



Profil kluczowych kompetencji dla wybranych zawodów / stanowisk w sektorze opieki zdrowotnej – osoby pracujące na stanowisku edukator zdrowotny.

Wersja językowa: PL

Zamówienie na potrzeby realizacji prac Rady ds. Kompetencji – podbranża Opieka Zdrowotna. Wynagrodzenie wykonawcy jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Dokument opracowany przez Wykonawcę wyłonionego zgodnie z zasadą konkurencyjności przez Uczelnię Łazarskiego (Partnera projektu) w ramach projektu nr POWR.02.12.00-00-0007/16 pn. „Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna”. Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Badanie realizowane na
zlecenie:

Uczelnia Łazarskiego
Świeradowska 43,
02-662 Warszawa



Wykonawca
badania:

EDBAD pracownia doradczo – badawcza
ul. Żwirki 6
90-450 Łódź



Autorzy:

mgr Jagoda Przybysz
mgr Maciej Mroczek
mgr Karolina Szczepaniak

Termin realizacji:

sierpień 2023 r.

Spis treści

1	Cel badania oraz informacje o realizacji	4
2	Metodologia badania	4
3	Zagadnienie poruszane w badaniu	6
3.1	Charakterystyka grupy rozmówców	6
3.2	Rola i zadania edukatora zdrowotnego	8
3.3	Kompetencje edukatora zdrowotnego.....	15
3.4	Kształcenie edukatora zdrowotnego	20
4	Rekomendacje.....	21
	Załącznik – Scenariusz wywiadu.....	23

WYKAZ SKRÓTÓW

AOS	– Ambulatoryjna opieka specjalistyczna
FGI	– Focus Group Interview
NFZ	– Narodowy Fundusz Zdrowia
NZOZ	– Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
POZ	– Podstawowa Opieka Zdrowotna
SARS-CoV-2	– Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SPZOZ	– Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

1 Cel badania oraz informacje o realizacji

Celem badania była identyfikacja luk kompetencyjnych personelu medycznego i okołomedycznego oraz zarządczego w placówkach leczenia otwartego, prowadzących działalność na terenie Polski. Dane do analiz pozyskano z przeprowadzonych wywiadów grupowych z osobami pracującymi na stanowisku edukatora zdrowotnego.

Niniejszy mini raport to podsumowanie badania, które zostało przeprowadzone w sierpniu 2023 roku, z 8 osobami pracującymi jako edukator zdrowotny.

Grupa była dość rozmowna, a realizacja wywiadu przebiegała bez większych trudności. Badani chętnie dzielili się swoimi doświadczeniami i opiniami. Udało się pozyskać potrzebne do analizy informacje od wszystkich badanych.

2 Metodologia badania

Badania jakościowe mają na celu uzyskanie informacji, opinii i wiedzy na dany temat bez ograniczania rozmówcy. W badaniach ilościowych zazwyczaj respondent wskazuje jedną z zaproponowanych w kwestionariuszu odpowiedzi, natomiast w badaniach jakościowych odpowiedzi uzyskiwane są od samych osób badanych, bez wcześniejszego zakładania, jakie wyjaśnienia i opinie zostaną zadeklarowane. Dzięki temu badania jakościowe umożliwiają dotarcie do nietypowych, nowych, nieprzewidzianych danych, a także pozwalają spojrzeć na analizowane zagadnienia z innej perspektywy. Badania jakościowe koncentrują się na głębszej analizie danego zjawiska. Badania zostały przeprowadzone za pomocą zogniskowanego wywiadu grupowego (FGI). Badanie charakteryzuje się swobodną dyskusją grupy respondentów na dany temat, prowadzoną przez moderatora, która odbywa się zgodnie z przygotowanymi wcześniej dyspozycjami zagadnień zawartymi w scenariuszu badania. Wywiad realizowany był przez doświadczonego i przeszkolonego moderatora, który mając umiejętność kierowania rozmową, sterował nią w odpowiedni sposób pogłębiając wypowiedzi rozmówczyń dopytując o ich opinie i stanowiska.

W badaniach FGI moderator ma możliwość dopytania rozmówce o kwestie, które wydają się szczególnie wartościowe dla realizacji celów badawczych, co dodatkowo zwiększa jakość i

wartość uzyskanego materiału badawczego. Podczas wywiadu rozmówcy niejednokrotnie poruszali kwestie ważne z punktu widzenia realizacji celów badania. Ponadto w badaniach FGI zadaniem moderatora oprócz ukierunkowywania rozmowy, tak by nie odbiegał od omawianego tematu, było kontrolowanie zachodzących procesów oraz pilnowanie, by każda z uczestniczących osób miał szansę zabrać głos. Ważne jest również dbałość o podtrzymywanie uwagi i zainteresowania rozmówców podczas badania. Jedną z największych zalet wywiadu grupowego jest wykorzystanie interakcji grupowych – wypowiedź jednej osoby często generuje wypowiedź drugiej, istnieje zatem możliwość zajmowania stanowisk stojących do siebie w opozycji, wspólnego tworzenia pomysłów lub konfrontowania różnych punktów widzenia.

Przebieg rozmowy został zarejestrowany, a następnie poddany transkrypcji oraz analizie jakościowej. Organizacja i przeprowadzenie wywiadu FGI odbyło się w sposób gwarantujący rozmówcom optymalne warunki do swobodnej rozmowy zgodnie z ich czasowymi preferencjami. W badaniach zastosowano celową metodą doboru próby. Polega on na subiektywnym, świadomym i kontrolowanym wyborze respondentów ze względu na ich cechy społeczno-demograficzne i inne ważne i wskazane przez zamawiającego cechy zgodne z profilem zdefiniowanym w opisie przedmiotu zamówienia. Zrealizowane badanie koncentrowało się na zapewnieniu maksymalnej zmienności w próbie pozwalającej na uchwycenie zmienności i różnorodności w obrębie pola badawczego.

Prowadzenie wywiadu grupowego w formule online upowszechnione zostało z powodzeniem na szeroką skalę w dobie pandemii SARS-CoV-2. Zdalna forma badania umożliwia łatwiejszy i szybszy dostęp do rozmówców, w dostępnym dla nich miejscu i terminie. Taka zapośredniczona forma komunikacji przez komputer (ang. computer mediated communication) za pośrednictwem Internetu oprócz widocznych korzyści niesie również i pewne zagrożenia. Niebывалым ułatwieniem, niemalże niewykonalnym w stacjonarnej formie realizacji jest spotkanie się przedstawicieli oddalonych od siebie przestrzennie miejsc w dogodnym dla wszystkich czasie i terminie bez większych nakładów finansowych i czasowych (w tym również czasu poświęconego na dojazdy). Największym

zagrożeniem realizacji badania jest niska jakość łącza internetowego, niska jakość posiadanego sprzętu i pojawiające się podczas badania problemy techniczne.

3 Zagadnienie poruszane w badaniu

Poniższe podrozdziały to wyodrębniona część wnioskowa badania z podziałem na zagadnienie poruszane w badaniu, zgodne ze scenariuszem.

3.1 Charakterystyka grupy rozmówców

W badaniu wzięło udział osiem osób pracujących w różnych jednostkach działających na rzecz osób chorujących na cukrzyce. Były to podmioty o zróżnicowanej charakterystyce, a badani mieli za sobą różną drogę edukacyjno-zawodową:

Działam w fundacji Diabeciaki, którą stworzyliśmy i powołaliśmy do życia razem z sześcioma osobami – to są słynne nazwiska naukowe – profesor Młynarski, profesor Szatkowska i rodzice dzieci, które w tym czasie były dziećmi i chorowały na cukrzyce, teraz to są już dorośli ludzie, wykształceni, to się udało. To byłoby na tyle. Chyba, że jakieś pytania jeszcze ma pani do mnie [...] Fundacja Diabeciaki prowadzi szereg różnych zdarzeń, które mają charakter edukacyjny od zawsze. 13 lat temu to było Stowarzyszenie Pomoc Młodym Diabetykom [...] Bierzemy udział jako kampania społeczna: Zmierz cukier i przejmij kontrolę nad cukrzycą we wszystkich możliwych i znanych nam miejscach, jesteśmy zapraszani nawet do zakładów pracy, do dużych zakładów pracy, które proszą nas o przeprowadzenie dnia zdrowia w ich firmie. Współpracuję z Rzecznikiem Praw Pacjenta, z Rzecznikiem Praw Obywatelskich w zakresie edukacji, ponieważ Rzecznik Praw Pacjenta jest bardzo za tym, żeby stworzyć lekcje edukacji zdrowotnej w placówkach oświatowych.

Na co dzień jestem pracownikiem Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, z wykształcenia jestem biologiem, biochemikiem, jestem również nauczycielem biologii w szkole podstawowej i w liceum ogólnokształcącym. Od dwóch lat, w zasadzie od roku edukatorem zdrowotnym.

[...] tworzymy fundację Maxima Dzieciom, fundacja powstała ponad 10 lat temu ... [...] ale będzie edukować, będzie organizować spotkania, będzie pokazywać innym rodzinom to, że z cukrzycą można żyć, lepiej lub gorzej,

ale można żyć i można robić wszystko. W fundacji mamy takie hasło przewodnie, że diabetyk może wszystko, wiem, że denerwujemy wiele osób, no trudno, tak właśnie działamy.

[...] jestem specjalistą łączności w Komendzie Wojewódzkiej Policji w Kielcach [...] Ze względu na to, że jestem osobą techniczną i łatwiej mi jest przyswoić pewne zagadnienia związane z cukrzycą jeśli chodzi o sprzęty, sprawy informatyczne, programowe, bardzo szybko trafiłem na bardzo ciekawy projekt międzynarodowy, to się nazywa Nightscout, to jest międzynarodowa organizacja, bardzo szybko skontaktowałem się z prezesem fundacji, bo to jest fundacja i stworzyły się placówki międzynarodowe, znaczy oddziały międzynarodowe i wpadłem na pomysł, żeby w Polsce poprowadzić taki projekt. Od 7 lat Nightscout Polska, taki projekt, w którym edukujemy wszystkie osoby korzystające ze sprzętu technologicznego związanego z diabetologią, edukujemy jak można ten sprzęt wykorzystać ponad to co producent przewidział [...] Dodatkowo też dosyć ściśle współpracowałem z ośrodkiem w Poznaniu, gdzie udało nam się... znaczy zostałem zaproszony do nadzorowania badania technologicznego, chodziło o badanie systemu takiego Do It Yourself, czyli DIY, który promujemy i edukujemy, żeby sprawdzić i określić, czy te systemy są bezpieczne.

Jestem pielęgniarką diabetologiczną pediatryczną, zajmuję się od dwudziestu paru lat dziećmi i młodzieżą, także osobami dorosłymi z cukrzycą typu pierwszego, drugiego i różnymi innymi odmianami genetycznymi cukrzycy, moja praca polega głównie na edukowaniu i na opiekowaniu się na początku tymi zrozpaczonymi rodzicami.

Każdy z rozmówców legitymował się ukończeniem studiów podyplomowych edukatora zdrowotnego. Podczas spotkania edukatorzy zdrowotni wskazali na różnice, jakie występują pomiędzy edukatorem zdrowotnym, a edukatorem diabetologicznym.

My musimy trochę to rozróżnić dlatego, że edukator diabetologiczny zgodnie z prawem i rozporządzeniem ministerialnym jest to osoba, która jest pielęgniarką, to jest edukator diabetologiczny i to jest zastrzeżone w rozporządzeniu. Natomiast edukator zdrowotny to jest formuła wymyślona i zaakceptowana przez 2 senaty – Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie i Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, ten mój program zaakceptowały te 2

senaty i powstały w ten sposób studia, w 2016 r. odbyła się pierwsza edycja studiów, to są studia dla edukatorów na wydziale nauk o zdrowiu. Studia są dwusemestralne, kilka lat temu za sprawą ministra Gowina powstały centra kształcenia podyplomowego i dlatego jest to w tej chwili określane, że to jest druga edycja tych studiów, ale tak naprawdę to jest czwarta.

W wywiadzie wybrzmiało, że zdobyte doświadczenia oraz posiadane kompetencje były wypadkową pewnych chorób przewlekłych w historii rodziny, albo własnych, albo w większości dzieci.

Działam w fundacji Diabeciaki, którą stworzyliśmy i powołaliśmy do życia razem z sześcioma osobami – to są słynne nazwiska naukowe – profesor Młynarski, profesor Szatkowska i rodzice dzieci, które w tym czasie były dziećmi i chorowały na cukrzycę, teraz to są już dorośli ludzie, wykształceni, to się udało.

... uczyła mnie i moje dziecko co to jest cukrzyca i jak z tym postępować lat temu 22, niestety, ale nauczyła mnie bardzo skutecznie dodając do tego kawałek empatii i od tego momentu wszystkie działania.

Od dwóch lat, w zasadzie od roku edukatorem zdrowotnym. Dlaczego? - Dlatego, że mój syn zachorował na cukrzycę w wieku 10ciu lat, czyli to będzie piąty rok z chorobą, więc połączyłam prywatne doświadczenia z taką bardzo bogatą wiedzą merytoryczną.

[...] fundacja powstała ponad 10 lat temu dlatego, że zachorowała moja córka, moja córka choruje już od 12tu lat na cukrzycę, stąd był pomysł stworzenia fundacji.

[...] nie osobiście, ale rodzinie, mój syn zachorował 8 lat temu i od tego momentu zaczęła się przygoda z cukrzycą, bo to jednak jest przygoda, zacząłem mocno się edukować, postanowiłem trochę podziałać w temacie

3.2 Rola i zadania edukatora zdrowotnego

Rola jaką mógłby pełnić edukator zdrowotny w podstawowej opiece zdrowotnej dotyczyłaby np. stworzenia grup wsparcia w których edukatorzy zdrowotni mogliby przekazywać swoją wiedzę na temat choroby:

Myślę, że taka osoba nie postrzegana stricte jako lekarz mogłaby się cieszyć większym zaufaniem, rzeczywiście pacjent przyznałby się do grzeszków, które popełnia, które można byłoby z nim przepracować, żeby wytłumaczyć jak czasami niewielkie zmiany w codziennym funkcjonowaniu i w zrozumieniu choroby mogą pomóc w dobrym opanowaniu choroby, ja to widziałabym w ten sposób. Są np. osoby, które chcą pracować tylko i wyłącznie w godzinach przedpołudniowych, a może wśród nas, edukatorów byłoby też takie, że rzeczywiście mogłyby w placówkach pracować, tworzyć takie... chociaż grupy musiałyby być wcześniej zapisane i stworzone przez lekarza, czy przez pielęgniarkę... tworzyć cykle szkoleń, takie wprowadzające pacjentów. Czyli indywidualne wyjaśnianie pewnych spraw, ale również taki cykl szkoleń pomagający zrozumieć tą chorobę.

W trakcie wywiadu, badanym wyświetlono slajd z zadaniami edukatora zdrowotnego.

Znajdowały się wśród nich:

- Identyfikacja potrzeb pacjenta i jego rodziny (opiekunów) w zakresie edukacji zdrowotnej (wstępnej i kontynuowanej);
- Opracowanie planu postępowania edukacyjnego, uwzględniającego cele, metody i narzędzia dydaktyczne oraz ewaluację efektów nauczania;
- Opracowywanie materiałów edukacyjnych;
- Utrzymywanie kontaktu z pacjentem i jego rodziną (opiekunami) podczas procesu edukacji zdrowotnej;
- Prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów związanej z diagnozą, aktualnymi wynikami badań oraz procesem dydaktycznym (w tym korzystanie z nowoczesnych technologii);
- Komunikacja i współpraca z członkami zespołu terapeutycznego w POZ;
- Monitorowanie realizacji indywidualnych procesów edukacyjnych;
- Wsparcie w podejmowaniu decyzji terapeutycznych pacjenta (przygotowanie go do roli podmiotu samoopieki zdrowotnej) oraz zespołu leczącego (np. w kwestii wyboru optymalnych metod leczenia).

Uczestnicy spotkania jednogłośnie zdecydowali, że wszystkie one należą do ich obowiązków zawodowych oraz ogólnie, powinny należeć do obowiązków osób na tym stanowisku.

Dodatkowo badani wskazywali na to, że ich rola w placówce leczniczej mogłaby obejmować również takie działania jak:

- wprowadzanie do leczenia i profilaktyki zdrowotnej pacjentów umiejętności korzystania ze wspomagających proces nowoczesnych technologii, w tym specjalistycznych aplikacji:

Informowanie pacjenta o różnych nowych możliwościach, aplikacjach, które pomagają w prowadzeniu cukrzycy, pacjenci mogą być tego nieświadomi, zwłaszcza jeśli chodzi o starszych pacjentów z cukrzycą typu drugiego. To są osoby, które często nawet z obsługą telefonu mają kłopot, natomiast jeśli rzeczywiście ktoś poświęciłby im czas to myślę, że byłiby w stanie obsłużyć smartfona i wykorzystać wszystkie możliwości, które ta technologia daje.

Badani zwrócili uwagę na to, że ich rola, jako edukatorów zdrowotnych, łączy się blisko z działaniami pozostałych członków zespołu terapeutycznego i, jako taka, ma interdyscyplinarny charakter.

W zasadzie nasza rola częściowo wchodzi w kompetencje wszystkich członków zespołu terapeutycznego, bo potrafimy na takim podstawowym poziomie wyjaśnić istotę choroby, potrafimy żywieniowo pomóc pacjentowi w doborze diety, przy czym często okazuje się, że po wyjściu z gabinetu lekarskiego, czy nawet z gabinetu dietetycznego pacjent słucha, kiwa głową, a tak naprawdę nie wie co to są te węglowodany i który węglowodan jest dobry, który nie, nie potrafi przyporządkować sobie określonych produktów żywnościowych do określonej kategorii.

Rolą edukatora zdrowotnego powinno być także, zdaniem badanych pośredniczenie w procesie leczenia pomiędzy pacjentem a pozostałymi przedstawicielami personelu medycznego w celu optymalizacji całościowego procesu leczenia.

Myślę, że edukator zdrowotny mógłby po takiej wizycie lekarskiej upewniać się, czy pacjent na pewno wszystko zrozumiał, czy nie ma jeszcze dodatkowych pytań. Moglibyśmy częściowo wyręczać personel

pielęgniarski, czy to w pomiarze glikemii, nawet jeśli my tego nie możemy, ja nie mogę, bo nie jestem pielęgniarką, czyli nie mam prawa do przerywania ciągłości powłok skórnych, ale mogę nadzorować pacjenta, pokazać mu: W tym miejscu nie, bezpieczniej byłoby się ukłuć tutaj czy gdzie indziej, wyjaśnić. Wcześniej nie odezwałam się jak wiele naprawdę fantastycznych, ciekawych rzeczy ja dowiedziałam się odnośnie tego jak prawidłowo mierzyć poziom cukru we krwi, czego nie powinno się robić, co może ten wynik zaburzać, nikt mi tego wcześniej nie powiedział i dla wielu pacjentów może to być w cudzysłowie wiedza tajemna, którą warto by się było dzielić.

Moglibyśmy mierzyć pacjentów, ważyć. Dobrze, pielęgniarki te czynności wykonują, natomiast my moglibyśmy troszeczkę tak psychologicznie działać na pacjenta, motywować go, bo często osoby, które mają cukrzycę mogą mieć problemy również z nadwagą, żeby zmotywować ich do zdrowej diety, do zredukowania masy ciała, czyli tutaj rola takiego psycho-dietetyka. Nie mamy kompetencji bardzo głębokich, ale, możemy rzeczywiście wszystko wyjaśniać, co dla pacjenta może być niejasne. Sama po sobie wiem, że w danym momencie jak czegoś słucham wydaje mi się: Tak, tak, tak. A jak zaczynam analizować w domu, to nagle mi się pojawia milion pytań. Bardziej dostępny edukator zdrowotny byłby w stanie to wszystko wyjaśnić.

W efekcie, jak deklarowali badani, dzięki ich działaniom, dochodzi do odciążenia całego procesu leczenia pacjentów przez innych członków personelu (edukator wypełnia część wykonywanych przez nich dotychczas zadań), a jednocześnie wzbogacenie go o rodzaj opieki psycho-dietetycznej nad pacjentem, a także wiedzę w obszarach (np. dostępnego na rynku sprzętu medycznego do wykorzystania w domu przez pacjentów), w których nie jest ona aktualizowana przez innych pracowników placówki (np. lekarzy i pielęgniarki), a jest trudna do pozyskania przez pacjentów.

Też nie wydaje mi się, żebyśmy bardzo wchodzili w kompetencje wszystkich, bo tak naprawdę te rzeczy są tam robione. Z jednej strony możemy dać więcej czasu lekarzowi albo pielęgniarce na inne zadania, które mają wykonywać, ale ja bym się bardziej skupił na czymś, co tam w ogóle nie jest robione. Z mojego punktu widzenia ogrom sprzętu, informacje co jest,

dobranie – tego w ogóle nie ma. Pacjent przychodzi i dostaje to co jest, bo w tym momencie mamy dostępne to, nie jest mówione, że może być inny system, systemów pomiarowych... kiedyś był 1-2, teraz mamy 5-6, jest ich mnóstwo i sami mamy doświadczenie, że nie każdy jest dla każdego, czasami jest tak, że ktoś ma inne, jakieś indywidualne potrzeby i tego lekarz nie uwzględni tylko po prostu: Proszę sobie kupić ten albo poprosić o zlecenie, to wypiszemy. A później się okazuje, że ktoś jest sportowcem, potrzebuje kompletnie innego, mniejszego, dokładniejszego, a może bezinwazyjnego, a może podskórnego, bo akurat będzie mu przeszkadzać. Pompy - to samo, ktoś przechodzi na pompę insulinową to tak naprawdę albo patrzy na koszt, jeśli musi zapłacić, albo coś co jest dostępne refundacyjnie, nie będzie informacji: Proszę pana, może jednak bez-drenową, bo pan korzysta z takiego i takiego albo lepsze to będzie rozwiązanie dla pana, dla pani, dla dziecka. Nie ma takiego przeglądu, to jest rzadkością, na to nie ma czasu i to rzeczywiście nie jest robione. Wiadomo, że w niektórych miejscach może się pojawić informacji troszeczkę więcej, proszę gdzieś poszukać, ulotka, ale tego nie ma, a dobranie sprzętu do pacjenta to moim zdaniem jest priorytet, bo można dostać super sprzęt i nie potrafić z niego korzystać, bo po pierwsze to nie jest dla mnie i ja się będę z nim kłócił, a wystarczyłoby np. dobrze przejść nawet na terapię penową, bo dla kogoś to jest lepsze rozwiązanie, bo lepiej w życiu mu to pasuje, po prostu jest wiele aspektów, które są niebrane pod uwagę.

My jako edukatorzy przedstawiamy... oczywiście to co jest dostępne, pokazujemy to wszystko co wchodzi w refundację, co pacjent może mieć od ręki, ale mówimy... jest nas 4 edukatorki, które zajmują się pacjentami z cukrzycą i z każdym rodzicem każda z nas indywidualnie pracuje i polega to na tym, że każdemu przedstawiamy różne możliwości, zachęcamy ich do dołączenia do grup rodzicielskich, które wy tworzycie, żeby oni mogli się spytać, oczywiście ja nie na wszystkim się znam, więc nie jestem w stanie im opowiedzieć o pompach, których nie podłączam, ale mówimy też o pompach bez-drenowych, o tych, które są refundowane, nierefundowane i wielu rodziców mając ten wybór decyduje się na pompę nierefundowaną, decyduje się na ten inny system monitorowania glikemii. U nas się to odbywa w ten sposób, że u nas rodzice mają wybór.

Rolą edukatora zdrowotnego, zdaniem samych edukatorów zdrowotnych, powinno być zatem właśnie edukowanie, tj. zapełnianie luki kompetencyjnej pacjentów wiedzą zweryfikowaną, wysokiej jakości i przy zapewnieniu jednoczesnego wsparcia psychologicznego.

Tylko kwestia jest taka, tutaj można by te informacje uzyskać na miejscu poprzez właśnie edukatora, który mógłby bardziej się skupić na tym i rozszerzyć więcej tych informacji, żeby pacjent wyszedł z pełną wiedzą, a nie tylko skieruj się gdzieś, gdzie masz poszukać czegoś. Może tutaj byłaby ta luka, którą można by wypełnić. Druga też sprawa, jak Iwona wspominała to mi na myśl przyszło, że w gabinecie też nie ma czasu na omawianie takiego normalnego życia i różnych przypadków, bo tam rzeczywiście mamy wejście, badanie, mierzenie, itd., omówienie wyników, sprawdzenie czy nie odbiega od normy, czy są jakieś problemy, itd., ta rozmowa ogólna już schodzi na ostatni czas, gdzie albo w ogóle będzie ten czas, albo go nie będzie, czyli np. jakieś takie zagadnienia życiowe typu: Mam problem ze sportem, np. idę na siłownię, biegam, co zrobić, żeby tą glikemię utrzymać, jak się przygotować do tego, to jest ogromna wiedza i na to nie ma czasu w ogóle w gabinecie, to trzeba się z kimś innym spotkać właśnie na jakichś szkoleniach, informacji szukać po grupach, np. mamy dużo informacji w internecie, czy na poradnikach YouTube'a od właściwych osób, które rzeczywiście przedstawiają informacje już sprawdzone, dzielą się tym jak np. poradzić sobie z codziennością. Te rzeczy też wydaje mi się, że powinny być dostępne w placówce poprzez spotkanie z edukatorem, bo próbujemy szukać w jednym miejscu informacji, bo jak próbujemy odsyłać do wielu źródeł to wiadomo, że nie wszyscy trafiają tam, wiadomo, że są zdeteminowane osoby, które będą szukać, bo potrzebują, chcą się nauczyć, to ja znajdę to, ale wiemy, że takich osób jest mało.

Ważną częścią edukacji zdrowotnej, która mogłaby i powinna być prowadzona w placówkach POZ jest także reedukacja wśród pacjentów, których postępowanie zdrowotne i nawyki wymagają, z różnych powodów, zmiany.

(...) w reedukacji, bo jeżeli ktoś wypróbuje sobie 1 rodzaj pompy, który akurat w danej klinice, czy w danym szpitalu jest refundowany, a inny nie jest refundowany albo nie wszystkie są refundowane, bo szpital nie wygrał

przetargu, czy NFZ danego miasta nie wygrało przetargu na wszystkie rodzaje pomp (...) to w tym momencie właśnie reedukacja polega na dalszym prowadzeniu tego pacjenta i mówieniu: No dobrze, ale jak chcesz rozpocząć życie seksualne, bo już jesteś w takim wieku, a pompa ci przeszkadza to przejdź na peny, bo czasami może to będzie dobre rozwiązanie.

Badani uważają, że rola jaką mogliby pełnić w placówkach POZ ma nowatorski charakter, a ich rola znajdowała dotychczas zastosowanie w placówkach zamkniętych.

Chciałam jeszcze raz uświadomić, że my tworzymy coś nowego, bo lecnictwo zamknięte to są już nasi edukatorzy tak jak Justynka powiedziała, którzy są w szpitalu, jest czterech edukatorów w klinice w Łodzi, wiem, że edukatorzy są też w innych miejscach w Polsce, już są, już się pojawiają coraz częściej, natomiast my tworzymy POZ jakby od samego początku. To jest nasza nowa droga, my tę drogę musimy stworzyć i fajnie byłoby, gdyby to dzisiaj wybrzmiało, dzięki waszym doświadczeniom i temu co mówicie, bo ja też jestem za tym, że my musimy najpierw mieć zespół terapeutyczny, w poradniach POZ musi być zespół terapeutyczny, który współpracuje ze sobą w odniesieniu do najlepszej jakości edukacji przekazywanej pacjentowi, czyli zespół terapeutyczny powinien konsultować się przed spotkaniem z pacjentem ... oczywiście nie wchodzimy tutaj w zakres leczenia, bo leczenie należy tylko i wyłącznie do lekarzy, natomiast całe postępowanie holistyczne dalsze z pacjentem jednak będzie zależało od współpracy z tym właśnie zespołem terapeutycznym, czyli w grę wchodzi i psycholog, i fizjoterapeuta, i dietetyk(...) musi być współpraca zespołu terapeutycznego po to, żeby ten pacjent wyszedł jak najbardziej wyedukowany.

O wadze roli jaką mógłby pełnić edukator zdrowotny w placówce POZ świadczą istotne, w opinii badanych, luki w obecnym funkcjonowaniu systemu leczenia i edukowania pacjentów.

Wskazano też na dwa czynniki które powodują, że pacjent może mieć problem z uzyskaniem odpowiedzi na temat choroby oraz informacji na temat procesu leczenia podczas wizyty z lekarzem. Pierwszy dotyczy ograniczenia czasowego podczas wizyty u lekarza:

Wielokrotnie był podczas wykładów taki wątek, że rzeczywiście lekarz, który na wizycie ma dla pacjenta określony niewielki wycinek czasu, nie jest w stanie przekazać całej wiedzy i odpowiedzieć na wszystkie pytania, które pacjenta nurtują.

Drugi z obawy przed samym lekarzem:

Po drugie wielu pacjentów czuje taki... może mogę nazwać po imieniu – lęk przed lekarzem, żeby zapytać o rzeczy, które go niepokoją. Myślę, że taka osoba nie postrzegana strictly jako lekarz mogłaby się cieszyć większym zaufaniem, rzeczywiście pacjent przyznałby się do grzeszków, które popełnia, które można byłoby z nim przepracować, żeby wytłumaczyć jak czasami niewielkie zmiany w codziennym funkcjonowaniu i w zrozumieniu choroby mogą pomóc w dobrym opanowaniu choroby, ja to widziałabym w ten sposób.

3.3 Kompetencje edukatora zdrowotnego

W trakcie rozmowy poruszony został także temat tego, jakie kompetencje tj. wiedzę, umiejętności, kompetencje powinna posiadać osoba pracująca jako edukator zdrowotny. Całość omawianych kompetencji została podzielona na 4 najważniejsze obszary (medyczny, techniczny, prawny, społeczny), a każdy z nich został omówiony z uczestnikami badania

W toku wywiadu, badanym wymieniono następujące obszary kompetencji/wiedzy i umiejętności w obszarze **medycznym**:

- a) znajomość zasad prowadzenia i opisu dokumentacji medycznej potrzebnej do prowadzenia edukacji zdrowotnej (Wywiad i edukacja pacjenta w zakresie możliwej niekorzystnej interakcji lekowej z pożywieniem i/lub innymi lekami przyjmowanymi przez pacjenta. Informacja dla lekarza o możliwej niekorzystnej reakcji chorego)
- b) zapobieganie zaostrzeniu się stanów chorobowych i rozwojowi przewlekłych powikłań
- c) umiejętności czytania i interpretowania dokumentacji medycznej, umiejętności prowadzenia poradnictwa/ edukacji z zakresu profilaktyki itp.)

d) umiejętność doboru pacjentów kwalifikujących się do programów profilaktycznych;

e) umiejętność monitorowania realizacji indywidualnych planów opieki.

Badani zgodzili się z zasadnością posiadania przez edukatorów zdrowotnych wszystkich wymienionych umiejętności, a także uzupełnili tę listę o:

- umiejętność pracy w zespole terapeutycznym:

Bym dodała umiejętność współpracy w tym zespole terapeutycznym, bo tutaj jest kompetencje społeczne w kontakcie edukator-pacjent, ale jeszcze tutaj dołożyć komunikację z zespołem terapeutycznym, uważam, że można to zaakcentować.

- znajomość podstaw farmakologii, a także dostępnych na rynku leków:

Na pewno wydaje mi się, że tutaj jest bardzo potrzebna znajomość z zakresu farmakoterapii, żeby mniej więcej wiedzieć jakie jest to działanie specyfiku danego, bo mówimy tutaj o różnych chorobach, nie skupiamy się w tym momencie już tylko na cukrzycy, ale w ten sposób, żeby wiedzieć jak ten pacjent powie: Taka tabletką na E, wiadomo, że to Etopiryne np., możemy się domyślać, bo pacjent często nie wie jak się jakiś lek nazywa. Albo środek na przeczyszczenie z X z przodu, to ma się edukator domyśleć, że to jest Xenna, X i zielone opakowanie. Znajomość tych podstawowych stosowanych w danym ośrodku specyfików, bo musimy zdawać sobie sprawę, że dany ośrodek ma swoje ramy stosowania i trzeba się zapoznać z tym, to wszystko jest w komunikacji medycznej. Farmakoterapia – jak najbardziej według mnie.

- ogólna wiedza medyczna z zakresu powikłań zdrowotnych, konsekwencji zdrowotnych choroby i jej leczenia, a celu wspierania leczenia zaordynowanego przez lekarza prowadzącego:

Znajomość konsekwencji, czyli długoterminowych ewentualnych powikłań, żeby pacjentom przypomnieć, bo lekarz na pewno o tym mówi, żeby przypominać, przestrzegać i chyba takie podstawy funkcjonowania organizmu również, żeby rzeczywiście móc pacjentowi w jak najprostszym

sposób wytłumaczyć, dlaczego ma zrobić tak a nie inaczej, dlaczego jego organizm funkcjonuje tak a nie inaczej.

- zasady antyseptyki:

Taki edukator powinien znać zasady antyseptyki, nawet dla własnego bezpieczeństwa, żeby też mógł przekazać pacjentowi jak obsługiwać się ze sprzętem jednorazowego użytku i nie tylko jednorazowego użytku. Myślę, że to podstawa dla edukatora.

W toku wywiadu, badanym wymieniono następujące obszary kompetencji/wiedzy i umiejętności w obszarze **prawnym**:

- a) znajomość uprawnień pacjentów;
- b) znajomość praw i obowiązków pacjentów;
- c) wiedza o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych;
- d) wiedza na temat organizacji systemu ochrony zdrowia w Polsce;
- e) wiedza na temat danych osobowych wrażliwych i ich ochrony.

Przytoczony zestaw badani uznali za właściwy i wyczerpujący, nie został on przez nich uzupełniony.

W toku wywiadu, badanym wymieniono następujące obszary kompetencji/wiedzy i umiejętności w obszarze **technicznym**:

- a) umiejętność obsługi systemów informatycznych w placówce;
- b) technicznego wykorzystywania dostępnych aplikacji itp.

Obecni na spotkaniu edukatorzy zdrowotni uznali, że istotne są nie tylko umiejętności techniczne i technologiczne, ale także kompetencje z zakresu przekazywania posiadanej wiedzy pacjentom.

(...) pomoc w zakresie obsługi, czy z korzystania z internetowego konta pacjenta. Tak jak Szymon wielokrotnie podkreślał umiejętności techniczne. Też pytanie, czy to rzeczywiście mogłaby być nasza rola, żeby zwłaszcza tych starszych pacjentów, bo myślę, że młodszy nie mają z tym absolutnie

problemu, żeby ich nauczyć takich podstaw – zalogowania się, korzystania z programów profilaktycznych.

W toku wywiadu, badanym wymieniono następujące obszary wiedzy i umiejętności w obszarze **kompletacji społecznych**:

- a) znajomości podstaw wiedzy psychologicznej ułatwiających komunikowanie się z pacjentami z rodziną i w zespole
- b) umiejętności doradzenia i umówienia konsultacji u specjalisty
- c) umiejętności informowania lekarza o stanie zdrowotnym pacjenta, w tym o jego reakcji na przepisane leki
- d) dbałości o komunikację i przepływ informacji pomiędzy specjalistami
- e) umiejętności wsparcia psychicznego pacjenta
- f) umiejętności komunikacji zdalnej z pacjentem, rodziną i w zespole (rozpoznawania stanu pacjenta, prowadzenia poradnictwa)
- g) umiejętności: empatia i życzliwość, samodzielność, umiejętność podejmowania decyzji i rozwiązywania problemów, odporność psychiczna, otwartość na wiedzę, ciekawość, umiejętności przywódcze.

W tym miejscu najważniejsze wydają się, wysuwane przez cały czas trwania spotkania, postulaty o umiejętność pracy w interdyscyplinarnym zespole medycznym oraz o umiejętność pracy z pacjentem w sposób dostosowany do jego potrzeb i możliwości.

Ponadto, edukatorzy zdrowotni, którzy wzięli udział w spotkaniu zwrócili uwagę na szeroki zakres wiedzy kompetencji i umiejętności, które powinni w świetle poczynionych w trakcie spotkania ustaleń posiadać do prawidłowego wykonywania swoich obowiązków. Podkreślali przy tej okazji potrzebę powstania scentralizowanego mechanizmu dokształcania dla tej grupy zawodowej, w ramach którego mogliby systematycznie pozyskiwać nową i aktualizować posiadaną wiedzę. Obawy budziły w nich natomiast kwestie ewentualnych odpłatności i czasochłonności takiej edukacji.

Teraz ja robię się przerażona, ile jeszcze rzeczy tak naprawdę należałoby się nauczyć, bo ja nie wiem czy potrafię zrobić to wszystko o czym tutaj teraz mówimy.

(...) szczególnie pomagać, czy jeszcze nawet decydować o tym jaki system byłby najlepszy dla pacjenta, boję się, że ja techniczna nie jestem i że byłoby to dla mnie trudne. Mnie znowu z drugiej strony łatwiej pod względem medycznym byłoby wytłumaczyć różne rzeczy, więc sobie też tak myślę, że gdyby taki 1 edukator miał ogarniać to wszystko, to albo musiałyby być rzeczywiście szkolenia, te szkolenia mogłyby być nawet króciutkie on-line, czyli mamy prawnika, który nam jakąś dawkę wiedzy co miesiąc nadbudowuje, mamy jakieś 15 min na miesiąc spotkanie z dietetykiem, który nam też o jakichś nowych trendach mówi albo możemy go o pewne rzeczy zapytać, rodzaj takiej superwizji, czyli do kogoś się możemy zwrócić z naszymi niedoborami kompetencji, bo ja zakładam, że wiedza i kształcenie się to jest tak naprawdę do końca życia (...) im więcej wiemy to wiemy czego nie wiemy, bo dopiero wtedy się okazuje ile jeszcze jest rzeczy do nauczenia się.

Tak, przekopanie internetu, żeby dotrzeć do aktualnych informacji... często dopiero po wejściu, kliknięciu w dany link okazuje się, że on jest sprzed kilku lat albo sprzed kilku miesięcy, czyli nie jest aktualny. Czyli musiałyby być albo jedno takie miejsce, gdzie my klikamy i wiemy, że to jest na pewno aktualne, bo ktoś o to dba, albo rzeczywiście takie doszkolenie, bo to jest niewykonalne, żeby samemu wyszukiwać wszystko w internecie, to godzin pracy by nam nie starczyło na szukanie i doksztalcanie się samodzielnie. Bo proces poszukiwania informacji, a już niekoniecznie ich przyswajania jest najbardziej czasochłonny.

A teraz dochodzi drugie sedno: Ale chwila, ale ile to kosztuje? A czy to jest refundowane? A skąd to mogę wziąć? Jak to załatwić? To wszystko to jest następna wiedza. A czy jest dofinansowanie? Ale jakie dofinansowanie? Czy ja mogę sięgnąć po to? Taki edukator musiałby znać wiedzę aktualną. Też nie można rzucić na niego obowiązku, żeby sam się reedukował i szukał tych informacji, bo tego jest bardzo dużo, to musiałby być, tak jak Iwona mówi, jakiś ośrodek, jakiś plan, doksztalcanie, gdzie można sięgać po wiedzę, która będzie uaktualniana i możemy cały czas czerpać z niej jako źródło i przekazywać ją dalej. Taki program reedukacji samych edukatorów

powinien być o uaktualnienia, bo sprawy prawne, umiejętność postępowania się programami to jest bardzo duża wiedza.

3.4 Kształcenie edukatora zdrowotnego

Szczególne znaczenie dla efektywnego pełnienia roli edukatora zdrowotnego pełni zdaniem badanych nie tylko edukacja podstawowa, którą otrzymują przed przystąpieniem do pracy, ale także nieustające aktualizowanie i pogłębianie posiadanej wiedzy.

Pierwsza, podstawowa wiedza oczywiście musi być, ale szczerze powiedziawszy nie wyobrażam sobie aktualizowania, to naprawdę musiałoby się odbywać, bo zostać przy starej wiedzy i ją przekazywać to chyba jest bardzo złe rozwiązanie, cofniemy się w tym momencie i zostaniemy w rozwiązaniach, które po pierwsze są nieaktualne, jeśli są nowe to prawdopodobnie są lepsze, jeśli są lepsze to osiągają lepsze wyniki, mają mniejsze skutki uboczne, musimy iść do przodu, nie możemy się zatrzymywać, więc zdecydowanie to musi być obligatoryjne, reedukacja musi być.

Uczestnicy spotkania zwrócili uwagę na potencjalną efektywność wykorzystania w przypadku ich grupy zawodowej krótkich tematycznych szkoleń (również on-line), tak, żeby ich zakres problemowy mogli dostosować do swoich aktualnych potrzeb zawodowych.

Jestem zachwycona szkoleniami on-line, mnie one nie przeszkadzają, ja potrafię wynieść z tego dużo, konferencje różne, owszem, też myślę, że jakieś pobyty krótkie na oddziałach. Może byłoby wskazane, żeby też z drugiej strony tego nie było strasznie dużo, bo wiadomo, że to oczywiście odbywałoby się w czasie wolnym.

Istotną przeszkodą w drodze do rozwoju wiedzy zawodowej edukatorów zdrowotnych są finanse. Choć wszyscy uczestnicy spotkania widzieli potrzebę a także wyrażali chęć nieustannego rozwoju posiadanej wiedzy i kompetencji, a konieczność ustawicznej edukacji w formie obligatoryjnej uważali za rozwiązanie dobre i pożądane, to wskazywali jednocześnie, że powinno być ono dla edukatorów darmowe.

ja sobie myślę, że jak to byłoby obligatoryjne to dobrze byłoby jednocześnie, żeby w zapisie było: Finansowane przez pracodawcę. Jeśli trzeba

obligatoryjnie, koniecznie, z własnej woli oczywiście chcemy, bo ja wstydziłabym się pracować nie mając aktualnej wiedzy, czyli mówię coś, a pacjent na pewno by się trafił taki, który w danym zakresie wiedzę miałby większą, okazałoby się, że ja mówię coś, co obowiązywało iks czasu temu, on wie znacznie więcej, zawsze się taka sytuacja zdarzyć może. Natomiast finansowanie przez pracodawcę też jest istotne, nie ukrywajmy pewnie nie możemy liczyć na nie wiadomo jakie zarobki, a szkolenia takie naprawdę wartościowe są kosztowne, więc gdybyśmy to mieli finansować z własnej kieszeni, poświęcając swój własny czas, to byłoby trudne.

Nawet nie myślałem, żeby poruszać ten temat, bo nie wyobrażam sobie inaczej, naprawdę, bo samofinansowanie się... to nie jest już ten czas, że będziemy pracować dla idei i własny czas poświęcać, fajnie, oczywiście każdy z nas bardzo dużo tego robi, bo chcemy pomagać, ale to ma być zawód, to ma być finansowane, ten czas, który poświęcimy, żeby być lepsi, aktualniejsi, lepiej pomagać, no to nie wyobrażam sobie, żebym rzeczywiście z własnej kieszeni miał to finansować, to musi być zapewnione z góry, że doszkacanie jest uwarunkowane finansowo.

4 Rekomendacje

- ✓ Wyznaczenie jasnych ram funkcjonowania edukatorów medycznych w placówkach otwartych (np. POZ) zawierających i określających zarówno ich obowiązki, jak i uprawnienia, a także wskazujących za obszary uzupełniania się kompetencji edukatorów zdrowotnych z innymi pracownikami placówki.
- ✓ Opracowanie przykładowych schematów funkcjonowania (zakres zadań) edukatora medycznego w ramach działania zespołu interdyscyplinarnego oraz opieki skoordynowanej w placówce, tak aby zapewnić uniknięcie nakładania się i konfliktów kompetencji, a także wykonywania podwójnie pewnych elementów pracy i opieki medycznej.
- ✓ Zapewnienie edukatorom zdrowotnym możliwości ciągłego kształcenia i aktualizacji posiadanej wiedzy medycznej / prawnej / technicznej oraz zdobywania kompetencji społecznych o szerokim i interdyscyplinarnym zakresie w formie umożliwiającej stosunkowo łatwe pozyskanie aktualnych danych na wybrany temat (np. dziedzinowa

baza wiedzy) wraz z materiałami, które edukatorzy mogliby wykorzystać w pracy z innymi przedstawicielami personelu medycznego oraz pacjentami.

- ✓ Wzmocnienie statusu edukatorów zdrowotnych w placówkach opieki otwartej poprzez wskazanie luk w ich działaniu, które mogliby zapełnić swoją pracą oraz obszarów, w których będą uzupełniać działanie już zatrudnionego w nich personelu (ze szczególnym uwzględnieniem obciążenia personelu medycznego).

Załącznik – Scenariusz wywiadu

Obszar tematyczny 6 – profil kluczowych kompetencji dla wybranych zawodów / stanowisk w sektorze opieki zdrowotnej

Edukator zdrowotny

Grupa 11 - n= 8 (liczba osób) z edukatorami zdrowotnymi

Opracowany przez: EDBAD pracownia doradczą badawczą Maciej Mroczek

Wersja językowa: PL

Zamówienie na potrzeby realizacji prac Rady ds. Kompetencji – podbranza Opieka Zdrowotna. Wynagrodzenie wykonawcy jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Dokument opracowany przez Wykonawcę wyłonionego zgodnie z zasadą konkurencyjności przez Uczelnię Łazarskiego (Partnera projektu) w ramach projektu nr POWR.02.12.00-00-0007/16 pn. „Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna”. Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

4.1 ARANŻACJA WSTĘPU WYWIADU

Dzień dobry, nazywam się _____ i reprezentuję agencję badawczą EDBAD, która realizuje projekt dla Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej (Lider projektu) w partnerstwie z Wyższą Szkołą Pedagogiczną im. J. Korczaka oraz Uczelnią Łazarskiego (Partnerzy projektu) „Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna”. Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Celem badania jest identyfikacja luk kompetencyjnych Edukatora Zdrowotnego w podmiotach lecznictwa otwartego, prowadzących działalność na terenie Polski w opinii samych Edukatorów. Aby osiągnąć ten cel zostaną przeprowadzone wywiady grupowe.

Bardzo mi zależy, by Państwo opowiadali swobodnie o swoich doświadczeniach i poglądach. Proszę pamiętać, że nie ma tu ani dobrych, ani złych odpowiedzi. Dla nas ważna jest każda opinia.

Chcę też zapewnić, że wszystkie wypowiedzi traktowane są jako poufne - w raporcie zawierającym analizę wyników z badania nie będzie możliwości powiązania Państwa wypowiedzi z konkretnym rozmówcą.

By nie pominąć żadnego istotnego szczegółu na etapie analizy, chciałabym/chciałbym nagrać naszą rozmowę, a następnie poddać transkrypcji. Nagrania wywiadu nie zostaną udostępnione nikomu poza przedstawicielami zespołu badawczego oraz przedstawicielami zamawiającego. Zarówno nagranie, jak i wyniki badania, zostaną wykorzystane tylko do celów badawczych. Przewidywany czas naszej rozmowy to 60-90 minut.

Na czerwono informacje dla moderatora – bez odczytywania.

Proszę nie zostawiać niejasności – jeśli jakaś część wypowiedzi respondentów jest dla moderatora niejasna, to proszę zadawać dodatkowe pytania mające ją wyjaśnić. Po zakończeniu bloku tematycznego pytań proszę zapytać respondentów, czy nie chcieliby jeszcze czegoś dodać lub skomentować.

Proszę podkreślić przed wywiadem, że w przypadku, gdy respondenci mają jakieś wątpliwości w odniesieniu do zadawanych pytań, zawsze mogą prosić o dodatkowe wyjaśnienia. Proszę także pamiętać, że rozmówcy mogą nie posiadać wiedzy/informacji, aby odpowiedzieć na wszystkie pytania i skomentować wszystkie poruszane kwestie.

MODUŁ I: PYTANIA WPROWADZAJĄCE	
LISTA INFORMACJI DO POZYSKANIA PRZEZ MODERATORA: KRÓTKI, OGÓLNY OPIS PRACY WYKONYWANEJ PRZEZ ROZMÓWCĘ W ZWIĄZKU Z PRACĄ W PODMIOCIE LECZNICZYM	
Propozycja wprowadzenia/pytania otwierającego	Propozycja pytań szczegółowych do badanych:
<p>Na wstępie chciał(a)bym przedstawić Państwu co autorzy badania rozumieją pod pojęciami:</p> <p>Niedoboru kompetencji (skill shortage) oznacza, że popyt na pewne kompetencje przewyższa ich dostępność – brakuje na rynku pracy osób posiadających takie poszukiwane kompetencje.</p> <p>Nadmiar kompetencji (skill surplus) oznaczać będzie odwrotną sytuację, czyli przewagę podaży kompetencji nad popytem na nie – ludzie posiadający określone kompetencje nie będą w stanie znaleźć pracy, w której mogliby je wykorzystać.</p> <p>Przykład: Pielęgniarka zajmująca się rejestrowaniem pacjentów czy czynnościami sekretarskimi.</p> <p>Proszę krótko opowiedzieć, o swoich doświadczeniach związanych z Państwa zatrudnieniem na stanowisku Edukatora zdrowotnego w placówce otwartej opieki zdrowotnej</p>	<p>→ Jaki jest charakter podmiotu? (czy jest to SPZOZ, podmiot niepubliczny dawny NZOZ rodzaj: POZ, AOS - ambulatoryjna opieka specjalistyczna)</p>

MODUŁ II: ROLA I ZADANIA EDUKATORA ZDROWOTNEGO	
LISTA INFORMACJI DO POZYSKANIA PRZEZ MODERATORA:	
Propozycja wprowadzenia/pytania otwierającego	Lista poszukiwanych pytań:
<p>Jaką rolę oraz jakie zadania w Państwa placówce widzicie Państwo dla Edukatora zdrowotnego?</p> <p>Po dyskusji należy wyświetlić slajd z zadaniami Edukatora zdrowotnego</p> <ul style="list-style-type: none"> – Identyfikacja potrzeb pacjenta i jego rodziny (opiekunów) w zakresie edukacji zdrowotnej (wstępnej i kontynuowanej) – Opracowanie planu postępowania edukacyjnego, uwzględniającego cele, metody i narzędzia dydaktyczne oraz ewaluację efektów nauczania – Opracowywanie materiałów edukacyjnych – Utrzymywanie kontaktu z pacjentem i jego rodziną (opiekunami) podczas procesu edukacji zdrowotnej – Prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów związanej z diagnozą, aktualnymi wynikami badań oraz procesem dydaktycznym (w tym 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jakie jest Państwa wykształcenie kierunkowe? (licencjat, studia magisterskie, studia podyplomowe, kursy) 2. Jakie stanowisko było piastowane wcześniej? 3. Czy posiadane wykształcenie przygotowało Panią/Pana do wykonywania obowiązków? 4. Jakie zadania w praktyce poza wskazanymi w regulacjach powinien pełnić Edukator zdrowotny? 5. Czy i jakie doświadczenie Pan/Pani posiada? (np. własna choroba przewlekła) 6. Czy ma Pan/Pani świadomość tworzenia nowego zawodu w ochronie zdrowia społeczeństwa?

MODUŁ II: ROLA I ZADANIA EDUKATORA ZDROWOTNEGO	
LISTA INFORMACJI DO POZYSKANIA PRZEZ MODERATORA:	
Propozycja wprowadzenia/pytania otwierającego	Lista poszukiwanych pytań:
korzystanie z nowoczesnych technologii) – Komunikacja i współpraca z członkami zespołu terapeutycznego w POZ – Monitorowanie realizacji indywidualnych procesów edukacyjnych – Wsparcie w podejmowaniu decyzji terapeutycznych pacjenta (przygotowanie go do roli podmiotu samoopieki zdrowotnej) oraz zespołu leczącego (np. w kwestii wyboru optymalnych metod leczenia)	

MODUŁ III: KOMPETENCJE Edukatora Zdrowotnego	
LISTA INFORMACJI DO POZYSKANIA PRZEZ MODERATORA:	
Propozycja wprowadzenia/pytania otwierającego	Lista poszukiwanych pytań:
1. Jakie Pani/Pana zdaniem kompetencje tj. wiedzę, umiejętności, kompetencje społeczne powinna posiadać osoba pracująca na stanowisko Edukatora zdrowotnego?	1. Jakie obszary kompetencji/wiedzy i umiejętności można by wyróżnić w obszarze medycznym? (podać poniższe przykłady - slajd) <ul style="list-style-type: none"> znajomość zasad prowadzenia i opisu dokumentacji medycznej potrzebnej do prowadzenia edukacji zdrowotnej edukacja pacjenta i jego rodziny (opiekunów) w zakresie przyjmowania leków i ich interakcji z pożywieniem, monitorowanie efektów terapii, informowanie lekarza o reakcjach na leki

MODUŁ III: KOMPETENCJE Edukatora Zdrowotnego	
LISTA INFORMACJI DO POZYSKANIA PRZEZ MODERATORA:	
Propozycja wprowadzenia/pytania otwierającego	Lista poszukiwanych pytań:
	<ul style="list-style-type: none"> ● zapobieganie zaostrzeniu się stanów chorobowych i rozwojowi przewlekłych powikłań ● umiejętności czytania i interpretowania dokumentacji medycznej, umiejętności prowadzenia poradnictwa/ edukacji z zakresu profilaktyki itp.) ● umiejętność doboru pacjentów kwalifikujących się do programów profilaktycznych ● umiejętność monitorowania realizacji indywidualnych planów opieki <p>2. Jakie obszary kompetencji/wiedzy i umiejętności można by wyróżnić w obszarze prawnym? (podać poniższe przykłady - slajd)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● znajomość uprawnień pacjentów ● znajomość praw i obowiązków pacjenta ● wiedza o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ● wiedza na temat organizacji systemu ochrony zdrowia w Polsce ● wiedza na temat danych osobowych wrażliwych i ich ochrony <p>3. Jakie obszary kompetencji/wiedzy i umiejętności można by wyróżnić w obszarze technicznym? (podać poniższe przykłady - slajd)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● umiejętność obsługi systemów informatycznych w placówce ● technicznego wykorzystywania dostępnych aplikacji itp. <p>4. Jakie obszary wiedzy i umiejętności można by wyróżnić w obszarze kompletacji społecznych? (podać poniższe przykłady - slajd)</p>

MODUŁ III: KOMPETENCJE Edukatora Zdrowotnego	
LISTA INFORMACJI DO POZYSKANIA PRZEZ MODERATORA:	
Propozycja wprowadzenia/pytania otwierającego	Lista poszukiwanych pytań:
<p>2. Jak ocenia Pan/Pani swoje aktualne przygotowanie do skutecznego realizowania zadań Edukatora zdrowotnego?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● znajomości podstaw wiedzy psychologicznej ułatwiających komunikowanie się z pacjentami z rodziną i w zespole ● umiejętności doradzenia i umówienia konsultacji u specjalisty ● umiejętności informowania lekarza o stanie zdrowotnym pacjenta, w tym o jego reakcji na przepisane leki ● dbałości o komunikację i przepływ informacji pomiędzy specjalistami ● umiejętności wsparcia psychicznego pacjenta; ● umiejętności komunikacji zdalnej z pacjentem, rodziną i w zespole (rozpoznawania stanu pacjenta, prowadzenia poradnictwa) ● umiejętności: empatia i życzliwość, samodzielność, umiejętność podejmowania decyzji i rozwiązywania problemów, odporność psychiczna, otwartość na wiedzę, ciekawość, umiejętności przywódcze

MODUŁ IV: PROCES KSZTAŁTOWANIA KOMPETENCJI OPIEKUNA OSOBY STARSZEJ	
LISTA INFORMACJI DO POZYSKANIA PRZEZ MODERATORA:	
Propozycja wprowadzenia/pytania otwierającego	Lista poszukiwanych pytań:

<p>1. Jaka forma kształcenia jest Państwa zdaniem optymalna dla nabycia niezbędnych kompetencji w zawodzie Edukator zdrowotny?</p> <p>2. Jakie kompetencje, które Pan/Pani posiada nie są wykorzystywane od momentu objęcia przez Panią/Pana funkcji Edukatora zdrowotnego w placówce otwartej? (Jeśli to ma miejsce)</p>	<p>1. Jakie kursy/szkolenia powinny być oferowane (obligatoryjnie lub/i fakultatywnie) Edukatorom zdrowotnym?</p> <p>2. Czy byłaby Pani/Pan zainteresowani takimi programami i dedykowaną ofertą?</p>
---	---

4.2 ARANŻACJA ZAKOŃCZENIA WYWIADU

To była ostatnia kwestia, jaką chciałem/chciałam poruszyć w naszym wywiadzie. Pozyskane w nim informacje oraz opinie będą cennym materiałem dla naszego zespołu badawczego i przyczynią się do realizacji celów badania. **Czy chcieliby Państwo jeszcze coś dodać, jeżeli nie jeszcze raz bardzo dziękuję za rozmowę i poświęcony czas.**

Slajdy wyświetlane podczas wywiadu

Niedoboru kompetencji (skill shortage) oznacza, że popyt na pewne kompetencje przewyższa ich dostępność – brakuje na rynku pracy osób posiadających takie poszukiwane kompetencje.

Nadmiar kompetencji (skill surplus) oznaczać będzie odwrotną sytuację, czyli przewagę podaży kompetencji nad popytem na nie – ludzie posiadający określone kompetencje nie będą w stanie znaleźć pracy, w której mogliby je wykorzystać.

Przykład: Pielęgniarka zajmująca się rejestrowaniem pacjentów czy czynnościami sekretarskimi.

Zadania edukatora zdrowotnego

- identyfikacja potrzeb pacjenta i jego rodziny (opiekunów) w zakresie edukacji zdrowotnej (wstępnej i kontynuowanej);
- opracowanie planu postępowania edukacyjnego, uwzględniającego cele, metody i narzędzia dydaktyczne oraz ewaluację efektów nauczania;
- opracowywanie materiałów edukacyjnych;
- utrzymywanie kontaktu z pacjentem i jego rodziną (opiekunami) podczas procesu edukacji zdrowotnej;

Zadania edukatora zdrowotnego

- prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów związanej z diagnozą, aktualnymi wynikami badań oraz procesem dydaktycznym (w tym korzystanie z nowoczesnych technologii);
- komunikacja i współpraca z członkami zespołu terapeutycznego w POZ;
- monitorowanie realizacji indywidualnych procesów edukacyjnych;
- wsparcie w podejmowaniu decyzji terapeutycznych pacjenta (przygotowanie go do roli podmiotu samoopieki zdrowotnej) oraz zespołu leczącego (np. w kwestii wyboru optymalnych metod leczenia).

Pożądanane kompetencje/ wiedza i umiejętności edukatora zdrowotnego w obszarze medycznym

- znajomość zasad prowadzenia i opisu dokumentacji medycznej potrzebnej do prowadzenia edukacji zdrowotnej;
- edukacja pacjenta i jego rodziny (opiekunów) w zakresie przyjmowania leków i ich interakcji z pożywieniem, monitorowanie efektów terapii, informowanie lekarza o reakcjach na leki;
- zapobieganie zaostrzeniu się stanów chorobowych i rozwojowi przewlekłych powikłań;
- umiejętności czytania i interpretowania dokumentacji medycznej, umiejętności prowadzenia poradnictwa/ edukacji z zakresu profilaktyki itp.);
- umiejętność doboru pacjentów kwalifikujących się do programów profilaktycznych;
- umiejętność monitorowania realizacji indywidualnych planów opieki.

Pożądanane kompetencje/ wiedza i umiejętności edukatora zdrowotnego w obszarze prawnym

- znajomość uprawnień pacjentów;
- znajomość praw i obowiązków pacjenta;
- wiedza o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych;
- wiedza na temat organizacji systemu ochrony zdrowia w Polsce;
- wiedza na temat danych osobowych wrażliwych i ich ochrony.

Pożądanane kompetencje/ wiedza i umiejętności edukatora zdrowotnego w obszarze technicznym

- umiejętność obsługi systemów informatycznych w placówce;
- technicznego wykorzystywania dostępnych aplikacji itp.

Pożądanane kompetencje/ wiedza i umiejętności edukatora zdrowotnego w obszarze kompetencji społecznych

- znajomości podstaw wiedzy psychologicznej ułatwiających komunikowanie się z pacjentami z rodziną i w zespole;
- umiejętności doradzenia i umówienia konsultacji u specjalisty;
- umiejętności informowania lekarza o stanie zdrowotnym pacjenta, w tym o jego reakcji na przepisane leki;
- dbałości o komunikację i przepływ informacji pomiędzy specjalistami;
- umiejętności wsparcia psychicznego pacjenta;
- umiejętności komunikacji zdalnej z pacjentem, rodziną i w zespole (rozpoznawania stanu pacjenta, prowadzenia poradnictwa);
- umiejętności: empatia i życzliwość, samodzielność, umiejętność podejmowania decyzji i rozwiązywania problemów, odporność psychiczna, otwartość na wiedzę, ciekawość, umiejętności przywódcze.