



**Profil kluczowych kompetencji  
dla wybranych zawodów / stanowisk  
w sektorze opieki zdrowotnej  
– właściciele bądź osoby wskazane przez właścicieli POZ**  
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:

lipiec 2023 r.

## Spis treści

1	Cel badania oraz informacje o realizacji .....	4
2	Metodologia badania .....	4
3	Zagadnienie poruszane w badaniu .....	5
3.1	Charakterystyka grupy rozmówców .....	5
3.2	Rola i zadania opiekuna osób starszych .....	6
3.3	Kompetencje opiekuna osób starszych .....	11
3.4	Kształcenie opiekuna osób starszych .....	14
4	Rekomendacje.....	15
	Załącznik – Scenariusz wywiadu.....	16

## WYKAZ SKRÓTÓW

AOS	– Ambulatoryjna opieka specjalistyczna
DMP	– z ang. Disease Management Program
FGI	– Focus Group Interview
IBS	– z ang. Irritable Bowel Syndrome
NFZ	– Narodowy Fundusz Zdrowia
NZOZ	– Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
PFRON	– Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
POZ	– Podstawowa Opieka Zdrowotna
SARS-CoV-2	– Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SPZOZ	– Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ZOL	– Zakład Opiekuńczo-Lecznicy

## 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 dietetyka, działającymi w obszarze opieki otwartej.

Niniejszy mini raport to podsumowanie badania, które zostało przeprowadzone w czerwcu 2023 roku, z 6 przedstawicielami POZ.

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. Niebywałym 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 6 osób zarządzających różnego rodzaju placówkami otwartymi, w większości placówkami podstawowej opieki zdrowotnej. W żadnej z reprezentowanych przez respondentów placówek nie był w chwili badania zatrudniony opiekun osób starszych, ale w jednej z nich funkcjonowało z powodzeniem stanowisko koordynatora, którego zadaniem

było między innymi wspieranie seniorów znajdujących się na terenie placówki. Funkcja ta została bardzo pozytywnie oceniona zarówno przez przedstawiciela placówki, w której działa, jak i pozostałych respondentów.

*Mamy takiego koordynatora specjalnie dla seniorów, i to jest coś co się naprawdę bardzo dobrze sprawdza. Nie chciałbym uogólniać, ale pacjenci w wieku senioralnym są pacjentami specyficznymi. Często potrzebują pomocy w takich obszarach, w których osoby młodsze radzą sobie bez problemu. Nie zawsze potrafią korzystać z Internetu. Wielu z nich niezbyt sprawnie obsługuje telefony. Nie do końca radzą sobie z takim nowoczesnym sposobem prowadzenia rejestracji i zapisów do lekarza. W zasadzie nie obsługują e-recept. U nas budynek jest tak skonstruowany, że składa się z kilku osobnych pięter skrzydeł i korytarzy. Widzimy to, że wraz z wiekiem pacjentom jest coraz trudniej się po nim poruszać. Trudno jest im znaleźć odpowiedni gabinet. Często, kiedy muszą wyjść z gabinetu od lekarza i przejść do innej sali na badania trudno jest im znaleźć właściwą drogę. (...) A zatem, myślę, że gdyby nie ten projekt, nie mielibyśmy u siebie takiego stanowiska. Ale ponieważ była taka konieczność, to stanowisko powstało i dzięki temu widzimy jak bardzo jest użyteczne.*

### 3.2 Rola i zadania opiekuna osób starszych

Być może ze względu na brak osobistych doświadczeń, pracą opiekunów osób starszych w reprezentowanej placówce, opinie badanych na temat roli i zadań jakie powinien taki opiekun wykonywać były silnie podzielone. Wydaje się jednocześnie, że część badanych nie miała jasno sprecyzowanego wyobrażenia, na temat rzeczywistej roli opiekuna osób starszych w placówce medycznej, a sposób rozumienia jego zadań przez niektórych respondentów odbiegał od rzeczywistości. Podsumowując ustalenia z wywiadu można przyjąć, że badani rozumieli rolę opiekuna osób starszych dwojako. Z jednej strony była to dla nich funkcja administracyjna, której zakres obowiązków przypominał pracę rejestratora. Z drugiej natomiast opiekun osób starszych, był dla innych badanych, kimś w rodzaju pracownika medycznego, świadczącego usługi bezpośrednio seniorom, co wydaje się bliższe rzeczywistemu sposobowi funkcjonowania tego zawodu.

*U nas populacja seniorów jest dość duża i bardzo rozproszona. Nasza rejestratorki pracują bardzo ciężko i w zasadzie non stop. Nie mają już siły i czasu, żeby dodatkowo zajmować się koordynacją świadczeń specjalnie dla seniorów. A osoby starsze to jest grupa pacjentów, którzy potrzebują, tak przynajmniej wynika z naszej praktyki, dodatkowego wsparcia. Jest im po prostu trudniej. Trudniej zapisać się do lekarza. Trudniej dostać się na*

*wizytę. Trudniej pamiętać o tym, żeby wykupić później leki, zrealizować receptę. Gdyby był na miejscu ktoś taki jak opiekun osoby starszej, mógłby wesprzeć tych seniorów, wytłumaczyć, wyjaśnić, to byłoby na pewno łatwiej.*

Jednocześnie badani wyrażali przekonanie, że opiekun osób starszych (niezależnie od profilu pracy) jest zawodem, na który będzie w coraz większe zapotrzebowanie w placówkach POZ, ze względu na zmiany w strukturze pacjentów wynikające ze starzenia się społeczeństwa.

*Polityka senioralna cały czas się zmienia. Społeczeństwo nieustannie się starzeje. A oferta różnego rodzaju usługi zabiegów medycznych dla seniorów rozbudowuje się z czasem. Nawet jeśli w tej chwili w jakiejś przychodni nie ma zbyt dużej populacji seniorów, to oni się w niej prędzej czy później pojawią. A nie zawsze przecież jest tak, że takim seniorem może albo w ogóle chce zajmować się rodzina. To jest taka nisza, którą trzeba będzie jakoś prędzej czy później zagospodarować.*

Co więcej, zdaniem badanych, opiekun osób starszych, powinien być obecny w placówce cały czas w godzinach jej funkcjonowania.

*Co najmniej 2. To jest tak, że jak my pracujemy od 8 do 18, to taki opiekun powinien być cały czas w godzinach funkcjonowania placówki. Do tego czasem, nie wiem, w sytuacjach życiowych, choroby, jakiegoś urlopu, po prostu potrzebna jest zmiana. Opieka nad pacjentami w wieku takim senioralnym potrzebna jest u nas cały czas.*

*Tak. U nas jest podobnie. To nawet nie musiałyby być tak naprawdę pełne etaty. Chodzi o taką wzajemną zastępowalność, żeby ci pacjenci starsi nie zostali nagle bez stałej opieki.*

Dotyczyło to jednak osoby, która miałaby sprawować pieczę i nadzór nad pacjentami senioralnymi przebywającymi na terenie placówki. W przypadku opiekunów osób starszych, którzy świadczą usługi pacjentom w wieku senioralnym, respondentom trudno było oszacować wielkość zapotrzebowania na ich usługi.

[Moderator: Mówimy tutaj o opiece osób starszych w tym wymiarze administracyjnym czy medycznym?] *Na razie administracyjnym. W przypadku opiekunów świadczących usługi, trudno byłoby teraz powiedzieć jak duże byłoby na niezapotrzebowanie. Ale taki ogólny opiekun, taki ktoś dla seniorów, mógłby być w naszej przychodni cały czas.*

Uczestnicy spotkania zwrócili uwagę na trudności w kilku istotnych aspektach zarządzania podstawową opieką zdrowotną dla seniorów, które w chwili obecnej nie są w ich placówkach rozwiązane, i które w ich opinii, mogłyby zostać rozwiązane poprzez pojawienie się w przychodni opiekuna osób starszych. Należy jednak mieć na uwadze, że wyłaniające się z



tych wypowiedzi profil pracownika na tym stanowisku nie jest do końca zgodny z rzeczywistymi zadaniami opiekunów osób starszych w ochronie zdrowia.

Większość trudności, na które wskazywali przy tej okazji uczestnicy spotkania wynikała z ograniczonych możliwości placówek podstawowej opieki zdrowotnej, do wspierania pacjentów w procesie leczenia poza gabinetem lekarskim (dojazd do placówki, wykupienie leków, itd.).

*Bo tak jak tu rozmawiamy, to chciałabym zwrócić uwagę na bardzo ważną rzecz, jeśli chodzi o tym seniorów. Nie wiem, jak to wygląda u Państwa, ale domyślam, że bardzo podobnie. My mamy bardzo dużą grupę pacjentów, którzy wchodzi w wiek senioralny zaczynają się nam wymykać. Nie dojeżdżają na wizyty. Są jakby poza tą podstawową opieką zdrowotną. My to widzimy w statystykach, ale tak naprawdę to nie wiemy co się z tymi seniorami dzieje. Przyczyny są różne, ale w większości chodzi o to, że ci seniorzy nie są już wystarczająco samodzielni, a nie ma się kto nimi zaopiekować na tyle, żeby nadal byli pod stałą kontrolą lekarza. Ja myślę, że tutaj największym problemem jest właśnie transport. (...) Mam taką historię zaraz opowiem. W naszej przychodni pacjentka już taka w mocno senioralnym wieku, którą opiekował się w wnuk czy tam siostrzeniec. I on przywiózł tę pacjentkę na wizytę do nas do kardiologa. To jest taka wizyta, na którą czeka się bardzo długo. Niestety, coś tam się zadziało i było jakieś opóźnienie. Pacjentka musiała czekać prawie godzinę na swoją wizytę. Niestety ten wnuk nie mógł czekać razem z nią. Więc zabrał ją do domu. No i pacjentce ta wizyta przepadła. Wizyta, na którą czekała ponad 9 miesięcy. Niestety nie było nikogo innego, kto mógłby się tą pacjentką zaopiekować. Nikt inny nie mógł z nią przyjechać ani zabrać jej z powrotem do domu. Więc musiała wrócić z wnukiem. Gdybyśmy my mieli jakąś inną możliwość zapewnienia jej transportu i nawet opieki na miejscu to ta wizyta mogłaby się normalnie odbyć. A tak pacjentka musiała czekać na wyznaczenie kolejnego terminu za kolejnych kilka miesięcy. Takich sytuacji jest bardzo dużo. I wiem, że to nie jest jedyny problem. Wiem, że ci starsi pacjenci mają też trudności z wykupieniem leków. Nie tylko dlatego, że nie mają na nie pieniędzy, ale też dlatego, że nie mają jak po nie pojechać. Dla wielu z nich my działamy na takim terenie, gdzie zagęszczenie nie jest duże i dla wielu z naszych pacjentów apteka jest po prostu za daleko. Ja tutaj upatrywałbym właśnie roli opiekunów osób starszych. Nie zawsze mamy możliwość zamówienia transportu medycznego. On też tak naprawdę nie zawsze jest potrzebny. Ale gdyby był ktoś kto może takiego*

*seniora odebrać, zawieść, w drodze powrotnej, przypilnować, żeby wykupić potrzebne leki? To byłaby bardzo duża pomoc.*

*Jest jeszcze jeden problem. My ze swojej strony nie mamy żadnej kontroli nad tym co dzieje się z pacjentem, kiedy już wyjdzie z gabinetu lekarza. Przecież ci pacjenci najczęściej dostają jakieś zalecenia, dostają do wykupienia leki i recepty. Problemem jest nie tylko to, że oni o tych lekach nie pamiętają albo nie potrafią ich sobie wykupić. Oni po prostu bardzo często nie mają, jak dojechać do apteki. Myślę, że gdyby taki opiekun mógł zabrać seniora od nas do domu, po drodze pomóc mu wykupić leki, poinstruować, jak powinien jednak dawkować, zgodnie z tym co wcześniej powiedział przecież lekarz, to to by było dobre rozwiązanie. Bo teraz to my naprawdę nie wiemy i naprawdę niewiele możemy zrobić.*

Część rozmówców uważała jednak, że są to zadania, które powinny być i niejednokrotnie są już realizowane przez inne podmioty, np. lokalne ośrodki pomocy społecznej, w formie opieki środowiskowej. Dołożenie tych zadań, do zadań realizowanych przez otwarte placówki medyczne doprowadziłoby do nakładania się zakresów odpowiedzialności i powielania kompetencji.

*To prawda. Wielu seniorów może polegać tylko na członkach rodziny. Z tym bywa różnie. Niby są jakieś usługi z MOPSu albo GOPSu, ale to wszystko nie jest wystarczające. No i odbywa się przeważnie w domach seniorów.*

*I ja nie mam tego problemu. My działamy w dużym skupisku ludzi, a sama przychodnia jest niewielka. I wydaje mi się, że zapotrzebowanie na te usługi środowiskowe jest dość dobrze zaspokajane przez ten miejski ośrodek. Nie mamy też tak dużego problemu z dojazdem. Do nas jest po prostu dość blisko. No i tak jak wcześniej mówiłam, sama populacja jest dość młoda. Ale mimo wszystko wydaje mi się, że nie powinniśmy wchodzić w kompetencje innych podmiotów. To już i tak jest tak że POZ robi prawie wszystko.*

Badani podnieśli przy tej okazji także kwestię finansowania dodatkowych usług, które wymagałyby przeznaczania na ten cel dodatkowych środków, a także pozyskania dodatkowego personelu.

*Zresztą umówmy się, to tak naprawdę byłaby w dużej mierze kwestia finansowania. Przecież ktoś za te usługi musiałby zapłacić. No i jeżeli NFZ zakontraktuje nam takie usługi, to my je oczywiście możemy realizować. Ale jakoś wydaje mi się to Wszystko mało prawdopodobne, biorąc pod uwagę to i jak duże już teraz są problemy z finansowaniem.*

*Nie tylko sfinansowaniem, ale też z personelem. I ja mam olbrzymie problemy zatrudnieniem lekarzy i pielęgniarek. Mam tutaj taką internistkę, cudowna wspanała lekarka, ale sama już w wieku mocno senioralnym. I ona u mnie pracuje nadal, ale w zasadzie co chwilę muszę ją błagać o to, żeby została. A nikogo na jej miejsce nie jestem w stanie znaleźć. Z pielęgniarkami i innym personelem tego tak zwanego niższego szczebla jest dokładnie ten sam problem.*

W trakcie wywiadu, badanym wyświetlono slajd z zadaniami opiekunów osób starszych. Uczestnicy spotkania jednogłośnie zdecydowali, że wszystkie one należą do ich obowiązków zawodowych oraz ogólnie, powinny należeć do obowiązków osób na tym stanowisku.

Badanym wyświetlono slajd z następującymi zadaniami opiekuna osób starszych:

- rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów opiekuńczych osoby starszej;
- pomaganie osobie starszej w zaspokajaniu podstawowych potrzeb biologicznych i psychicznych;
- pomaganie osobie starszej w podtrzymywaniu aktywności społecznej;
- aktywizowanie osoby starszej do zwiększania samodzielności życiowej;
- zapewnienie osobie starszej bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego;
- zapewnienie osobie starszej higienicznych warunków otoczenia;
- wykonywanie zabiegów higienicznych;
- wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych oraz czynności opiekuńczych;
- współdziałanie z zespołem opiekuńczym i terapeutycznym w ramach otwartej opieki zdrowotnej oraz pomocy społecznej;
- asystowanie pielęgniarce podczas wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych;
- użytkowanie urządzeń, przyborów oraz narzędzi do wykonywania zabiegów higienicznych;
- dobór wyrobów chłonnych oraz edukowanie w zakresie ich użytkowania;
- popularyzowania zachowań prozdrowotnych;
- umawianie wizyt w POZ oraz w poradniach specjalistycznych w ramach AOS.

Większość wymienionych powyżej zadań, pasowała zdaniem uczestników spotkania do roli opiekuna osoby starszej i powinna być wykonywana przez osoby na tym stanowisku w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej. Niektóre z zadań wymagały jednak zdaniem badanych dodatkowego doprecyzowania, a większość wątpliwości wynikała z nie do końca jasnego i precyzyjnego wyobrażenia na temat podstawowego zakresu obowiązków i roli zawodowej opiekunów.

Wątpliwości dotyczyły takich kwestii jak: zapewnienie osobie starszej bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego, zapewnienie osobie starszej higienicznych warunków otoczenia, wykonywanie zabiegów higienicznych:

*No nie wiem. To chyba zależy jednak od sytuacji. No i od tego o jakim rodzaju opiekuna znowu mówimy. Przecież na terenie przychodni, gdyby była taka nagła potrzeba to może i tak, ale o to trzeba ustalić o jakich dokładnie zabiegach mówimy. I jaki byłby zakres obowiązków i kompetencji takiej osoby. Bo trudno oczekiwać, że ktoś będzie jednocześnie rejestratorem w przychodni i jednocześnie będzie pomagał zmieniać seniorom pampersa, jeśli zajdzie taka potrzeba. To są różne stanowiska, wymagają innych kompetencji i w ogóle.*

A także asystowanie pielęgniarce podczas wykonywania zabiegów pielęgnarskich. Uczestnikom spotkania trudno było znaleźć zastosowanie takiej asysty. Co więcej, zdaniem badanych jest to zadanie dla pracowników medycznych, które wymaga odpowiedniego przeszkolenia.

*No ale na czym to by miało polegać?*

*Nie, raczej nie. Przecież to by musiał być pracownik medyczny.*

*No właśnie.*

*No ale jakby taki opiekun pracował w środowisku, to dobrze, żeby mógł na przykład zrobić zastrzyk.*

*W środowisku tak. Ale na zastrzyk może przecież iść pielęgniarka. Nie ma sensu tego dublować.*

*[Moderator: A gdyby ta asysta miała polegać na zapewnieniu komfortu osobie starszej?]*

*To wtedy tak.*

*No ale właściwie po co? U nas pielęgniarki są zawsze we 2. Naprawdę nie potrzeba w gabinecie dodatkowej osoby.*

*No tak. Ale seniorzy potrafią być nieufni. Myślę, że to czasem mogłoby pomóc.*

### 3.3 Kompetencje opiekuna osób starszych

W trakcie rozmowy poruszony został także temat tego, jakie kompetencje tj. wiedzę, umiejętności, kompetencje powinna posiadać osoba pracująca jako opiekun osób starszych. 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 można by wyróżnić w obszarze **medycznym**:

- a) rozpoznawanie problemów opiekuńczych osób starszych;
- b) współpraca z członkami zespołu terapeutycznego w zakresie realizowania planu opieki nad osobami starszymi;

- c) pomoc pielęgniarce podczas wykonywania zabiegów pielęgniarских;
- d) rozpoznawanie deficytów w zakresie aktywności psychospołecznej u osób starszych;
- e) umiejętność monitorowania realizacji indywidualnych planów opieki.

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

- a) umiejętność obsługi systemów informatycznych w placówce, w tym aplikacji;
- b) wiedza w zakresie obsługi aparatury i sprzętu medycznego;
- c) umiejętność stosowania wyrobów medycznych.

Uczestnicy spotkania uznali każdą w wymienionych umiejętności za przydatną dla opiekuna osoby starszej. Jednocześnie zwrócili uwagę potencjalne ryzyko obarczania opiekuna osoby starszej dodatkowymi zadaniami, spoza zakresu jego zawodowych obowiązków, w sytuacji, w której jego umiejętności i kompetencje pozwalały będą na zastępowanie przez niego innych pracowników placówki.

*A ja myślę, że to nie jest dobra droga. Wydaje mi się, że opiekun osoby starszej pełniłby rolę, to się kiedyś brzydko nazywało, personelu medycznego niższego szczebla. A na przykład nasze pielęgniarki są bardzo obciążone obowiązkami. One naprawdę, mimo, że często są po dwie na zmianie, bardzo ciężko pracują. To by rodziło takie niebezpieczeństwo, taka pokusę przerzucania, czy to w formie przysługi, czy w ogóle oddelegowania nieoficjalnego, jakich obowiązków na tych opiekunów i wtedy oni nie mieliby już czasu na wykonywanie swoich własnych.*

W toku wywiadu, badanym wymieniono następujące obszary wiedzy i umiejętności można by wyróżnić w obszarze **prawnym**:

- a) znajomość praw pacjentów;
- b) wiedza o zasadach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (w szczególności w ramach NFZ);
- c) wiedza na temat organizacji systemu ochrony zdrowia i systemu opieki społecznej w Polsce;
- d) wiedza na temat zasad gromadzenia i przetwarzania, a także ochrony danych osobowych (w tym danych wrażliwych, tj. dotyczących stanu zdrowia osoby starszej).

Chociaż badani nie mieli wątpliwości, że wymienione elementy wiedzy i kompetencji w obszarze prawnym są w ich pracy istotne, zwrócili uwagę na rozbudowanie zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz organizacji systemu ochrony zdrowia i systemu opieki społecznej w Polsce, w efekcie których znajdują oni tę problematykę raczej powierzchownie i doszukują potrzebnych informacji na bieżąco.

*Nie, tego wszystkiego nie wiemy, ale te podstawowe rzeczy tak.*

*Podstawy, taki zaczątek mamy całych tych procedur i tak bardzo się zaangażowania w to praca, raczej nie.*

*Ale to w szkole uczą, jest taki przedmiot. Uczymy się tego. To jest podstawa, prawda?*

*Teraz jest internet, można sobie wiele rzeczy znaleźć.*

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

- a) znajomości podstaw wiedzy psychologicznej ułatwiających komunikowanie się z osobą starszą, z jej rodziną (osobami bliskimi) oraz z zespołem terapeutycznym;
- b) umiejętności doradzenia w zakresie informacji o stanie zdrowia i skierowania do właściwego specjalisty celem konsultacji;
- c) umiejętności informowania lekarza/pielęgniarki o stanie zdrowia osoby starszej;
- d) dbałości o właściwą komunikację i przepływ informacji pomiędzy członkami zespołu terapeutycznego;
- e) umiejętności wsparcia psychicznego osoby starszej;
- f) umiejętności komunikowania i słuchania, aby móc skutecznie porozumieć się z osobą starszą i zapewnić jej wsparcie emocjonalne;
- g) umiejętność obserwacji zachowań osoby starszej, aby zwracać uwagę na zmiany w jej zachowaniu i kondycji;
- h) umiejętności: empatia i życzliwość, samodzielność, umiejętność podejmowania decyzji i rozwiązywania problemów, odporność psychiczna, otwartość na wiedzę, ciekawość, umiejętności przywódcze.

Każdą z wymienionych umiejętności i kompetencji społecznych, badani uznali za ważną i potrzebną w pracy opiekuna osoby starszej. Szczególnie istotną miałyby być zdaniem respondentów pośrednicząca rola opiekunów w kontaktach pacjenta w wieku senioralnym ze służbą zdrowia.

*A to jest akurat bardzo ważne. Często jest tak, że pacjent w wieku senioralnym nie do końca umie sam powiedzieć o swoim stanie zdrowia. Zresztą w przypadku konieczności wezwania karetki czy potrzeby nagłej konsultacji on po prostu może ze stresu nie pamiętać. Tu potrzeba pomocy. Tak jak mówiliśmy wcześniej. Im starsi są seniorzy, tym trudniej im przychodzi autodiagnoza. Wiele problemów widać a to w ich zachowaniu i jego zmianach. Taki opiekun powinien być czujny i wysłać seniora dalej, do lekarza.*

Badani zwracali jednak uwagę na to, żeby nie zastępował on w swojej pracy seniorom opieki i porad lekarza, a jedynie stanowił pierwsze ogniwo w łańcuchu objęcia pacjenta profesjonalną, dostosowaną do jego potrzeb opieką medyczną.

### 3.4 Kształcenie opiekuna osób starszych

Uczestnicy spotkania nie byli zgodni co do tego, jakie wykształcenie powinien posiadać opiekun osób starszych. Z jednej strony podkreślali oni, że w przypadku tego zawodu, najważniejsze są predyspozycje i cechy osobowości, z drugiej natomiast wyrazili przekonanie, że pewne podstawy wykształcenia medycznego i psychologicznego są dla przedstawicieli tego zawodu bardzo przydatne.

*Tak naprawdę wykształcenie nie ma żadnego znaczenia, chodzi tylko o to jaką osobą byłby taki opiekun. Liczą się tylko jego cechy charakteru to musiałby być ktoś bardzo cierpliwy, wyrozumiały, umiejący poradzić sobie z trudnymi pacjentami, ale jednocześnie rzetelny i odpowiedzialny. To nie są rzeczy, których można nauczyć się w jakiejś szkole.*

*Byłoby dobrze gdybym miał jakieś tam podstawowe wykształcenie medyczne. Byłoby mu po prostu łatwiej. Ale tak naprawdę to ono wcale nie jest konieczne. Przecież taki opiekun osób starszych zajmując się seniorami, nie wykonywałby skomplikowanych medycznych procedur, jego zadaniem nie byłoby leczenie, tylko troskę o starszych pacjentów. Zamiast podawać zastrzyk, musiałby zadbać o to pacjent trafił do właściwej sali, może musiałby przeprowadzić go po piętach, czy zaprowadzić do odpowiedniego korytarza, musiałby pilnować, żeby nie zapomniał o wizycie, później może musiałby mu pomóc w wykupieniu leków. To nie są zadania w przypadku których wykształcenie ma tak duże znaczenie jak osobowość.*

*A ja myślę, że te kursy mają duże znaczenie. Taki opiekun seniorów z jednej strony musi być trochę psychologiem, trochę pielęgniarką, a trochę lekarzem. Możemy oczywiście liczyć, nauczy się tego wszystkiego sam po prostu będzie miał jakieś świetne predyspozycje. Ale prawda jest taka, że to będzie po prostu bardzo trudna praca.*

Niektórzy z badanych uznali, że jako placówka medyczna, są w stanie sami wyposażyć przyszłego pracownika w niezbędne do wykonywania zadań służbowych kompetencje, choć wydaje się, że deklaracja ta dotyczyła czynności administracyjnych, nie medyczno-opiekuńczych. Opinia ta nie była jednak powszechna.

*Ja myślę, że wykształcenie nie ma specjalnie dużego znaczenia. Liczy się osobowość, pracowitość. Wie Pani, my jesteśmy w stanie takiego opiekuna wszystkiego nauczyć.*

*No ale to też nie o to chodzi, żebyśmy my go musieli uczyć. Jakie medyczne podstawy na pewno mógłby mieć.*

*Teraz jest taka sytuacja w służbie zdrowia i tak trudno znaleźć dobrych pracowników, że mi już na tych medycznych podstawach wcale nie zależy. Najważniejsze, żeby znalazł się ktoś kto będzie chciał pracować i będzie chciał się uczyć. Mam olbrzymi problem, żeby znaleźć pielęgniarki do pracy, bardzo trudno mi utrzymać lekarzy, a przecież taki opiekun jakaś bardzo prestiżowa praca, jakie to może być wynagrodzenie wszyscy wiemy.*

## 4 Rekomendacje

- ✓ Stworzenie profilu opiekuna osób starszych oraz jego zadań w lecznictwie otwartym w celu upowszechnienie go w placówkach medycznych – wydaje się, że zawód ten nie jest dobrze identyfikowany przez ich przedstawicieli.
- ✓ Rozdzielenie obowiązków administracyjno-rejestracyjnych od obowiązków opiekuna osób starszych w placówkach medycznych, i identyfikacja dróg uzupełnienia deficytów w pierwszym z obszarów, tak żeby zadaniami w tym zakresie nie byli obarczani opiekunowie osób starszych.
- ✓ Włączenie opiekunów osób starszych (silniej niż przedstawicieli placówek medycznych) do projektowania rozwiązań opieki nad pacjentami w wieku senioralnym w placówkach otwartych, tak aby były one zgodne z ich rzeczywistymi kompetencjami i umiejętnościami zawodowymi.
- ✓ Prowadzenie działań zmierzających do podniesienia statusu opiekunów osób starszych (zarówno wśród pracowników służby zdrowia, jak i ogółu społeczeństwa) jako grupy zawodowej.



## Załącznik – Scenariusz wywiadu

Obszar tematyczny 5 – profil kluczowych kompetencji dla wybranych zawodów / stanowisk w sektorze opieki zdrowotnej

### Opiekun osób starszych

Grupa 8 - n= 6 (liczba osób) z właścicielami bądź osobami wskazanymi przez właścicieli POZ

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.

#### 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 opiekunów osób starszych w podmiotach lecznictwa otwartego, prowadzących działalność na terenie Polski w opinii pracodawców. 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><b>Na wstępie chciał(a)bym przestawić Państwu co autorzy badania rozumieją pod pojęciami:</b></p> <p><b>Niedoboru kompetencji (<i>skill shortage</i>)</b> oznacza, że popyt na pewne kompetencje przewyższa ich dostępność – brakuje na rynku pracy osób posiadających takie poszukiwane kompetencje.</p> <p><b>Nadmiar kompetencji (<i>skill surplus</i>)</b> oznaczać będzie odwrotną sytuację, czyli przewagę podaży kompetencji nad popytem na nie – ludzie posiadający określone kompetencje nie będą w</p>	<p>→ <b>Jaki jest charakter podmiotu</b> (czy jest to SPZOZ, podmiot niepubliczny, tj. dawny NZOZ; rodzaj: POZ, AOS)?</p> <p>→ <b>Jak długo zarządza Pani/Pan placówką?</b></p>

<p>stanie znaleźć pracy, w której mogliby je wykorzystać.</p> <p>Proszę krótko opowiedzieć, o swoich doświadczeniach związanych z prowadzeniem POZ i opowiedzieć, jak wygląda w Państwa w placówce zatrudnienie opiekunów osób starszych?</p>	
---	--

MODUŁ II: ROLA I ZADANIA OPIEKUNA OSOBY STARSZEJ	
LISTA INFORMACJI DO POZYSKANIA PRZEZ MODERATORA:	
Propozycja wprowadzenia/pytania otwierającego	Lista poszukiwanych pytań:
<p><b>Jaką rolę oraz jakie zadania w Państwa placówce wykonuje/mógłby wykonywać opiekun osób starszych?</b></p> <p>Po dyskusji należy wyświetlić slajd z zadaniami opiekuna osoby starszej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów opiekuńczych osoby starszej;</li> <li>– pomaganie osobie starszej w zaspokajaniu podstawowych potrzeb biologicznych i psychicznych;</li> <li>– pomaganie osobie starszej w podtrzymywaniu aktywności społecznej;</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ilu opiekunów osób starszych zatrudniacie Państwo obecnie?</li> <li>2. Jakie jest wykształcenie opiekunów osób starszych (licencjat, studia magisterskie, studia podyplomowe, kursy)?</li> <li>3. Jakie doświadczenia i kompetencje zdecydowały Państwa zdaniem o zatrudnieniu na stanowisku opiekunów osób starszych?</li> <li>4. Czy posiadane wykształcenie przygotowało zatrudnionych opiekunów osób starszych do wykonywania ich obowiązków?</li> <li>5. Jakie zadania w Państwa placówce wykonują w praktyce osoby zatrudnione na stanowisku opiekuna osób starszych?</li> <li>6. Czy opiekun osób starszych w Państwa placówce współpracuje z pozostałym personelem medycznym/administracyjnym w zakresie opieki nad pacjentem?</li> </ol> <p>Jakie zadania w praktyce powinien pełnić opiekun osoby starszej?</p>

<b>MODUŁ II: ROLA I ZADANIA OPIEKUNA OSOBY STARSZEJ</b>	
<b>LISTA INFORMACJI DO POZYSKANIA PRZEZ MODERATORA:</b>	
<b>Propozycja wprowadzenia/pytania otwierającego</b>	<b>Lista poszukiwanych pytań:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– aktywizowanie osobie starszej do zwiększania samodzielności życiowej;</li> <li>– zapewnienie osobie starszej bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego;</li> <li>– zapewnienie osobie starszej higienicznych warunków otoczenia;</li> <li>– wykonywanie zabiegów higienicznych;</li> <li>– wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych oraz czynności opiekuńczych;</li> <li>– współdziałanie z zespołem opiekuńczym i terapeutycznym w ramach otwartej opieki zdrowotnej oraz pomocy społecznej;</li> <li>– asystowanie pielęgniarce podczas wykonywania zabiegów pielęgniarstkich;</li> <li>– użytkowanie urządzeń, przyborów oraz narzędzi do wykonywania zabiegów higienicznych;</li> <li>– dobór wyrobów chłonnych oraz edukowanie w zakresie ich użytkowania;</li> <li>– popularyzowania zachowań prozdrowotnych;</li> <li>– umawianie wizyt w POZ oraz w poradniach specjalistycznych w ramach AOS.</li> </ul>	

MODUŁ III: KOMPETENCJE OPIEKUNA OSOBY STARSZEJ	
LISTA INFORMACJI DO POZYSKANIA PRZEZ MODERATORA:	
Propozycja wprowadzenia/pytania otwierającego	Lista poszukiwanych pytań:
<p>1. <b>Jakie Pani/Pana zdaniem kompetencje w podziale na: wiedzę, umiejętności i kompetencje społeczne powinna posiadać osoba pracująca na stanowisko opiekuna osoby starszej?</b></p>	<p>1. Jakie obszary kompetencji (wiedzy; umiejętności i kompetencji społecznych) można by wyróżnić w obszarze <b><u>medycznym?</u></b></p> <p>(podać poniższe przykłady - slajd):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ rozpoznawanie problemów opiekuńczych osób starszych;</li> <li>→ współpraca z członkami zespołu terapeutycznego w zakresie realizowania planu opieki nad osobami starszymi;</li> <li>→ pomoc pielęgniarce podczas wykonywania zabiegów pielęgniarstkich;</li> <li>→ rozpoznawanie deficytów w zakresie aktywności psychospołecznej u osób starszych;</li> <li>→ umiejętność monitorowania realizacji indywidualnych planów opieki?</li> </ul> <p>2. Jakie obszary kompetencji (wiedzy i umiejętności) można by wyróżnić w obszarze <b><u>prawnym?</u></b></p> <p>(podać poniższe przykłady - slajd)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ znajomość praw pacjentów;</li> <li>→ wiedza o zasadach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (w szczególności w ramach NFZ);</li> <li>→ wiedza na temat organizacji systemu ochrony zdrowia i systemu opieki społecznej w Polsce;</li> <li>→ wiedza na temat zasad gromadzenia i przetwarzania, a także ochrony danych osobowych (w tym danych wrażliwych, tj. dotyczących stanu zdrowia osoby starszej)?</li> </ul>

MODUŁ III: KOMPETENCJE OPIEKUNA OSOBY STARSZEJ	
LISTA INFORMACJI DO POZYSKANIA PRZEZ MODERATORA:	
Propozycja wprowadzenia/pytania otwierającego	Lista poszukiwanych pytań:
<p><b>Jak ocenia Pani/Pan aktualne przygotowanie do skutecznego realizowania zadań opiekuna osoby starszej w Państwa placówce?</b></p>	<p>3. Jakie obszary kompetencji (wiedzy i umiejętności) można by wyróżnić w obszarze <b><u>technicznym</u></b>?</p> <p>(podać poniższe przykłady - slajd)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ umiejętność obsługi systemów informatycznych w placówce, w tym aplikacji;</li> <li>→ wiedza w zakresie obsługi aparatury i sprzętu medycznego;</li> <li>→ umiejętność stosowania wyrobów medycznych?</li> </ul> <p>4. Jakie obszary wiedzy i umiejętności można by wyróżnić w obszarze <b>kompetencji społecznych</b>?</p> <p>(podać poniższe przykłady - slajd)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ znajomości podstaw wiedzy psychologicznej ułatwiających komunikowanie się z osobą starszą, z jej rodziną (osobami bliskimi) oraz z zespołem terapeutycznym;</li> <li>→ umiejętności doradzenia w zakresie informacji o stanie zdrowia i skierowania do właściwego specjalisty celem konsultacji;</li> <li>→ umiejętności informowania lekarza/pielęgniarki o stanie zdrowia osoby starszej;</li> <li>→ dbałości o właściwą komunikację i przepływ informacji pomiędzy członkami zespołu terapeutycznego;</li> <li>→ umiejętności wsparcia psychicznego osoby starszej;</li> <li>→ umiejętności komunikowania i słuchania, aby móc skutecznie porozumieć się z osobą starszą i zapewnić jej wsparcie emocjonalne;</li> </ul>

MODUŁ III: KOMPETENCJE OPIEKUNA OSOBY STARSZEJ	
LISTA INFORMACJI DO POZYSKANIA PRZEZ MODERATORA:	
Propozycja wprowadzenia/pytania otwierającego	Lista poszukiwanych pytań:
	<p>→ umiejętność obserwacji zachowań osoby starszej, aby zwracać uwagę na zmiany w jej zachowaniu i kondycji;</p> <p>umiejętności: empatia i życzliwość, samodzielność, umiejętność podejmowania decyzji i rozwiązywania problemów, odporność psychiczna, otwartość na wiedzę, ciekawość, umiejętności przywódcze.</p>

MODUŁ IV: PROCES KSZTAŁTOWANIA KOMPETENCJI OPIEKUNA OSOBY STARSZEJ	
LISTA INFORMACJI DO POZYSKANIA PRZEZ MODERATORA:	
Propozycja wprowadzenia/pytania otwierającego	Lista poszukiwanych pytań:
<p><b>1. Jaka forma kształcenia jest Państwa zdaniem optymalna dla nabycia niezbędnych kompetencji opiekuna osoby starszej?</b></p> <p><b>Jakie kompetencje, które posiadają opiekunowie osób starszych nie są wykorzystywane od momentu objęcia przez nich funkcji (tzw. nadwyżka kompetencji)?</b></p>	<p>1. Jaka forma kształcenia jest Państwa zdaniem optymalna dla nabycia niezbędnych kompetencji w zawodzie opiekuna osoby starszej (studia pierwszego stopnia, studia drugiego stopnia, studia podyplomowe, kursy)?</p> <p>2. Jakie kursy/szkolenia powinny być oferowane (obligatoryjnie i/lub fakultatywnie) opiekunom osób starszych zatrudnionym w placówce otwartej?</p> <p>3. Czy byłibycie zainteresowani takimi kursami/szkoleniami i dedykowaną dla siebie ofertą na rynku dla zatrudnionych w placówce opiekunów osób starszych?</p>

### 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.

## Zadania opiekuna osób starszych

- rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów opiekuńczych osoby starszej;
- pomaganie osobie starszej w zaspokajaniu podstawowych potrzeb biologicznych i psychicznych;
- pomaganie osobie starszej w podtrzymywaniu aktywności społecznej;
- aktywizowanie osobie starszej do zwiększania samodzielności życiowej;
- zapewnienie osobie starszej bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego;
- zapewnienie osobie starszej higienicznych warunków otoczenia;
- wykonywanie zabiegów higienicznych;
- wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych oraz czynności opiekuńczych;



## Zadania opiekuna osób starszych

- współdziałanie z zespołem opiekuńczym i terapeutycznym w ramach otwartej opieki zdrowotnej oraz pomocy społecznej;
- asystowanie pielęgniarce podczas wykonywania zabiegów pielęgniarских;
- użytkowanie urządzeń, przyborów oraz narzędzi do wykonywania zabiegów higienicznych;
- dobór wyrobów chłonnych oraz edukowanie w zakresie ich użytkowania;
- popularyzowania zachowań prozdrowotnych;
- umawianie wizyt w POZ oraz w poradniach specjalistycznych w ramach AOS.

## Pożądane kompetencje/wiedza i umiejętności opiekuna osób starszych w obszarze medycznym

- rozpoznawanie problemów opiekuńczych osób starszych;
- współpraca z członkami zespołu terapeutycznego w zakresie realizowania planu opieki nad osobami starszymi;
- pomoc pielęgniarce podczas wykonywania zabiegów pielęgniarских;
- rozpoznawanie deficytów w zakresie aktywności psychospołecznej u osób starszych;
- umiejętność monitorowania realizacji indywidualnych planów opieki?

## Pożądane kompetencje/wiedza i umiejętności opiekuna osób starszych w obszarze prawnym

- znajomość praw pacjentów;
- wiedza o zasadach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (w szczególności w ramach NFZ);
- wiedza na temat organizacji systemu ochrony zdrowia i systemu opieki społecznej w Polsce;
- wiedza na temat zasad gromadzenia i przetwarzania, a także ochrony danych osobowych (w tym danych wrażliwych, tj. dotyczących stanu zdrowia osoby starszej)?

## Pożądane kompetencje/wiedza i umiejętności opiekuna osób starszych w obszarze technicznym

- umiejętność obsługi systemów informatycznych w placówce, w tym aplikacji;
- wiedza w zakresie obsługi aparatury i sprzętu medycznego;
- umiejętność stosowania wyrobów medycznych?

## Pożądanane kompetencje/wiedza i umiejętności opiekuna osób starszych w obszarze kompletacji społecznych

- znajomości podstaw wiedzy psychologicznej ułatwiających komunikowanie się z osobą starszą, z jej rodziną (osobami bliskimi) oraz z zespołem terapeutycznym;
- umiejętności doradzenia w zakresie informacji o stanie zdrowia i skierowania do właściwego specjalisty celem konsultacji;
- umiejętności informowania lekarza/pielęgniarki o stanie zdrowia osoby starszej;
- dbałości o właściwą komunikację i przepływ informacji pomiędzy członkami zespołu terapeutycznego;

## Pożądanane kompetencje/wiedza i umiejętności opiekuna osób starszych w obszarze kompletacji społecznych

- umiejętności wsparcia psychicznego osoby starszej;
- umiejętności komunikowania i słuchania, aby móc skutecznie porozumieć się z osobą starszą i zapewnić jej wsparcie emocjonalne;
- umiejętność obserwacji zachowań osoby starszej, aby zwracać uwagę na zmiany w jej zachowaniu i kondycji;
- umiejętności: empatia i życzliwość, samodzielność, umiejętność podejmowania decyzji i rozwiązywania problemów, odporność psychiczna, otwartość na wiedzę, ciekawość, umiejętności przywódcze.