

Greek



# **ITALY (LOMBARDY)**

## **Primary Care Task Shifting to Family Nurses**



Co-funded by  
the European Union



Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of EACEA. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them.

GRANT AGREEMENT NUMBER – 10111173

## Ιταλία (Λομβαρδία) – Ανακατανομή καθηκόντων στην πρωτοβάθμια φροντίδα για τους Οικογενειακούς Νοσηλευτές

**Θεωρητικό υπόβαθρο:** Η Λομβαρδία (Lombardia), υπεύθυνη για την εκπαίδευση τόσο των Γενικών Ιατρών (GPs) όσο και των Οικογενειακών Νοσηλευτριών (Family Nurse Practitioners - FNP), αξιοποιεί το έργο "TaSHI", χρηματοδοτούμενο από την ΕΕ, για να προχωρήσει πέρα από την κοινή εκπαίδευση προς την επίσημη ανακατανομή καθηκόντων. Η Λομβαρδία αντιμετωπίζει αυξανόμενη ζήτηση για τη φροντίδα χρόνιων παθήσεων, γρήγορη συνταξιοδότηση των Γενικών Ιατρών, αυξανόμενα κόστη και πίεση στο σύστημα μετά την πανδημία του COVID-19. Οι οικογενειακοί νοσηλευτές (FNPs), που εργάζονται σε τοπικές δομές υγείας και προβλέπεται να φτάσουν τους 1.600 σε όλη την περιοχή, εκπαιδεύονται ήδη παράλληλα με τους Γενικούς Ιατρούς, όμως ακόμα το ακριβές πεδίο δράσης τους δεν έχει καθοριστεί. Μέσω ερευνών σε εκπαιδευόμενους και εκπαιδευτές Γενικών Ιατρών και οικογενειακών νοσηλευτών (FNPs), καθώς και των συνεντεύξεων σε εμπλεκόμενους φορείς, η Λομβαρδία αξιολόγησε την ετοιμότητα και τη διάθεση για την ανακατανομή επιλεγμένων καθηκόντων που αφορούν τις επισκέψεις στο σπίτι και τη διαχείριση χρόνιων παθήσεων από τους Γενικούς Ιατρούς στους οικογενειακούς νοσηλευτές (FNPs). Η εν λόγω πρωτοβουλία αντιμετώπισε νομοθετικά κενά και εμπόδια στην κοινή διαχείριση καθηκόντων μεταξύ των επαγγελματιών. Στόχος ήταν η εξασφάλιση της πρόσβασης, ο έλεγχος των δαπανών η βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας χρόνιων παθήσεων μέσω της διεύρυνσης και της ανακατανομής ρόλων στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Η Λομβαρδία επιδίωξε να ενισχύσει την πρωτοβάθμια φροντίδα μέσω της εμπλοκής των οικογενειακών νοσηλευτών (FNPs) σε ρόλους φροντίδας ασθενών που παραδοσιακά κατείχαν οι Γενικοί Ιατροί.

**Πεδίο εφαρμογής πιλοτικού έργου:** είχε ως σκοπό να διερευνήσει εάν και πώς μπορεί να εφαρμοστεί η ανακατανομή καθηκόντων (task shifting) μεταξύ Γενικών Ιατρών (GPs) και Οικογενειακών Νοσηλευτών (FNPs) στην πρωτοβάθμια φροντίδα της Λομβαρδίας. Οι βασικοί στόχοι ήταν:

- Να αξιολογηθεί ο βαθμός ετοιμότητας της Λομβαρδίας για την ανακατανομή καθηκόντων.
- Να εντοπιστούν τα κλινικά και οργανωτικά καθήκοντα που θα μπορούσαν να μεταφερθούν ή να μοιραστούν μεταξύ γενικών γιατρών (GPs) και οικογενειακών νοσηλευτών FNPs.
- Να χαρτογραφηθούν οι βασικοί παράγοντες που διευκολύνουν ή εμποδίζουν αυτή τη διαδικασία.

- Να προσδιοριστούν οι επιπλέον δεξιότητες και γνώσεις που θα χρειαστούν οι γενικοί γιατροί (GPs) και οικογενειακοί νοσηλευτές (FNPs) (μαθησιακές ανάγκες).
- Να εφαρμοστεί πιλοτικά ένα κοινό εκπαιδευτικό πρόγραμμα που σχεδιάστηκε από το TaSHI και να ανταποκρίνεται σε αυτές τις ανάγκες.
- Να επαναληφθεί η έρευνα στους συμμετέχοντες, ώστε να αξιολογηθεί η επίδραση του προγράμματος και να γίνουν βελτιώσεις για μελλοντική κατάρτιση.

**Ανάλυση καθηκόντων:** Στην Ιταλία, λόγω της έλλειψης νοσηλευτών και της αύξησης των χρόνιων ασθενών, η εισαγωγή των Οικογενειακών Νοσηλευτών (FNPs) είχε ως στόχο την ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Η αποκλειστική εξάρτηση από τους Γενικούς Ιατρούς (GPs) δεν είναι βιώσιμη, και η ανακατανομή καθηκόντων μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών προβάλλει ως υποσχόμενη στρατηγική για τη μείωση των χρόνων αναμονής και τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας.

Το έργο περιλάμβανε διάφορους εμπλεκόμενους φορείς, όπως ακαδημαϊκά και πολιτικά συμβούλια. Μία αρχική έρευνα αξιολόγησε την ετοιμότητα του πιλοτικού έργου φτάνοντας σε 1.393 γιατρούς και 348 νοσηλευτές. Οι οικογενειακοί νοσηλευτές (FNPs) είχαν υψηλό ποσοστό ανταπόκρισης (96,6%) έναντι των γενικών γιατρών GPs (35%).

Η ενημέρωση για την ανακατανομή καθηκόντων (Task Shifting - TS) ήταν χαμηλή (28%), αλλά το ενδιαφέρον ήταν υψηλό—το 86% των οικογενειακών νοσηλευτών (FNPs) και το 59% των γενικών γιατρών (GPs) δήλωσαν πρόθυμοι να συμμετάσχουν σε σχετικές πρωτοβουλίες. Λίγοι είχαν άμεση εμπειρία με την ανακατανομή καθηκόντων (TS). Αξιοσημείωτο είναι ότι το 59% των γενικών γιατρών (GPs) πίστευε πως κάποια από τα καθήκοντά τους (κλινικά, διοικητικά, εκπαιδευτικά) θα μπορούσαν να τα αναλάβουν οι νοσηλευτές.

Οι γενικοί γιατροί GPs και οι οικογενειακοί νοσηλευτές FNPs συμφώνησαν σε μεγάλο βαθμό ως προς τους παράγοντες που διευκολύνουν ή εμποδίζουν την ανακατανομή των καθηκόντων. Οι βασικοί διευκολυντικοί παράγοντες περιλάμβαναν την αυξανόμενη ζήτηση υπηρεσιών υγείας, τις υγειονομικές κρίσεις (π.χ. COVID-19), την αλλαγή γενεών στο ανθρώπινο δυναμικό, το Εθνικό Σχέδιο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας (PNRR), την θεσμική αναγνώριση του ρόλου των οικογενειακών νοσηλευτών (FNPs), και την πιο ισόρροπη εκπροσώπηση φύλων στον τομέα της υγείας. Συνηθισμένα εμπόδια που αναφέρθηκαν ήταν κυρίως ρυθμιστικής, διοικητικής, και νομικής φύσης. Οι οικογενειακοί νοσηλευτές (FNPs) πρόσθεσαν την επαγγελματική κουλτούρα και τους επαγγελματικούς φορείς ως εμπόδια, ενώ κανείς δεν είδε την τεχνολογία ως πρόβλημα.

Οι οικογενειακοί νοσηλευτές (FNPs) διέκριναν δυνατότητες για την ανακατανομή καθηκόντων σε διοικητικό, κλινικό και οργανωτικό επίπεδο, ενώ οι γενικοί γιατροί GPs

την περιόρισαν κυρίως σε διοικητικά καθήκοντα. Όσον αφορά τις συνταγογραφήσεις, το 66% των οικογενειακών νοσηλευτών ( FNPs) και το 23% των γενικών γιατρών (GPs) θεωρούσαν ότι οι νοσηλευτές μπορούν να συνταγογραφούν, ιδίως σε περιπτώσεις χρόνιων θεραπειών, ιατρικών βοηθημάτων και φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή. Αντίστοιχα, το 32% των οικογενειακών νοσηλευτών (FNPs) και το 19% των γενικών γιατρών ( GPs) πίστευαν ότι οι νοσηλευτές μπορούν να καταγράψουν κλινικά δεδομένα, όπως ΗΚΓ και αιματολογικές εξετάσεις.

Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν επίσης ότι οι ρόλοι και οι αρμοδιότητες των νοσηλευτών δεν είναι ευρέως γνωστά—μερικές φορές ούτε μεταξύ των ίδιων των νοσηλευτών. Αυτό εγείρει το ερώτημα κατά πόσο η εκπαίδευση ενός νοσηλευτή επηρεάζει την αυτογνωσία του και την προθυμία του για συμμετοχή στην ανακατανομή καθηκόντων. Παρά τη γενική συμφωνία ότι είναι απαραίτητη η αναδιοργάνωση του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας, εξακολουθεί να υπάρχει αντίσταση απέναντι στην έννοια της ανακατανομής καθηκόντων. Ωστόσο, οι γιατροί φαίνονται πιο ανοιχτοί στην ιδέα της κοινής διαχείρισης καθηκόντων, ενώ όλοι οι εμπλεκόμενοι συμφωνούν πως οι αλλαγές θα πρέπει να βασίζονται στις ανάγκες των ασθενών.

**Ένα άτυπο, παράδειγμα πρακτικής ανακατανομής καθηκόντων:** Η συμβουλευτική επιτροπή του προγράμματος TaSHI για την Λομβαρδία ρωτήθηκε εάν η ανακατανομή καθηκόντων εφαρμόζεται ήδη στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Ένας πρόσφατος απόφοιτος γενικός ιατρός μοιράστηκε την εμπειρία του από την ομάδα του σε ιατρικό κέντρο στα προάστια του Μιλάνου, όπου η ανακατανομή καθηκόντων εφαρμόζεται εκεί ανεπίσημα. Στην ομάδα εργάζονται τέσσερις γενικοί ιατροί, τρεις γραμματείς και μία νοσηλεύτρια.

Η νοσηλεύτρια αναλαμβάνει εξειδικευμένη φροντίδα τραυμάτων στο ιατρείο και πραγματοποιεί κατ' οίκον επισκέψεις για την αξιολόγηση της υγιεινής, των κατακλίσεων και του κινδύνου πτώσεων, κυρίως για νέους ασθενείς, όσους έχουν μόλις λάβει εξιτήριο ή παρουσιάζουν επιδείνωση στην κατάστασή τους. Κατά τις επισκέψεις, η νοσηλεύτρια αξιολογεί τις ανάγκες των ασθενών και προτείνει συγκεκριμένα ιατρικά βοηθήματα (π.χ. ειδικά κρεβάτια, στρώματα, πάνες). Με βάση αυτή την αναλυτική αξιολόγηση, ο γιατρός εκδίδει επισήμως τη συνταγή.

Αυτή η προσέγγιση καθιστά τη φροντίδα πιο αποδοτική, μειώνει τον χρόνο αναμονής και τις άσκοπες μετακινήσεις των ασθενών, ενώ επιτρέπει στους γιατρούς να επικεντρώνονται σε πιο σύνθετες περιπτώσεις. Παρόλο που οι νοσηλευτές στην Ιταλία δεν έχουν δικαίωμα συνταγογράφησης, η συνεργασία αυτή ενισχύει την επιμερισμένη φροντίδα αξιοποιώντας τις αξιολογήσεις των νοσηλευτών στο πλαίσιο της συνταγογράφησης.

**Εκπαιδευτικές ανάγκες:** Δεδομένα από έρευνες, συναντήσεις και συνεντεύξεις δείχνουν ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές ενδιαφέρονται για την ανακατανομή

καθηκόντων (Task Shifting - TS) και είναι πρόθυμοι να επεκτείνουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα TaSHI για γενικούς ιατρούς (GPs) και οικογενειακούς νοσηλευτές (FNPs) αποτέλεσε μια χρήσιμη ευκαιρία για την εισαγωγή θεματικών ενοτήτων σχετικών με την ανακατανομή καθηκόντων.

Η βασική γνώση των συμμετεχόντων για την ανακατανομή καθηκόντων (TS) αξιολογήθηκε μέσω ερωτηματολογίου, και ακολούθησαν μαθήματα μέσω βίντεο και ψηφιακές προσομοιώσεις.

Η Ιταλία, η Λιθουανία και η Εσθονία υλοποίησαν πιλοτικά ένα γενικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα για το TS, βασισμένο στο υλικό του TaSHI, το οποίο κάλυπτε επίσης τη σχετική νομοθεσία. Επιπλέον, η κοινή εκπαίδευση και οι πρακτικές ασκήσεις για γιατρούς και νοσηλευτές συνέβαλαν στην καλύτερη αμοιβαία κατανόηση των ρόλων τους και στην ενίσχυση της διεπιστημονικής συνεργασίας.

### Ευκαιρίες και περιορισμοί:

| Ευκαιρίες                                                                              | Ενισχυτικοί παράγοντες/ Μηχανισμοί                                                                                              | Περιοριστικοί παράγοντες/ Μηχανισμοί                                                                                                                                                   | Κίνδυνοι και μέτρα αντιμετώπισης                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Αυξημένη ικανότητα και μεταβίβαση δεξιοτήτων                                           | 1. Κατανόηση της καθημερινότητας του ασθενή                                                                                     | 1. Έλλειψη κανονιστικού πλαισίου<br>2. Έλλειψη κοινών πρωτοκόλλων<br>3. Έλλειψη εκπαιδευτικών πόρων<br>4. Έλλειψη χρόνου για μάθηση<br>5. Επικοινωνία με και εμπλοκή με τον/την ασθενή | 1. Αναθεώρηση του κανονιστικού πλαισίου για τους νοσηλευτές<br>2. Ασαφής ηγεσία<br>3. Χρηματοδότηση για την ανάπτυξη εκπαιδευτικών πόρων<br>4. Διατήρηση κινήτρου για το ανθρώπινο δυναμικό |
| Επαγγελματική ή συνεργασία μεταξύ των γενικών γιατρών και των οικογενειακών νοσηλευτών | 1. Αμοιβαία κατανόηση δεξιοτήτων και ικανοτήτων<br>2. Απουσία ιεραρχίας (καθώς οι οικογενειακοί νοσηλευτές δεν είναι υπάλληλοι) | 1. Έλλειψη αμοιβαίας αναγνώρισης και εμπιστοσύνης<br>2. Δεν υπάρχει στενή συνεργασία, όπως στα νοσοκομεία ή στο ιατρείο του οικογενειακού γιατρού<br>3. Περιορισμένες ευκαιρίες για    | 1. Έλλειψη κατανόησης των ρόλων και των υποχρεώσεων                                                                                                                                         |

|                                              | των γενικών ιατρών)                                                                                                                        | συναδελφική συζήτηση και ανατροφοδότηση.                                 |                                                                                                         |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Αποδέσμευση πόρων και μείωση χρόνου αναμονής | 1. Η υπηρεσία χρησιμοποιήθηκε με επιτυχία για τους ασθενείς που ταίριαζαν στο προφίλ της.<br>2. Οι ασθενείς δεν χρειάζεται να μετακινηθούν | 1. Έλλειψη εμπιστοσύνης των ασθενών που προτιμούν την επίσκεψη από γιαρό | 1. Επικοινωνία μεταξύ των ασθενών<br>2. Επικοινωνία μεταξύ των γιατρών και των οικογενειακών νοσηλευτών |

#### Κύρια ευρήματα:

- Η ανακατανομή καθηκόντων (task shifting) ήδη εφαρμόζεται, αν και με **άτυπο τρόπο**.
- Η **πλειονότητα των επαγγελματιών** δεν είχε ακούσει προηγουμένως για την ανακατανομή καθηκόντων, αλλά εξέφρασε **ενδιαφέρον να συμμετάσχει** σε τέτοιες πρωτοβουλίες.
- **Περισσότεροι από τους μισούς γενικούς ιατρούς (GPs)** πιστεύουν ότι διάφορα καθήκοντα που σήμερα εκτελούνται αποκλειστικά από γιατρούς θα μπορούσαν στο μέλλον να ανατεθούν χωρίς προβλήματα σε επαγγελματίες νοσηλευτές. Ιδιαίτερα βλέπουν την προοπτική ανακατανομής στα **διοικητικά καθήκοντα**.
- Από την άλλη πλευρά, οι νοσηλευτές πιστεύουν ότι η ανακατανομή καθηκόντων μπορεί να εφαρμοστεί αποτελεσματικά σε **διοικητικά, κλινικά και διαχειριστικά πλαίσια**.
- Η **συνταγογράφηση φαρμάκων** και ιατρικών βοηθημάτων από νοσηλευτές **υποστηρίζεται λιγότερο από τους γενικούς ιατρούς**. Ωστόσο, οι νοσηλευτές θεωρούν ότι θα πρέπει να μπορούν να συνταγογραφούν σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, όπως **επαναλαμβανόμενες συνταγές για χρόνιες θεραπείες, ιατρικά βοηθήματα και ορισμένα αναλγητικά**.
- Σχετικά με την **καταγραφή διαγνωστικών εξετάσεων**, οι γενικοί γιατροί δεν υποστηρίζουν ότι οι νοσηλευτές μπορούν να καταγράφουν εξετάσεις όπως ΗΚΓ, **σπιρομέτρηση** και **ζωτικά σημεία**. Αντίθετα, οι νοσηλευτές αισθάνονται σίγουροι ότι μπορούν να γράφουν και **υπερήχους** και **εργαστηριακές εξετάσεις**.
- Η **διεπιστημονική εκπαίδευση και κατάρτιση** εισήχθη κατά τη διάρκεια της **υποχρεωτικής εκπαίδευσης** τόσο των γενικών ιατρών όσο και των Νοσηλευτών Οικογενειακής και Κοινωνικής Φροντίδας.

- Και οι δύο επαγγελματικές ομάδες εξέφρασαν **ικανοποίηση για την κοινή εκπαίδευση** που παρέχεται.

## κύριες αναφορές

- TaSHI Project. *The Project – Empowering EU Health Policies on Task Shifting*. Available at: <https://tashiproject.eu/the-project/>).
- TaSHI Project - D5.1 CASE STUDIES OF IMPLEMENTATION SITES Available at: [D5.1-Case-studies-of-implementation-sites.pdf](#)
- TaSHI Project - D5.2 GUIDEBOOK ON TASK SHIFTING Available at: [D5.2-Guidebook-on-task-shifting revised final ISBN.pdf](#)