëndetësor	✓			Ekziston një modul për Sistemin e Informacionit Shëndetësor (të shtohet në këtë program)
Informacione administrative rreth politikave të ISKSH-së (si p.sh. udhëzues për rimbursimin e medikamenteve etj.)			✓	Zhvillo një modul të ri (nga ISKSH)
Promovim i shërbimeve që ofrohen nga sektori i shëndetit parësor			✓	Zhvillo një modul të ri
Trajnim në barazi gjinore			✓	Zhvillo një modul të ri
Fushatë informative që të përmirësojë imazhin dhe njohjen e reformës			✓	Zhvillo një modul të ri

5. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME

Infermieret/mamitë në Shqipëri përfaqësojnë një kategori të rëndësishme të punonjësve të shëndetit të cilët mund të luajnë një rol të rëndësishëm në cilësinë dhe shtrirjen e shërbimit shëndetësor parësor. Nga ana tjetër, kjo kategori është e përbërë nga individë me disa lloje edukimi profesional, të cilët u përkasin kurseve dhe shkollave të ndryshme që kanë prodhuar ndër vite infermiere/mami në Shqipëri. Standardizimi i këtyre ndryshimeve mund të arrihet nëpërmjet një programi edukimi i cili duhet t'u përgjigjet nevojave specifike që kanë infermieret/mamitë. Gjetjet më të rëndësishme të këtij studimi dhe rekomandimet përkatëse, të identifikuar nëpërmjet një metodologjie cilësore, janë si më poshtë:

1. Infermieret/mamitë, para së gjithash, duhet të *njohin përshkrimin e tyre të punës dhe atë të mjekëve të përgjithshëm/familjes*. Së dyti, infermieret/mamitë duhet që në praktikën e tyre të përditshme të udhëhiqen nga principet etike dhe duhet të zbatojnë protokollin dhe udhëzuesit që janë në dispozicion. Kështu, nëse përshkrimi i punës do të vendosej në një vend të dukshëm (p.sh. të varej në mur) kjo do të rriste vetëdijen e personelit dhe zbatueshmërinë e detyrave që përmbahen në përshkrimin e punës..
2. Në aktivitetet e edukimit të vazhdueshëm, kur është e mundur, duhet të *marrin pjesë, së bashku mjekët e përgjithshëm, edhe infermieret/mamitë që punojnë me ta*. Në këtë mënyrë do të përmirësohej koordinimi brenda ekipit dhe do të lehtësohej zbatueshmëria e protokolleve klinike gjatë punës së përditshme. Kur nuk është e mundur të marrin pjesë të gjithë, atëherë duhet të standardizohen takime të rregullta, p.sh. mujore, ku të ndahet eksperiencia dhe materialet e këtyre trajnimeve midis tyre;
3. Infermieret, sidomos në zonat rurale, ofrojnë një gamë të gjërë shërbimesh shëndetësore për komunitetin që ato mbulojnë: këto variojnë nga detyrat administrative të përgjegjësitë klinike; nga aktivitete diagnostike-trajtuese deri tek edukimi dhe promovimi shëndetësor. Prandaj, infermieret/mamitë në sektorin shëndetësor parësor kanë nevojë të trajnohen në *menaxhimin e kohës dhe planifikimin e punës*, me qëllim që ato të jenë në gjëndje të identifikojnë prioritetet dhe t'i monitorojnë ato gjatë ditës së punës. Ky komponent është mjaft i rëndësishëm për ato infermiere që punojnë jashtë supervizimit të mjekut të përgjithshëm (nivel ambulance fshati).
4. Komunikimi efektiv dhe profesional i stafit shëndetësor me komunitetin paraqet një pengesë për shkak të faktorëve të mëposhtëm:
 - a. Shërbimet shëndetësore që aktualisht ofrohen nga sektori parësor, janë jo eficiente, të pamjaftueshme dhe jo cilësore. Ky fakt e vendos personelin shëndetësor përballë reaksioneve negative nga ana e komunitetit.
 - b. Sëmundje të reja dhe probleme shëndetësore të pahasura më parë (si p.sh. HIV/AIDS-i, rritje e tumoreve apo edhe sëmundje të rralla) kërkojnë aftësi teknike dhe informacion shtesë nga ana e personelit shëndetësor.

- c. Roli i ri i rëndësishëm që po i jepet sektorit parësor gjatë kësaj reforme po e vendos stafin shëndetësor në një dimension më të rëndësishëm dhe me më shumë përgjegjësi.
- d. Shtimi i burimeve të reja të informacionit (shtypi, televizioni etj.) rrisin njohuritë dhe pritshmërinë e komunitetit nga sistemi shëndetësor dhe nga personeli përkatës;
- e. Mentalitete të ndryshme (urbane dhe rurale, urbanizime të shpejta dhe krijimi i zonave suburbane) kërkojnë nga personeli shëndetësor aftësi komunikuese më të mira.

Të gjithë këta faktorë shpjegojnë pse *aftësitë komunikuese nga punonjësit e shëndetit në sektorin parësor* duhet të forcohen nëpërmjet programeve trajnuese.

5. Megjithëse duket se ekziston një lloj *ndërgjegjësimi për dobinë e pjesëmarrjes në aktivitete trajnuese*, ende është e nevojshme të mbështetet pjesëmarrja me bonuse financiare apo të tjera. Në mungesë të kësaj mbështetjeje, infermieret/mamitë vendosin të marrin pjesë në trajnime të ndryshme në bazë të (i) dëshirës personale për temën e trajnimit, (ii) pagesës ditore që mund të jepet nga organizuesi i trajnimit; (iii) nëse pjesëmarrja kërkohet nga mjeku i përgjithshëm etj. Pjesëmarrja në aktivitete trajnuese nga ana e infermiereve/mamive mund të rritet nëpërmjet:
 - a). përdorimit efektiv të stimulit prej 5% (bonusi), i cili varet edhe nga pjesëmarrja e stafit në aktivitete të edukimit në vazhdim;
 - b). inkurajimit të drejtorëve të sapoemëruar të QSH-së për të përdorur një pjesë të fondeve të qendrës për të mbështetur pjesëmarrjen e infermiereve/mamive të punësuar nga QSH në trajnime që lidhen me përshkrimet e tyre të punës;
 - c). Punësimit ose promovimit në karrierë të personelit shëndetësor bazor në pjesëmarrjen efektive në kurse trajnimi. Zbatimi i këtij rekomandimi kërkon që Qendra Kombëtare e Edukimit në Vazhdim të ketë krijuar sistemin e akreditimit të programeve trajnuese.

6. Në këtë pikë të rekomandimeve kemi përfshirë gjetjet kryesore të paragrafit 4.4 në lidhje me mënyrën se si infermieret/mamitë e shohin *një kurs ideal trajnimi*:
 - a. Të gjitha infermieret të marrin pjesë në një program trajnimi. Siç edhe ndodh shpesh, kur kjo nuk është e mundur, përzgjedhja e tyre të bëhet me kujdes nga drejtori i QSH-së, me qëllim që tema e trajnimit të jetë e lidhur me përshkrimin e punës së pjesëmarrësve. Së dyti, grupi i pjesëmarrësve të mos e kalojë numrin 20¹³. Kjo, për të siguruar ndërveprim mes pjesëmarrësve dhe trajnerëve, i cili e bën rezultatin e procesit trajnues të vlefshëm dhe afatgjatë.
 - b. Trajnimi duhet të zhvillohet në vendin më të afërt të mundshëm me strukturat shëndetësore ku janë të punësuar pjesëmarrësit. Kjo do të rriste shkallën e përfshirjes dhe pjesëmarrjes në trajnim.

¹³ Numri i të trajnuarve, ashtu si edhe karakteristikat e tyre të rëndësishme për aktivitetet trajnuese të shpjeguara në këtë pikë, mund të variojnë në varësi të tematikave të aktiviteteve trajnuese.

- c. Teknikat trajnuese duhet të sigurojnë një kombinim mes teorisë dhe praktikës ku demonstrimet, ilustrimet dhe mënyra të tjera të përfshirjes aktive të pjesëmarrësve duhet të jenë prioritare në krahasim me leksionet të cilat e lënë pjesëmarrësin në një rol pasiv.
 - d. Të gjitha aktivitetet trajnuese duhet të përgatisin për pjesëmarrësit dokumente dhe materiale të thjeshta dhe interesante për t'u lexuar pas trajnimit dhe për t'u ndarë mes vetë punonjësve të shëndetit (fletëpalosje, postera etj.).
 - e. Aktivitetet trajnuese do të ishte mirë të organizoheshin gjatë gjysmës së dytë të javës (p.sh. e premtë dhe e shtunë), gjatë orëve të paradites. Kështu, ato mund të rrisin shkallën e pjesëmarrjes së infermiereve (sidomos të atyre nga zonat rurale).
 - f. Meqenëse aplikimi i tyre ka qënë jo i vazhdueshëm, është e rëndësishme që testet para dhe pas trajnimit të përdoren në mënyrë të rregullt. Kjo do të ndihmojë jo vetëm të matet impakti dhe përfitimi i pjesëmarrësve nga ky trajnim, por edhe vlerësimi i nevojave ende të paplotësuara.
 - g. Aktivitetet trajnuese duhet të ndiqen nga një fazë pas-trajnimi. Infermieret duhet të konsolidojnë njohuritë e marra dhe t'i shndërrojnë në praktika solide dhe të vlefshme në punën e tyre.
 - h. Kërkesa që kurset e trajnimit të jenë të akredituara ishte shumë e shprehur mes infermiereve të intervistuar. Kjo do të krijonte një standard objektivisht të matshëm, i cili mund të përdorej për të promovuar profesionalisht dhe financiarisht infermieret/mamitë e suksesshme në karrierat e tyre brenda sistemit shëndetësor.
7. Siç edhe është shprehur në paragrafin e rezultateve, ka mundësi që reforma aktuale të mos krijojë një klimë motivacioni dhe impakti pozitiv te kategoria e infermiereve. Pengesat më kryesore të vërejtura janë si më poshtë:
- a. Pothuajse mungesë totale e informacionit specifik për nevojat e kategorisë së infermiereve/mamive të sektorit parësor, si p.sh. se si do të influencojë reforma të kompensimi, ngarkesa e punës, motivimi etj.);
 - b. Keqinformimi për pasojat e reformës mbi menaxhimin e burimeve njerëzore (siç është frika e largimit nga puna e infermiereve pa diplomë universitare).
- Kjo gjetje sugjeron se ISKSH-ja *duhet të zhvillojë një fushatë edukimi dhe informimi* me qëllim që të rrisë motivimin dhe përpjekjet e të gjitha kategorive të profesionistëve në funksion të rezultateve të pritshme të vetë reformës.
8. Në tërësinë e faktorëve që shkaktojnë mungesë kompetencash dhe aftësish të infermiereve për të përmbushur detyrat e tyre të përditshme, këta faktorë janë individualë dhe nuk duket se shoqërohen me llojin e diplomës apo tipin e edukimit profesional të infermiereve. Në këtë kontekst, institucionalizimi i procesit të edukimit në vazhdim do të japë rezultate të matshme dhe do të rrisë kompetencën e tyre nëse do të aplikohet mbi të gjithë kategorinë e infermiereve/mamive të punësuar në sektorin publik shëndetësor (pavarsisht llojit të diplomave profesionale).

9. Tabela 7 tregon temat që shprehin nevojat e kësaj kategorie¹⁴.

Temat që duhet të përfshihen në një kurrikulë trajnimi	
I TEMAT KLINIKE	
A. Grup-mosha pediatrike	C. Urgjencat mjekësore (të rritur dhe fëmijë)
1. Sëmundjet e moshës pediatrike	6. Kujdesi infermieror gjatë urgjencave mjekësore
a. MISF-i klinik	a. Traumat
b. Meningjitet	b. Ndhima e parë (urgjencat mjekësore, helmimet etj)
c. Sëmundjet e stinës (kryesisht në verë)	c. Si të bëhet mjekimi i plagëve
d. Bronkopneumoni	d. Infarkti i miokardit
e. Infeksionet e traktit të frymëmarrjes (+ grupi B)	e. Shok anafilaktik
f. Kontrolli i sëmundjes diarreike	f. Pickimet, kafshimet (insekte, gjarpër etj.)
g. Kujdesi për të sapolindurin	g. Rregullat e anti-sepisë
h. Kujdesi për shëndetin e fëmijës	
2. Probleme të rritjes dhe zhvillimit	II TEMAT JO-KLINIKE
a. Monitorimi i rritjes	D. Aftësitë edukuese dhe komunikuese
b. Praktikat e ushqyerjes së fëmijëve	7. Nevojat e infermjereve/mamive për:
c. Kequshqyerja (dystrofia)	a. Aftësi komunikuese për ofrimin e shërbimeve
d. Rritja dhe zhvillimi psiko-motor i fëmijëve	b. Edukim shëndetësor për grupmoshat e adoleshentëve dhe grave në menopauzë
e. Vaksinimi	c. Mbështetje psikologjike për grupet vulnerabël
	d. Teknikat për edukim shëndetësor në komunitet
B. Grup-mosha e të rriturve	e. Edukim komunitar për ndotjet e ujit të pijshëm
3. Sëmundjet akute dhe kronike	f. Mbështetje psikologjike për pacientët me tumor
a. Infarkti i miokardit	g. Aftësitë për depistimin e tumore të ndryshëm
b. Aksidentet cerebro-vaskulare	h. Promocion shëndetësor
c. Shoku anafilaktik (edhe për grupin A)	
d. Sëmundjet alergjike (edhe për grupin A)	8. Aftësitë për të përdorur pajisje mjekësore
4. Sëmundjet kronike (përfshirë moshën e tretë)	a. Mikro-kirurgji
a. Diabeti	b. Teknikat për manipulime mjekësore (kryesisht për moshat pediatrike si p.sh. vënie serumi)
b. Hipertensioni	c. Përdorimi i pajisjeve mjekësore (si p.sh. EKG etj.)
c. Tuberkulozi	d. Fizioterapi
d. Hepatiti B (cirroza)	
e. Kujdesi infermieror për të sëmurët terminalë	E. Aftësitë administrative dhe të tjera
f. Bazat për trajtimin e sëmundjeve kronike	9. Administrative, të lidhura me kompjuterin etj.
g. Ofrimi i kujdesit shëndetësor në shtëpi	a. Trajnim për përdorimin e kompjuterit (HIS)
5. Shëndeti riprodhues	b. Informacion administrativ për komunitetin në lidhje me politikat e ISKSH-së për rimbursimin
a. Shërbimet e PF dhe edukimi në komunitet	c. Promocion në komunitet për shërbimet e ofruara nga sektori shëndetësor parësor
b. Infeksionet Seksualisht të Transmetueshme	d. Trajnim në barazi gjinore
c. Edukim shëndetësor për gruan shtatzanë	e. Fushatë informative për komunitetin në lidhje me reformën aktuale shëndetësore
d. HIV / AIDS	f. Hartimi dhe ruajtje e dokumentacionit mjekësor
e. Patologjitë që shoqërojnë shtatzaninë: anemia, nefropatia, diabeti, IST etj.)	
f. Diagnoza e hershme e patologjive të barrës	
g. Ndjekja e protokolleve pas lindjes	

¹⁴ Referuar në tabelat 3, 4, 5 dhe seksionin 4.6.3

10. Bazuar në tabelën 7, janë disa tema shëndetësore të cilat kanë tërhequr interesin e infermiereve, por nga ana tjetër nuk janë të përfshira në programin e trajnimit të zhvilluar nga projekti PRO Shëndeti. Këto tema janë përmbledhur në tabelën 8 (këtu poshtë). Pjesa e kësaj liste mund të shërbejë si një referencë e vlefshme për zhvillimin e një programi komplementar trajnimi për infermieret/mamitë në të ardhmen.

Tabela 8.

Propozim i një kurrikule shtesë për trajnimin e infermiereve/mamive në sektorin shëndetësor parësor	
I TEMAT KLINIKE	II TEMAT JO KLINIKE
A. Grup-mosha pediatrike	D. Aftësitë edukuese dhe komunikuese
1. Sëmundjet e moshës pediatrike	7. Nevojat e infermiereve/mamive për:
a.Meningjitet	a. Aftësi komunikuese për ofrimin e shërbimeve
b.Infeksionet e traktit të frymëmarrjes	c. Mbështetje psikologjike për grupet vulnerabël
c.Kontrolli i sëmundjes diarreike	d. Teknikat për edukim shëndetësor në komunitet
2. Probleme të rritjes dhe zhvillimit	e. Edukimi komunitar për ndotjet e ujit të pijshëm
a. Kequshqyerja (distrofia)	f. Mbështetje psikologjike për pacientët me tumor
B. Grup-mosha e të rriturve	g. Aftësitë për depistimin e tumoreve
b. Aksidentet cerebro-vaskulare	8. Afësitë për të përdorur pajisje mjekësore
c. Shoku anafilaktik	a. Mikro-kirurgji
3. Sëmundjet kronike (përfshirë moshë e tretë)	b. Teknikat për manipulime mjekësore (kryesisht për moshat pediatrike, si p.sh. vënie serum.)
a. Hepatiti B (cirroza)	c. Fizioterapi
b. Kujdesi infermieror për të sëmurët terminal	9. Administrative, aftësitë në përdorimin e PC dhe të tjera
c. Bazat për trajtimin e sëmundjeve kronike	a. Informacion administrativ për komunitetin në lidhje me politikat e ISKSH-së për rimbursimin e barnave
d. Ofrimi i kujdesit shëndetësor në shtëpi	b. Promocion në komunitet për shërbimet shëndetësore të ofruara nga sektori shëndetësor parësor
4. Shëndeti riprodhues	c. Trajnim për barazinë gjinore
a. Diagnoza e hershme e patologjive të barrës	d. Fushatë informative për komunitetin në lidhje me reformën aktuale shëndetësore
b. Ndjekja e protokolleve pas lindjes	
6. Kujdesi infermieror në urgjencave mjekësore	
a. Traumata	
b. Rregullat e antisepsisë	

Tabela 8/bis thekson disa tema shëndetësore të cilat janë vlerësuar nga infermieret si të nevojshme. Këto tema, megjithëse ekzistojnë të trajtuara në programin trajnues të projektit PRO Shëndetit, duhet të rishikohen që t'u përgjigjen kërkesave të kategorisë së infermiereve/mamive të intervistuar nga ky studim.:

Tabela 8/bis

Tema për tu përmirësuar	Modulet ekzistues për secilën temë
1. MISF-i klinik	Në disa module
2. Infarkti i miokardit (to module 15)	Tek moduli 15
3. Sëmundjet alergjike (jo Astmën në modulin 13)	Tek moduli 13
4. Edukimi i komunitetit për PFC (moduli. 9)	Tek moduli 9
5. Edukim shëndetësor për moshën e adoleshencës	Tek moduli 7
6. Përdorimi i pajisjeve mjekësore	Në disa module

6. ANEKSE

Dokumentet e mëposhtëme janë përdorur gjatë fazës së mbledhjes së të dhënave të këtij studimi (shiko seksionin e metodologjisë):

- 6.1 FORMULARI I INTERVISTËS ME PERSONA KYÇ
- 6.2 FORMULARI I DISKUTIMEVE ME GRUPE INFERMIERESH (FOKUS GRUPE)
- 6.3 FORMULARI I VËSHGIMIT TË PRAKTIKAVE NË PROÇESIN E PUNËS
- 6.4 PËRSHKRIMI I PUNËS SË INFERMIERES QË PUNON ME MP/MF
- 6.5 PËRSHKRIMI I PUNËS SË MAMSË NË KONSULTORIN E GRUAS
- 6.6 PËRMBLEDHJE E DISKUTIMEVE NGA SEMINARI ME TEMË “NEVOJAT PËR EDUKIM TË VAZHDUESHËM TË INFERMIEREVE DHE MAMIVE TË SHËRBIMIT SHËNDETËSOR PARËSOR NË SHQIPËRI”.

Aneksi 1. Formulari i Intervistws me Persona Kyç

Intervistë gjysmë e strukturuar me persona kyç në sektorin e shërbimeve shëndetësore.

A. Hyrje

B. Struktura e intervistës

1. Si e vlerësoni pozitën e infermierit sot në ofrimin e shërbimeve shëndetësore?
2. Jeni të kënaqura me përgatitjen e tyre profesionale?
3. Mendoni se përgatitja e tyre dhe njohuritë e mara në shkollë janë të mjaftueshme pse?
4. Cili është koncepti për edukimin e vazhdueshëm?
5. A ka aktivitete në këtë kuadër dhe si përfshihen infermieret në to? Nëse po si? Nëse jo pse?
6. Cilat kanë qënë temat mbi të cilat kjo kategori është trajnuar më tepër? Pse?
7. Sa me interes kanë qënë për to por edhe për institucionin tuaj këto njohuri të mara?
8. Sa i kanë shërbyer njohuritë e mara në këto aktivitete praktikës së punës së tyre por edhe institucionit në përgjithësi? Pse?
9. A ka probleme apo tema të tjera me interes për to apo për institucionin? Cilat janë ato?

Cila do të ishte për ju mënyra më e përshtatshme e marrjes së informacionit lidhur me këto tema që propozuat? Pse?

Aneksi 2. Formulari i Diskutimve me Grupe Infermieresh (fokus grupe)

Diskutim në grup me infermiere. (Gjysëm i strukturuar)

A. Hyrje

B. Prezantimi

1. Prezantimi i facilitatorëve dhe mbajtësit të shënimeve
2. Prezantimi i pjesëmarrësve si dhe kalimi i listë-prezencës (emër, mbiemër, vëndi i punës, arsimit dhe kontaktet)

Pyetjet për diskutim me grupin

10. Si ndiheni në raport (cili është raporti) me profesionin që keni zgjedhur dhe ushtroni? Jeni të kënaqura apo jo? Pse?
11. Ç'është për ju edukimi i vazhdueshëm? Në këtë kuadër, si është situata sot në raport me të shkuarën?
12. Mendoni se njohuritë e mara në shkollë janë të mjaftueshme për të përballuar praktiken e punës së përditshme? Pse?
13. Keni pasur raste kur nuk keni ditur si të veproni? Cfarë keni bërë?
14. A vazhdoni të merrni njohuri profesionale apo ti rifreskoni ato edhe pas përfundimit të shkollës? Nëse po si? Nëse jo pse?
15. Keni marrë pjesë në trajnime/seminare apo aktivitete të tjera si këto? Cilat kanë qenë temat e trajtuara?
16. Sa me interes kanë qenë për ju informacionet që janë dhënë gjatë këtyre aktiviteteve? Pse?
17. Sa ju kanë shërbyer njohuritë e mara në to për praktikën e përditshme të punës? Pse?
18. A ka probleme apo tema të tjera me interes për ju? Cilat janë ato?
19. Cila do të ishte për ju mënyra më e përshtatshme e marrjes së informacionit lidhur me këto tema të propozuara?
20. Së fundmi sistemi parësor është duke pësuar një reforme, a jeni në dijeni të saj? Si ju ka ndikuar ajo në punën e përditshme? (Për mirë apo për keq?) Pse?

Aneksi 3. Formulari i Vëzhgimit të Praktikave në Proçesin e Punës (observational checklists)

A. Vëzhgimi i infermieres që punon me Mjekun e Përgjithshëm/Familjes

I. INFORMACION INDIVIDUAL

Emri i Infermierit..... Shërbimi që ofron

Qendra Shëndetësore Rrethi..... Bashkia/Komuna.....

Lloji i diplomësSpecializime të tjera

Punon nën drejtimin e MPF Po Jo

II. MONITORIMI PROÇESIT TË PUNËS (Vëzhgo dhe pyet!)

1. Si paraqitet ambjenti ku kryhen vizitat mjeksore dhe proçedurat infermierore?
 I mire Jo i mire
2. Ka në dhomën e vizitës shtrat vizite, tavolinë pune e mjete të tjera të nevojshme?
 Po Jo
3. A disponon mjetet kryesore për një zhvillim normal të procedurave mjeksore?
 Po Jo
4. A ka të afishuar në faqen e jashtme të derës së dhomës orarin e punës?
 Po Jo
5. A është e pajisur dhoma e vizitës me sfigmomanometër, termometër, peshore ?
 Po Jo
6. A e njeh infermieri përshkrimin e punës për pozicionin që mban?
 Po Jo Nëse Jo, pse
7. A ka të afishuar përshkrimin e punës ose detyrat kryesore?
 Po Jo
8. Cili është numri mesatar i personave që paraqiten në dhomën e vizitave në ditë?
 1 - 20 mbi 20
9. A përdoret solucion dezinfektues gjatë pastrimit të ambjentit të vizitës?
 Po Jo
10. A ka në dhomën e saj sterilizator, aerosteril ose autoklave të përbashkët?

Po Jo

11. E bën sterilizimin e spatulave, termometrit, dhe mjeteve të tjera të vizitës?

Po Jo; Nëse po ku _____

12. A e bën (dhe si vepron) matjen e presionit të gjakut?

Korrekt Jo Korrekt Nëse Jo, pse? _____

13. A e bën (dhe si vepron) matjen e pulsit?

Korrekt Jo Korrekt Nëse Jo, pse? _____

14. A e bën (dhe si vepron) matjen e temperaturës?

Korrekt Jo Korrekt Nëse Jo, pse? _____

15. A e bën (dhe si vepron) matjen e frekuencës së respiracionit?

Korrekt Jo Korrekt Nëse Jo, pse? _____

16. A bën injeksione i.m, e.v, s.c, i.d?

Po Jo

17. A është trajnuar për dhënien e ndihmës së parë në rast urgjence?

Po Jo

18. Di të japë ndihmën e parë në rast pickimi nga insektet?

Po Jo

19. Ka aktualisht gjëndje (në çantën e urgjencës) Ultrakorten dhe Adrenaline të mjaftueshme për të paktën një reaksion alergjik medikamentoz?

Po Jo

20. Ushtrim: në rast se në Q.SH. tuaj paraqitet një person me reaksion nga pickimi i bletës në fytyrë me moshë 40 vjec, pamje edematoze si dhe janë çfaqur shenja të një edeme të larngsit, me frymëmarrje të vështirësuar dhimbje koke, vertige etj. Mjeku urdhëron aplikimin e Ultrakortenit dhe Adrenalines. Cila është rruga e administrimit të medikamenteve, në çfarë doza dhe në ç'mënyrë do të bëhet injektimi për secilin medikament? Përcakto 5 D! (1.Personi, 2.Medikamenti, 3.Koha, 4.Doza, 5.Rruga e duhur)

Përgjigje e sakte Jo e saktë

(Koment)

21. A bën shkarkimin e medikamenteve të çantës së urgjencës dhe plotësimin e menjëhershëm të saj?

Po Jo

22. A bën plotësimin e regjistrave përkatës gjatë vizitës apo procesit të punës që kryen?

- Po Jo
23. A plotëson formularin e përcaktuar për procedurat infermiore për çdo pacient?
 Po Jo Nuk e ka këtë formular.
24. A nxjerr statistikat e kërkuara në fund të ditës së punës?
 Po Jo Nëse Jo, pse? _____
25. A asiston mjekun gjatë vizitës në Q. SH?
 Po Jo Nëse Jo, pse? _____
26. A asiston MP gjatë vizitave të shtëpisë?
 Po Jo Nëse Jo, pse? _____
27. A i zbaton me korrektesi rregullat e asepsisë?
 Po Jo Përshkruaj si kryhet. _____
28. A përdor masa mbrojtëse gjatë kontaktit me të sëmurët?
 Po Jo Nëse Jo, pse? _____
29. A kryen veprime mikrokirurgjikale si mjekime plagësh e djegiesh, fashime, heqje suture?
 Po Jo
30. A merr pjesë në depistimin e sëmundjeve kronike të popullsisë që mbulon?
 Po Jo Nëse Po, shpjego si e bën? _____
31. Di të japësh keshilla në lidhje me planifikimin familjar?
 Po Jo
32. Jep këshilla në lidhje me parandalimin dhe depistimin e sëmundjeve kanceroze, TBC, SIDA?
 Po Jo
33. A ka marrë pjesë në trajnimet e organizuara nga MSH ose strukturat vartëse të saj?
 Po Jo Koment _____
34. Njeh legjislacionin, kontratën e punës dhe udhëzimet?
 Po Jo
35. A janë të afishuara në ambjentet e Q. SH. të drejtat e pacientit?
 Po Jo
36. A është njohur infermieri me të drejtat e pacientit?
 Po Jo

37. A komunikon me MP për problemin e popullatës që mbulon?

Po Jo

38. A zbaton parimet e etikës mjeksore lidhur me pacientet, në ambjentin e punës?

Po Jo

III. PYETËSOR PËR NJOHURITË DHE PRAKTIKAT E INFERMIERES (pyet!)

39. A mendoni që numri i vizitave dhe i procedurave të tjera infermierore është i madh për kohën e punës që keni në dispozicion brënda 1(një) dite?

40. A mendoni që kualifikimi që keni marrë është i mjaftueshëm për të arritur objektivat e përcaktuara sipas “Përshkrimit të Punës”?

41. Si do ti përceptonit si më të përshtatshme për ju trajnimet në lidhje me edukimin tuaj në vazhdim?

42. Ju lutemi, specifikoni ku do të dëshëronit të merrnit trajnimet.

Në punë	<input type="checkbox"/>
Në një qendër trajnimi/mësimi	<input type="checkbox"/>
Në bibliotekë	<input type="checkbox"/>
Në shtëpi (lexime vetiake direkte)	<input type="checkbox"/>

43. Çfarë kriteresh do të ndihmonin për të kryer më mirë punën tuaj?

44. A mendoni që keni pengesa në marrëdhëniet me mjekun me të cilin punoni?

45. A tregon interes mjeku në lidhje me problemet që ju shqetësojnë?

46. Cilat janë mangësitë që takoni më shpesh gjatë ushtrimit të profesionit në repartin ku punoni?

47. Si i përcaktoni kushtet e punës në Q. SH. ku ushtroni profesionin?

48. A ndiheni në nivel të mjaftueshëm për tju përgjigjur kërkesave që ka komuniteti dhe MP për të cilin punoni?

49. Cilat janë avantazhet e shërbimit që ju i ofroni klientëve në Q. SH?

50. A merrni ndonjë informacion në lidhje me njohuritë bashkëkohore të infermieristikës?

51. Cilat janë format me anë të të cilave merrni informacion mbi profesionin tuaj?

52. Cilat janë format që do t'ju përshtateshin më mirë në lidhje me edukimin në vazhdim?

53. A hasni vështirësi në gjetjen e literaturës informative mbi profesionin tuaj?

54. Ju lutemi, jepni sugjerimin tuaj në lidhje me edukimin për ngritjen profesionale dhe përfitimin e njohurive bashkëkohore në fushën e infermieristikës?

11. A i shënoi në kartelë parametrat e matur?
Po Jo
12. A e pyeti gjatë vizitës gruan për kushtet sociale (puna, familja etj.)?
Po Jo
13. A kërkoi të mësojë më shumë rreth marrëdhënieve në familje?
Po Jo
14. A e pyeti gruan për ecurinë e shtatzanive te mëparshme (nëse ka)?
Po Jo Nuk ka
15. E pyeti, nëse ka patur probleme me shtatzaninë, apo aborte më parë (nëse ka)?
Po Jo Nuk ka
16. A i zbatoi ajo rregullat e sterilitetit gjatë bërjes së vaksinës antitetanike?
Po Jo
17. A e sqaroi ajo gruan rreth rëndësisë së kësaj vaksine?
Po Jo
18. A i dha këshilla për një ecuri të mirë të shtatzanisë?
Po Jo
19. A e këshilloi ajo gruan mbi mënyrën e duhur të ushqyerjes?
Po Jo
20. A i dha gruas fletëpalosje që flasin për një ushqyerje të shëndetshme?
Po Jo Nuk kishte gjëndje
21. Nëse ka raste me probleme shtatzanie, cilat nga veprimet kreu?
 i mati T.A. i dëgjoji rrahjet fetale
 i dha vetë këshilla e adresoi te mjeku specialist
 e dërgoi në spital
22. A i drejtoi gruaja pyetje mami së për të mësuar më shumë?
Po Jo
23. A ishte mamia e aftë t'u përgjigjej gjithë pyetjeve të bëra?
Po Jo
24. A planifikonte ajo seance te vecante edukimi në të cilat (kur ishte e nevojshme) merrnin pjesë edhe pjesarë të familjes (bashkëshorti)?
Po Jo
25. Nëse po, cilat tematika ishin prioritare?

26. A diskutonte ajo me mjekun (nëse ka qëndra) ose kolegët për t'u konsultuar për raste specifike?

Po Jo

27. A mbante ajo statistika ku pasqyrohej i gjithë aktiviteti i saj?

Po Jo

III. PYETËSOR PËR NJOHURITË DHE PRAKTIKAT E MAMISË (pyet!)

28. Ju punoni në drejtimin e mjekut në qëndrën tuaj?

Po Jo

29. A i evidentoni ju të gjitha gratë shtatëzana që mbulon këshëllimorja juaj ?

Po Jo

30. Ju prisni që gruaja vjen vetë për vizitë në konsultor, për ta evidentuar?

Po Jo

31. A bëni ju depistime (krehje) për të evidentuar shtatëzanitë e herëshme?

Po Jo

32. Gratë e evidentuara i kartelizoni të gjitha?

Po Jo

33. Cilat nga veprimet e mëposhtëme ju kryeni kur gruaja vjen në konsultore?

- merni anamnezën
- bëni examinimet e nevojshme (matje e parametrave)
- i masni T.A.
- bëni peshën
- analizat (uninë, gjak, grup gjaku)

34. A i pajisni të gjitha gratë e evidentuara me fletoren tip të ndjekjes së grave shtatëzana?

Po Jo

35. A keni ju protokolle standarte të cilave ju referoheni për ecurinë e shtatëzanisë, problemet e adoloshencës apo menopauzës?

Po Jo

36. Nëse po sa shpesh konsultoheni ju me këto protokolle?

Gjithmonë Ndonjeherë Asnjëherë

37. A mendoni ju se njohuritë bazë të marra në shkollë janë të mjaftueshme në praktikën tuaj profesionale?

Po Jo

38. A ka raste ku gjate ushtrimit të profesionit tuaj ju përballeni me situata që për ti zgjidhur drejte do te duhej te dinit më tepër?

Po Jo

39. A keni njohuri të mjaftueshme rreth patologjive të shtatzanisë lindjes dhe pas lindjes?

Po Jo

40. Gjatë praktikës suaj, arrini të diagnostikoni gratë me rrezik të lartë për pathologji gjatë shtatzanisë?

Po Jo

41. Si veproni me gratë e evidentuara me pathologji barre?

- i trajtoni vetë duke i këshilluar
- i adresoni te mjeku specialist
- i çoni në spital

42. A keni protokolle per ndjekjen e pathologjive të barrës në qëndrën tuaj?

Po Jo

43. Nëse jo, si veproni në praktikë në këro raste? Përmendni disa nga praktikat tuaja?

44. A keni marrë pjese në trajnime për pathologjitë e barrës?

Po Jo

45. A do të donit të mësonit më shumë për të pasuruar njohuritë dhe praktikat tuaja?

Po Jo

46. Përmendni disa nga tematikat që sipas jush janë të rëndësishme në rritjen e aftësive tuaja profesionale?

47. A keni njohuri rreth organizimit të edukimit shëndetësor?
Po Jo
48. Në qëndrën tuaj shëndetësore, çfarë edukimi, çfarë edukimi shëndetësor bëni ?
 Edukim individual (bashkëbisedim)
 Këshillim
 Edukim të organizuar me tematikë të caktuar
49. A planifikoni cdo ditë gra për edukim shëndetësor?
Po Jo
50. A marrin pjesë gjatë edukimit edhe pjestarë të familjes së gruas dhe sa shpesh?
Gjithmonë Ndonjëherë Asnjëherë
51. Mendoni se mentaliteti i zonës që mbuloni si dhe niveli socialo – kulturor ndikon në rezultatet e edukimit shëndetësor?
Po Jo
52. A mendoni se rezultatet do të jenë të kënaqshme, nëse do të keni një komunikim të mirë grua – rreth familjar-personel?
Po Jo
53. A keni pasur raste, kur megjithëse përpjekjet tuaja nuk keni arritur rezultatet e pritshme?
Po Jo
54. Gjatë edukimit, këshillimit, a përdorni materiale treguese (vidio, fletëpalosje, etj.)?
Po Jo
55. A mbani statistika të vecanta lidhur me tematikat e edukimit, si dhe pjesëmarrjen?
Po Jo
56. Për të vlerësuar, nëse edukimi shëndetësor ka dhënë rezultate, a keni mënyrat tuaja të vlerësimit (kriteret)?
Po Jo

57. Nëse po, mund të përmendni disa prej tyre:

58. Sa mendoni se ndikojnë faktorët e mëposhtëm në një ecuri jo të mirë të shtatzanisë:

- Stresi
- Puna e rëndë fizike
- Kequshqyerja
- Moszbatimi i regjimit të këshilluar nga mjeku dhe mamia (pathologji barre, anemi, etj.)

Shumë

Pak

Aspak

Aneksi 4. Përshkrimi i punës së infermieres që punon me MP/MF

A. Infermiera me mjekun në qytet - Infermierja e familjes

Detyrat

1. Infermierja e familjes (I.F) punon nën drejtimin dhe kontrollohet nga mjeku I familjes dhe K/infermieri.
2. Të mirëmbajë ambjentin e punës, paisjet, materialet dhe përgatit kushtet normale për vizitat e pacientëve.
3. Të informojë rregullisht mjekun për problemet shëndetësore dhe jo shëndetësore për popullatën, që mbulon, duke mbajtur për të përgjegjësi profesionale.
4. Të njohë legjislacionin në fushën e shëndetësisë (ligje,akte nënligjore etj..) të drejtat e pacientit.
5. Të zbatojë rregulloren e brendëshme të institucionit, të respektojë grafikun javor të punës.
6. Të kryejë shërbimin e gadishmërisë për ditët e diela e festa, sipas grafikut.
7. Në punën e saj duhet të udhëhiqet nga parimet e humanizmit dhe të etikës mjekësore.
8. Nxjerr të dhënat statistikore periodike të aktivitetit të mjekut dhe të punës së saj; përgjegjesi për plotësimin e rregullt dhe për mirëmbajtjen e dokumentacionit përkatës. (kartela, rregjistra manipulimesh, sterilizime etj..)
9. Ndjek dhe përvetëson njohuritë e reja shkencore në fushën e kujdesjeve infermiore, në mënyrë individuale dhe të organizuar nga institucioni.
10. Ndjek të sëmurët që mbulon mjeku me të cilin punon.
11. Shoqëron mjekun dhe I asiston atij në vizitat në ambulancë dhe në shtëpi dhe e ndihmon në përgatitjen e përgjithëshme të pacientit (matjen e tensionit, temperaturën, respiracionin, peshë etj) dhe I dokumenton në kartelë.
12. Asiston me mjekun në ekzaminimet e para dhe pas lindjes.
13. Asiston me mjekun në mikrokirurgji.
14. Të njohë teknikat e komunikimit dhe të drejtat e pacientit. (klientit)
15. Të bëjë edukim shëndetësor, këshilla për pacientin, familjen, komunitetin.

Detyra teknike

- Të masë presionin e gjakut
- Të bëjë injeksione I/V; I/M; intradermale, subkutane.
- Të japë ndihmën e parë mjekësore në rast urgjence.
- Të njohë, të administrojë dhe të shkarkojë në rregull medikamentet e harxhuara me urdhër të mjekut.
- Të zbatojë rregullat e asepsisë me rrigorozitet.
- Të edukojë gratë për vetë kontroll gjiri (depistim)
- Të bëjë E.K.G.
- Të heqë suturat, të trajtoj djegiet , abseset, e të bëjë mjekime e plagëve.
- Të bëjë vaksinimin e detyrueshëm të popullatës dhe imunizimin për rata që udhëtojnë jashtë shtetit.
- Të japë informacionin e nevojshëm për planifikimin familjar dhe kontraktivët.
- Të masë peshën e pacientit, të përcaktojë peshën ideale të japë këshilla për dietën.

B. Infermiera me mjekun në fshat

Përshkrimi i punës

a. Pozicioni – Infermier në poliklinikë / Qëndër Shëndetësore

b. I Përgjigjet:

- Sektorit të Kujdesjeve Infermiore.
- Kryeinfermier të Përgjithshëm të Poliklinikës/ Q.Shëndetësore
- Kryeinfermier të Poliklinikës/ Q. Shëndetësore
- Bashkëpunon me ekipin ku punon.

Emërtimi dhe shkarkimi i tij/i saj bëhet, ne bazë të urdhërit nr.247 prot; dt. 11.05.2004 të Ministrit të Shëndetësisë.

c. Marrëdhëniet kryesore me:

Kryeinfermierin e Poliklinikës/ Q.Shëndetësore, Kryeinfermierit të Përgjithshme të Poliklinikës/ Q. Shëndetësore, sektorit të Kujdesjeve Infermiore, Drejtorinë e Burimeve Njerëzore.

d. Përgjegjësitë kryesore:

- Infermierja jep përkujdesje cilësore tek pacienti, duke vlerësuar nevojat e pacientit, merr pjesë në parandalimin e rreziqeve, siguron vazhdimësinë e kujdesjeve.
- Nëpërmjet komunikimit të saj bën që pacienti të ndihet në duar të sigurta.
- Kontribon në vënien në jetë të projekteve të kujdesit të shërbumit dhe të institucionit.
- Merr pjesë në proceset e zhvillimeve profesionale duke marrë pjesë në formimin e saj, me qëllim që të përmirësojë kompetencat profesionale dhe cilësinë e kujdesjeve tek pacienti.
- Zbaton protokollet e kujdesit dhe punon për edukimin e pacientit.
- Zbaton trajtimin medikamentoz tek pacientet si dhe të gjitha procedurat, teknikat, sipas përshkrimit.

e. Arsimimi, kualifikimi dhe eksperiencia.

- Shkolla e lartë e Infermierisë (diplomë në Infermieri / diplomë Mami).
- Kurs 1 – 2 vjeçar pas shkollës së mesme / Shkolla e Mesme Mjeksore.
- Të ketë aftësi në komunikim, në punën e ekipit dhe individuale.
- Të ketë njohuri në kompjuter

Aneksi 5. Përshkrimi i punës së mamisë në konsultorin e gruas

A. Mamia në këshillimoren e gruas në qytet

Detyrat

Teknike

1. Të evidentojë gratë shtatzana në territorin që mbulon këshillimorja, nëpërmjet vizitave në shtëpi dhe në këshillimore, të plotesojë dokumentacionin përkatës, si dhe t'i pajisë ato me fletoren tip të ndjekjes së gruas shtatzanë.
2. Të promovojë dhe të ndjekë ushqyerjen e shëndetëshme dhe të balancojë të gruas para, gjatë shtatzanisë dhe laktacionit, përfshirë këtu edhe periudhat e tjera të moshës riprodhuese (adoleshence, menopauze, etj)
3. Të kryejë vaksinimin antitetanik, për të mbrojtur nënën dhe femijën nga rreziku i tetanozit.
4. Të diagnostikojë gratë me rrezik të lartë për patologjitë shtatzanisë dhe t'i referojë ato tek mjeku specialist për kujdes.
5. Të organizojë edukimin, komunikimin, këshillimin për shëndetin riprodhues me gratë, familjet dhe komunitetin.
6. Të ndjekë dhe të kontrollojë gruan pas lindjes për zbulimin, manaxhimin dhe referimin në kohë të komplikacioneve të hershme.
7. Të ruajë, mirëqënien fizike dhe psikosociale të nënës.
8. Të evidentojë problemet lidhur me shëndetin riprodhues të adoleshentëve në territorin që ajo mbulon dhe t'i këshillojë ato apo referojë sipas rastit.
9. Të promovojë përdorimin e kontraktivëve si metodë të përshtatëshme për tu mbrojtur nga shtatzanitë e padëshëruara dhe menjanimin e abortit, mbrojtjen nga SST/HIV/AIDS, si dhe t'i referojë për përdorimin e tyre tek mjeku i konsultorit.
10. Të promovojë, edukojë dhe këshillojë gruan, familjen, komunitetin lidhur me sëmundjet e transmetuara seksualisht SST dhe HIV/AIDS, si dhe për problemet që lidhen me menopauzën dhe patologjitë malinje të sistemit riprodhues.
11. Të njohë dhe respektojë teknikat e komunikimit dhe të drejtat e klientit.

Administrative

Mamia e këshillimores të nënës në qytet është në varësi direkte të mjekut të këshillimores dhe të kryeinfermierit të poliklinikës.

Ajo ka për detyrë të:

1. Hartojë planin e patronazhit dhe të bëjë ndjekjen e grave shtatzana simbas këtij plani të miratuar nga mjeku i këshillimores.
2. Sigurojë grumbullimin e të dhënave statistikore, të treguesve të veprimtarisë së këshillimores dhe t'ja dorëzojë atë mjekut simbas kërkesës së tij, apo të instancave të tjera eprore.
3. Sigurojë gadishmërinë e repartit të këshillimores për punë dhe të marrë masa për sterilitetin e materialeve sanitare.

B. Mamia në këshillimoren e gruas në QSH dhe në Ambulancën e Fshatit

Detyrat

Teknike

1. Të evidentojë gratë shtatzana në territorin që mbulon këshillimorja nëpërmjet vizitave në shtëpi dhe në konsultor, të plotësoj dokumentacionin përkatës, si dhe ti pajisë ato me fletoren tip të ndjekjes së gruas shtatzanë.
2. Të promovojë dhe të ndjekë ushqyerjen e shëndetëshme dhe të balancuar të gruas para dhe gjatë shtatzanisë dhe laktacionit, përfshirë këtu edhe periudhat e tjera të moshës riprodhuese (adoleshence, menopauzë, etj).
3. Të kryejë vaksinimin antitetanik, për të mbrojtur nënën dhe fëmijën nga rreziku i tetanozit.
4. Të diagnostikojë gratë me rrezik të lartë për patologji të shtatzanisë dhe ti referojë në kohë tek mjeku specialist për kujdes gjatë shtatzanisë, lindjes dhe periudhës pas lindjes.
5. Të organizojë edukimin, komunikimin, këshillimin për shëndetin riprodhues me gratë, familjet dhe komunitetin.
6. Të evidentojë problemet lidhur me shëndetin riprodhues të adoleshentëve në territorin që ajo mbulon dhe ti këshillojë ato, apo ti referojë sipas rastit.
7. Të promovojë përdorimin e kontraktivëve si metoda të përshtatëshme për tu mbrojtur nga shtatzanitë e padëshëruara dhe menjanimin e abortit, mbrojtjen nga SST/HIV/AIDS, si dhe të referojë për përdorimin e tyre.
8. Të promovojë, edukojë dhe këshillojë gruan, familjen, komunitetin lidhur me sëmundjet e transmetuara seksualisht (SST) dhe HIV/AIDS.
9. Të njohë dhe respektojë teknikat e komunikimit dhe të drejtat e klientit.

Administrative

Mamija e qëndrës shëndetësore dhe/ose ambulancës që kryen shërbimin e këshillimores së gruas në fshat është në varësi direkte të mjekut të famijes të qëndrës shëndetësore dhe/ose ambulances.

1. Të përppilojë planin e patronazhit dhe të bëjë ndjekjen e grave shtatzana simbas këtij plani të miratuar
2. Të sigurojë grumbullimin e të dhënave statistikore, të treguesve të veprimtarisë së shërbimit të kujdesit për gruan dhe t'ia dorëzojë ato mjekut simbas kërkesës së tij, apo të instancave të tjera eprore
3. Të sigurojë gadishmërinë e ambientit ku punon dhe të marrë masa për sterilitetin dhe higjienën e materjaleve sanitare.
4. Të nxjerrë të dhëna statistikore mbi aktivitetin e konsultorit dhe t'ja paraqesë ato mjekut të konsultorit.

Aneksi 6.

Përmbledhje e diskutimeve nga seminari me temë: “Nevojat për edukim në vazhdim të infermiereve dhe mamive të shërbimit shëndetësor parësor në Shqipëri”.

Më 5 shkurt 2009 u mbajt një ëorkshop me praninë e grupit të studimit, stafit të Qendrës Kombëtare për Edukimin në Vazhdim, përfaqësuesve të infermiereve dhe mamive nga sektori i shërbimit parësor, përfaqësuesve të Urdhrit të Infermierit, stafeve të projekteve të tjera që punojnë me kategorinë e infermiereve, si dhe të specialistëve të sektorit të infermierisë në Ministrinë e Shëndetësisë dhe përfaqësuesve të institucioneve akademike në këtë fushë (fakultete të ndryshme të infermierisë).

Diskutime mbi gjetjet dhe rekomandimet e studimit

Bazuar në gjetjet e studimit të prezantuara gjatë ëorkshopit, pjesëmarrësit i fokusuan diskutimet dhe komentet e tyre në komponentët e prezantuar më poshtë:

1. Trajnuesit dhe ofruesit e trajnimeve

- a. Në shumicën e trajnimeve të ofruara deri tani për infermieret dhe mamitë nga organizata/institucione të ndryshme, trajnerët kanë qenë mjekë. Në këtë drejtim, pjesëmarrësit sugjeruan se infermieret me eksperiencë duhet të përfshihen më tepër, sidomos në çështje që lidhen drejtpërdrejt me praktikën/përkujdesjen infermiere.
- b. Një tjetër zgjedhje alternative e identifikuar në këtë kuadër ishte përdorimi i skuadrave multidisiplinare të trajnerëve (d.m.th mjekë dhe infermiere bashkë). Kjo alternativë, jo vetëm do të bashkonte më mirë pjesën praktike me atë teorike për çdo tematikë, por edhe do të ndihmonte në eksplorimin dhe qartësimin e secilit profesionist gjatë trajtimit të ofruar.
- c. Përsa i përket çështjes së identifikimit të trajnerëve potencialë, sugjerimet dhe opinionet e pjesëmarrësve ishin të shumta dhe diverse. Disa sugjeruan që profesorët që japin mësim në shkollat e infermierisë janë të vetmit që kanë si background teorik, ashtu edhe aftësi për të përcjellë siç duhet njohuritë. Të tjerë sugjeruan se është shumë e rëndësishme që në kurset e trajnimeve të përfshihen infermiere të trajnuara më parë, pasi ato janë një aset që duhet përdorur. Kjo kategori e burimeve njerëzore është përdorur edhe më herët si trajnerë nga programe të tjera të implementuara deri tani, si USAID-i (Pro Shëndeti) dhe Shkolla e Bon Secours në Gjenevë. Një grup tjetër pjesëmarrësish e vuri theksin në faktin se trajnerët duhet të jenë infermiere me eksperiencë disavjeçare në këtë fushë, pasi janë ato që mund të njohin dhe adresojnë nevojat për trajnime të kësaj kategorie.

2. Të trajnuarit (infermiere dhe mami të Qendrave Shëndetësore Parësore)

- a. *Grupimi më i mirë i të trajnuarve:* – për sa i përket kësaj çështjeje, sugjerimet e pjesëmarrësve u ndanë në dy grupe kryesore: (i) disa pjesëmarrës hodhën idenë që trajnimet që do të planifikohen dhe zbatohen

në të ardhmen duhet të marrin në konsideratë faktin se infermieret me diplomë universitare kanë nevojë të ndryshme (kryesisht të lidhura me praktikën) krahasuar me ato pa diplomë universitare (nevojat e të cilave lidhen kryesisht me tematika të diagnostikimit); (ii) të tjerë pjesëmarrës mendonin se të gjitha infermieret e një qendre shëndetësore duhet të trajtohen si një grup homogjen kur vjen fjala për trajnim dhe të marrin të njëjtin kualifikim në të njëjtën kohë.

- b. *Ndarja e grupeve sipas roleve të tyre profesionale brenda qendrës shëndetësore* – Shumica e pjesëmarrësve sugjeruan se çdo infermiere në një qendër shëndetësore duhet të ketë të gjitha kompetencat e nevojshme për një infermiere komuniteti, pavarësisht nga roli specifik që ajo ka brenda qendrës shëndetësore (p.sh. vaksinimi). Për këtë, ata përmendën se rotacioni i infermiereve në pozicione të ndryshme (d.m.th vendosja pranë mjekëve specialistë të ndryshëm) duhet të bëhet e detyrueshme. Të tjerë pjesëmarrës shprehën opinionin se specializimi dhe rikategorizimi i tyre (pediatri, shëndet publik, shëndet mendor etj.) do të ndihmonte jo vetëm në prioritarizimin e nevojave për trajnim për secilën kategori praktike, por edhe do të rriste aftësitë profesionale përmes specializimit të mëtejshëm në fusha të veçanta.
- c. *Grupet multidisiplinare* – Si për trajnerët, ashtu edhe për pjesëmarrësit, është mirë që mjekët dhe infermierët të marrin pjesë së bashku, ashtu siç edhe punojnë. Kjo do të përforconte bashkëpunimin, besueshmërinë dhe përputhshmërinë e skuadrës së punës gjatë dhënies së shërbimeve të përditshme shëndetësore.

3. Rekomandime mbi pjesën organizative të trajnimeve

- a. Decentralizimi i procesit të planifikimit dhe zbatimit të trajnimeve – trajnimet duhet të planifikohen bazuar në nevojat specifike të çdo qendre shëndetësore apo rajoni (bazuar në trajnimet e tyre të mëparshme apo në diagnoza specifike që hasen më shumë në zonat e tyre). Për më tepër, trajnimet do të ishte mirë të organizoheshin pranë qendrave shëndetësore, sidomos kur bëhet fjalë për ato në zona rurale.
- b. Trajnimet duhet të jenë të mirorganizuara dhe të koordinuara, që të evitohen mbivendosjet qoftë në tematika, qoftë në pjesëmarrës. Për këtë, QKEV-ja duhet të regjistrojë jo vetëm trajnimet, por edhe pjesëmarrësit në to.
- c. Trajnimet duhet të lidhen kryesisht me fushat e praktikës që janë pjesë e përshkrimit të punës të pjesëmarrësve, si dhe me protokollet e detyrueshme për infermieret e qendrave shëndetësore. Këto dy dokumente janë të detyrueshme dhe duhet të njihen plotësisht e të asimilohen nga infermieret e çdo qendre shëndetësore, siç kërkohet nga MSH-ja dhe ISKSH-ja.
- d. Çdo tematikë që do të përzgjidhet për trajnime duhet të kombinojë komponentin teorik me atë praktik, duke u fokusuar më tepër te përqsjet infermiere.

Identifikimi i një liste me çështje prioritare për trajnime

Gjatë këtij sesioni, pjesëmarrësit në seminar identifikuan tri çështje prioritare:

1. *Ndihma e parë / shërbimi i urgjencës* – kjo temë është e domosdoshme për të gjitha infermieret në shërbimin parësor, por veçanërisht për infermieret që punojnë në zonat rurale pa mbështetjen e mjekut të familjes, apo ku shërbimet e specializuara mungojnë ose janë shumë larg.
2. *Shprehitë dhe etika e komunikimit* – kjo tematikë u identifikua fuqishëm ashtu si edhe në gjetjet e studimit. Kjo nevojë bazohet në faktorë të tillë, si: komunitetet më heterogjene me të cilat duhet punuar, shtimi i burimeve të informacionit që kushtëzojnë kërkesat për më tepër shërbime shëndetësore bashkëkohore, nevoja për më tepër teknika specifike të edukimit shëndetësor mbi çështje të ndryshme (grupe vulnerable, ndotja e mjedisit etj.).
3. *Protokollet e përkujdesjes infermirore* – kjo u identifikua si një çështje mjaft e domosdoshme bazuar jo vetëm në nevojën për informacion të detajuar mbi protokollet infermirore, por edhe si një komponent i rëndësishëm i çdo diagnoze. Për këtë, pjesëmarrësit identifikuan si shumë të rëndësishëm kontributin e infermiereve me eksperiencë që mund të përdoren si një burim shume i mirë për trajnerë.
4. *Tematika shitesë* – përveç tematikave që kishin rezultuar si prioritare nga studimi, pjesëmarrësit në ëorkshop shtuan si të rëndësishme edhe tema të tjera si:
 - a. legjislacioni – u theksua mungesa e njohurive lidhur me të drejtat dhe përgjegjësitë ligjore të infermiereve;
 - b. sigurimi i cilësisë – infermieret kanë nevojë të mësojnë se si të vlerësojnë cilësinë e punës së tyre.

Diskutim i hapur mbi identifikimin e ofruesve të mundshëm të trajnimeve.

Gjatë këtij sesioni, pjesëmarrësit identifikuan 4 struktura kryesore që mund të ofrojnë trajnime për infermieret dhe mamitë që punojnë në qendra shëndetësore:

1. *Spektori i infermieristikës në çdo Drejtori Rajonale Shëndetësore* – stafi i këtyre sektorëve është i njohur me problematikat dhe nevojat e infermiereve që punojnë në çdo zonë, por mund të mbulojë programe trajnime në nivel kombëtar.
2. *Infermieret e trajnuara më parë nga Shkolla e Bon Secours* – infermiere të trajnuara më parë dhe që janë angazhuar si trajnerë në programe të tjera mund të shërbejnë si ofruese të trajnimeve të tjera për infermiere dhe mami.
3. *Fakultetet e infermierisë* – 5 Fakultetet e Infermierisë, të shpërndara në të gjithë vendin, mund të mbulojnë një hapësirë gjeografike të gjerë dhe stafet e tyre kanë eksperiencë pedagogjike e cila u konsiderua si një komponent që u mungonte infermiereve me eksperiencë (që punojnë në terren). Po kështu, fakultetet mund të vënë në përdorim edhe burimet që ata kanë për praktikantët e studentëve në spitale. Ky, për disa nga pjesëmarrësit, ishte edhe nga grupet me të përshtatshme për këtë detyrë, pasi janë të shpërndarë në të gjithë vendin dhe punojnë drejtpërdrejt në terren.
4. *Qendra Kombëtare për Edukimin në Vazhdim* – disa nga pjesëmarrësit shprehën opinionin e tyre se QKEV-ja duhet të krijojë një grup trajnerësh bërthamë që të

mund të angazhohet në dhënien e trajnimeve të ndryshme, duke u trajnuar vazhdimisht mbi teknikat e trajnimit.

Çështje të tjera:

Megjithatë, ashtu siç rezultoi edhe gjatë kërkimit, edhe gjatë ëorkshpit, përveç diskutimeve të lidhura direkt me edukimin në vazhdim, u ngritën edhe një sërë çështjesh dhe shqetësimesh të tjera. Disa nga me relevantet ishin:

- a. Statusi i infermiereve – sipas shumë prej pjesëmarrësve, statusi aktual i infermiereve, ashtu siç trajtohen nga mjekët si thjesht “vartëse” që u shërbejnë atyre, është një përcaktues i fuqishëm për motivimin e tyre në punë.
- b. Bashkëpunimi mes gjeneratave – duhet të gjendet një mënyrë për të përmirësuar marrëdhëniet aktuale mes infermiereve të reja dhe atyre më të vjetra. Kjo duhet të realizohet sa më shpejt, pasi duhet të mundësohet një kalim sa më i suksesshëm i njohurive dhe eksperiencës nga njëri brez tek tjetri. Një nga mënyrat më të mira për adresimin e këtij problemi do të ishte mbushja e boshllëqeve mes tyre.
- c. Protokollat e trajtimit/profilaktik – mungesa e protokolleve e komplikon situatën. Ekzistena e tyre do të lehtësonte punën e përditshme të infermiereve, duke u ofruar atyre një guidë që duhet ndjekur, por edhe një mjet për të vlerësuar cilësinë e punës së tyre, ashtu si dhe nevojat për kualifikime të mëtejshme.
- d. Riorganizimi dhe rotacioni i infermiereve – për disa nga pjesëmarrësit, një përjasje e mirë për ngritjen e kapaciteteve dhe aftësive të infermiereve do të ishte një riorganizim dhe herë pas here rotacion i tyre nga një pozicion në një tjetër, duke u dhënë kështu mundësinë të forcojnë kompetencat e tyre në fusha të ndryshme të praktikës së punës.

Përmirësimi i kurrikulave – përveç përpjekjeve të tjera për përforcimin e kapaciteteve të infermiereve, nga pjesëmarrësit u identifikua si i një rëndësie të madhe edhe përmirësimi i kurrikulave universitare në përputhje me nevojat e reja.

7. BIBLIOGRAFIA

- a. Health Insurance Institute, operational data, April 2008
- b. Assessment of Primary Health Care System, International Medical Course, 1999
- c. Albanie. Developpement des ressources humaines dans le secteur sanitaire, SDC (Prof. Dr. Gianfranco Domenighetti, Prof. Barbara Föh, November 2005)
- d. Training Needs and Curriculum Development for Health Centre Reform in Albania, USAID – PRO Shendeti, June 2006
- e. Kujdesjet Infermiere. Dokument Themeltar. Ministria e Shëndetësisë, 2004
- f. Albania Health Sector Note, February 2006. Report No. 32612-AL
- g. The Handbook for Excellence in Focus Group Research

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.