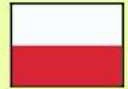


Polish



TASK SHIFTING

in National or Regional contexts



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

Wprowadzenie do projektu TaSHI

Projekt TaSHI („Empowering EU health policies on **Task Shifting**” – Wzmacnianie polityk UE w zakresie przesunięcia zadań) był trzyletnim projektem europejskim, który rozpoczął się w 2021 roku i zakończył w 2024 roku. Zajmował się problemem niedoborów kadry medycznej w Europie poprzez stworzenie wspólnej, aktualnej bazy dowodów na temat przesunięcia zadań (task shifting).

Projekt:

- (1) zmapował istniejące praktyki i opracował narzędzia do ich wspierania,
- (2) zbadał wykonalność, korzyści i wyzwania poprzez pilotażowe studia przypadków,
- (3) rozpowszechnił zdobytą wiedzę poprzez webinary, warsztaty i inne fora internetowe, oraz
- (4) wzmocnił systemy zarządzania i współpracę interesariuszy, aby udane modele mogły być przenoszone i skalowane w różnych państwach członkowskich.

Ostatecznym celem projektu TaSHI było wsparcie systemów opieki zdrowotnej w dążeniu do większej integracji, zorientowania na pacjenta i trwałości w obliczu starzejącego się społeczeństwa, niedoborów kadry i rosnącej liczby pacjentów z wielochorobowością.

5 pilotażowych studiów przypadków

Projekt TaSHI (Task Shifting Implementation – Wdrażanie przesunięcia zadań) przeprowadził badania pilotażowe w pięciu krajach europejskich — **Estonii, Włoszech, Litwie, Niderlandach i Norwegii** — w celu zbadania i oceny różnych modeli przesunięcia zadań w różnych kontekstach opieki zdrowotnej, obejmujących opiekę podstawową, opiekę psychiatryczną, leczenie ran oraz okulistykę, a także wykorzystanie telemedycyny i narzędzi cyfrowych w ochronie zdrowia.

Celem projektu było zebranie dowodów na korzyści płynące z przesunięcia zadań zarówno dla pacjentów, jak i pracowników ochrony zdrowia, poprzez analizę studiów przypadków z każdego ośrodka pilotażowego.

Aby ukierunkować proces wdrożenia, w projekcie TaSHI zastosowano **Calderdale Framework** (<https://www.calderdaleframework.com/>) — ustrukturyzowaną metodologię obejmującą siedem kluczowych kroków:

KROK 1 – Podnoszenie świadomości → Każdy projekt pilotażowy opisał cele interwencji i zidentyfikował kluczowych aktorów, którzy powinni być zaangażowani na poziomie zarządczym, a także głównych interesariuszy. Opracowano wspólną

wizję: po określeniu zakresu nastąpiło zaangażowanie interesariuszy, czasem w procesie iteracyjnym.

KROK 2 – Analiza usługi → Projekty pilotażowe przeanalizowały usługę, której dotyczy przesunięcie zadań, opisując obecną organizację („kto co robi”) i identyfikując potencjalne bariery oraz czynniki sprzyjające zmianie.

Do czynników sprzyjających należały: otwarta kultura organizacyjna, dobrze zorganizowany system oraz gotowość do delegowania zadań.

Bariery obejmowały: wewnętrzne nieporozumienia, brak wspierającego przywództwa, opór ze strony organizacji zawodowych oraz utrwalone nawyki pracy.

KROK 3 – Analiza zadań → Wraz z interesariuszami zidentyfikowano ryzyka związane z wykonywaniem określonych zadań przez innego profesjonalistę, pacjenta lub opiekuna, bądź przez urządzenie technologiczne. Dla każdego ryzyka zaproponowano strategię jego ograniczenia.

KROK 4 – Identyfikacja kompetencji → Etap ten koncentrował się na określeniu umiejętności potrzebnych do wykonywania przesuniętych zadań w nowym środowisku — czy to przez pracownika ochrony zdrowia, pacjenta lub opiekuna przejmującego zadanie, czy przez profesjonalistę delegującego zadanie z zachowaniem nadzoru. W każdym ośrodku pilotażowym oceniono wymaganą wiedzę, umiejętności i kompetencje.

KROK 5 – Systemy wspierające → Aby przesunięcie zadań stało się zmianą trwałą, wykraczającą poza etap eksperymentalny, kluczowe jest zapewnienie odpowiedniego przywództwa i mechanizmów zarządzania. Każdy ośrodek pilotażowy analizował możliwe i niezbędne systemy wspierające nowe role i sposoby pracy w swoim kontekście.

KROK 6 – Szkolenia → Pracownicy ochrony zdrowia zaangażowani w pilotaż mogli uczestniczyć w specjalistycznych szkoleniach, wspieranych przez materiały opracowane w ramach projektu TaSHI. Materiały te zostały przygotowane na podstawie potrzeb zidentyfikowanych w Kroku 4 i przetestowane w każdym miejscu wdrożenia.

KROK 7 – Trwałość → W ostatniej fazie projekty pilotażowe oceniały korzyści wynikające z przesunięcia zadań oraz opracowywały plan zarządzania, aby zapewnić przyszły rozwój, wdrożenie i długoterminową trwałość zmian.

Różne poziomy zaawansowania przesunięcia zadań

W każdym ośrodku analiza przesunięcia zadań koncentrowała się na różnych obszarach i placówkach opieki zdrowotnej:

- Opieka podstawowa w Lombardii, Włochy;
- Opieka podstawowa i opieka psychiatryczna na Litwie i w Estonii;
- Specjalistyczna opieka okulistyczna i opieka podstawowa w Niderlandach;
- Opieka nad ranami i opieka podstawowa w Norwegii, wspierana przez narzędzia cyfrowe łączące personel gminny i specjalistyczny.

Pracownicy ochrony zdrowia zaangażowani we wdrożenie byli zróżnicowani i obejmowali:

- A. Lekarzy rodzinnych (GP) oraz pielęgniarki rodzinne i środowiskowe w Lombardii, Włochy;
- B. Pielęgniarki zdrowia psychicznego, lekarzy rodzinnych, pielęgniarki opieki podstawowej, psychologów i psychiatrów w Estonii;
- C. Lekarzy rodzinnych, psychiatrów, pielęgniarki pracujące z lekarzami rodzinnymi oraz pielęgniarki pracujące z psychiatrami na Litwie;
- D. Okulistów i optometrystów w Rotterdam Eye Hospital oraz okulistów, optometrystów i lekarzy rodzinnych w regionie Twente w Niderlandach;
- E. Personel opieki domowej, lekarzy rodzinnych oraz personel ambulatoryjny zajmujący się leczeniem ran w Norwegii.

Podczas kolejnych etapów analizy zidentyfikowano różne typy przesunięcia zadań. Oprócz delegowania zadań i przekazywania odpowiedzialności z jednego zawodu do innego, projekty pilotażowe zajmowały się także dostosowywaniem stanowisk pracy (job crafting), tworzeniem wyspecjalizowanych zadań w ramach stanowisk (job carving) oraz kreowaniem nowych ról zawodowych.

Projekty pilotażowe koncentrowały się także na szerokim zakresie grup zawodowych i niezawodowych zaangażowanych w przesunięcie zadań, w tym:

- a) od pracowników ochrony zdrowia do pacjentów;
- b) od pracowników ochrony zdrowia do nieformalnych opiekunów;
- c) od pracowników ochrony zdrowia do wolontariuszy i nieformalnych opiekunów;
- d) od pracowników ochrony zdrowia do pracowników społecznych;
- e) od pracowników ochrony zdrowia do personelu administracyjnego lub zarządzającego;
- f) od pracowników ochrony zdrowia do technologii; oraz
- g) pomiędzy różnymi typami pracowników ochrony zdrowia.

W większości projektów pilotażowych przesunięcie zadań obejmuje przekazanie zadań z jednego zawodu do innego — z przeniesieniem lub bez przeniesienia odpowiedzialności — bądź delegowanie zadań pomiędzy różnymi typami pracowników ochrony zdrowia.

W Estonii i Lombardii nacisk położono na testowanie innowacyjnych zawodów medycznych: pielęgniarstwa zdrowia psychicznego w Estonii oraz pielęgniarstwa rodzinnej i środowiskowej w Lombardii. Analiza koncentruje się na ich rolach oraz relacjach z zadaniami i odpowiedzialnościami innych pracowników ochrony zdrowia.

W Norwegii analiza bada, w jaki sposób przesunięcie zadań między pracownikami ochrony zdrowia jest wspierane i ułatwiane dzięki wykorzystaniu technologii.

Różne poziomy zaawansowania przesunięcia zadań:

W ośrodkach pilotażowych w Niderlandach i Norwegii praktyki związane z przesunięciem zadań były już wcześniej stosowane. Dlatego w projekcie TaSHI skoncentrowano się na:

- analizie efektów, potrzeb szkoleniowych oraz potencjału w zakresie skalowalności i trwałości istniejących praktyk przesunięcia zadań w okulistyce (ośrodki pilotażowe w Niderlandach);
- badaniu skutków przesunięcia zadań poprzez wdrożenie nowej cyfrowej usługi leczenia ran, która sprzyja nowym formom współpracy między pracownikami ochrony zdrowia, pacjentami i opiekunami — wspierając wymianę wiedzy, rozwój umiejętności i budowanie kompetencji eksperckich (ośrodek pilotażowy w Norwegii).

W Estonii, na Litwie i w Lombardii projekty pilotażowe TaSHI miały na celu:

- ocenę poziomu dojrzałości zawodów medycznych funkcjonujących w sektorze opieki podstawowej;
- zbadanie ich gotowości i otwartości na przesunięcie zadań;
- a następnie zaangażowanie ich w działania edukacyjne, których ostatecznym celem było wygenerowanie dowodów i stworzenie nowych możliwości przesunięcia zadań między pracownikami ochrony zdrowia.

Podsumowanie

Studia przypadków z pięciu krajów europejskich podkreślają zróżnicowane krajowe i lokalne konteksty przesunięcia zadań w opiece zdrowotnej, szczególnie w opiece podstawowej. Choć podejścia i poziom gotowości różnią się, wszystkie ośrodki mają wspólny cel: poprawę jakości świadczeń w opiece podstawowej poprzez przesunięcie zadań.

Każdy ośrodek pilotażowy wnosi unikalny wkład w zrozumienie, w jaki sposób przesunięcie zadań może zoptymalizować funkcjonowanie opieki zdrowotnej. Pomimo różnego poziomu dojrzałości, wszystkie projekty pilotażowe prezentują obiecujące

praktyki, jasno określone potrzeby w zakresie ukierunkowanych szkoleń oraz wspólne wyzwania dotyczące ról zawodowych, regulacji i infrastruktury. Najważniejsze wstępne wnioski obejmują:

- Przesunięcie zadań już ma miejsce, choć często brakuje mu utrwalenia i formalnych regulacji.
- Istnieje silna potrzeba ukierunkowania i uregulowania przesunięcia zadań, aby sprostać zmieniającym się wymaganiom ochrony zdrowia.
- Różne bariery nadal utrudniają jego formalne wdrażanie.

Kolejne kroki i implikacje:

- Ocena i zaplanowanie potrzeb szkoleniowych personelu.
- Udostępnienie wyników projektów pilotażowych interesariuszom w celu zwiększenia otwartości i gotowości.
- Zachęcanie do dialogu i szkoleń międzyprofesjonalnych oraz dostosowanie działań do krajowych standardów i struktur zarządzania.

Ramy TaSHI oferują ustrukturyzowaną ścieżkę do oceny i wspierania trwałych modeli przesunięcia zadań w całej Europie.

Główne źródła:

- 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](#)