

Raport z ewaluacji mapy kompetencji dla zawodu Opiekun osoby niesamodzielnej

Opracowany przez: dr Alicja Kamińska

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.



Kraków, 2023

Spis treści

[1. Wstęp 3](#_Toc146564076)

[2. Metodyka 4](#_Toc146564077)

[2.1. Zogniskowany wywiad grupowy (FGI) 4](#_Toc146564078)

[2.2. Analiza prawnicza 4](#_Toc146564079)

[2.3. Mapa kompetencji 5](#_Toc146564080)

[2.4. Analiza przeglądu programów kształcenia 5](#_Toc146564081)

[3. Wyniki 5](#_Toc146564082)

[3.1. Zogniskowany wywiad grupowy (FGI) 5](#_Toc146564083)

[3.2. Analiza prawnicza 7](#_Toc146564084)

[3.3. Mapa kompetencji 10](#_Toc146564085)

[3.4. Analiza przeglądu programów kształcenia 13](#_Toc146564086)

[3.5. Analiza zbieżności efektów kształcenia z mapa kompetencji 19](#_Toc146564087)

[4. Wnioski i podsumowanie 21](#_Toc146564088)

# Wstęp

Osoba niesamodzielna to osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

Osoby niesamodzielne, którymi bardzo często są osoby stare, borykają się ze znacznym ograniczeniem sprawności psychofizycznej oraz wielochorobowoscią, a ich problemy zdrowotne i funkcjonalne są ze sobą powiązane i wzajemnie na siebie wpływają. Osoby niesamodzielne wymagają kompleksowego podejścia, które obejmuje zarówno aspekt medyczny, tj. leczenie, pielęgnację i fizjoterapię, jak i społeczny. Ponad to osoby starsze wymagają często wsparcia w realizacji zadań, które angażują ich siłę i sprawność fizyczną, takie jak noszenie zakupów, sprzątanie, przygotowywanie posiłków, wychodzenie z domu i załatwianie spraw urzędowych. Wielu z tych ludzi potrzebuje także pomocy w wykonywaniu codziennych czynności życiowych, takich jak: zabiegi higieniczne, ubieranie się, samodzielne jedzenie, poruszanie się po domu itp. Świadczenie czynności opiekuńczych osobie niesamodzielnej z powodu np. wieku, stanu zdrowia lub niepełnosprawności, może stać się domeną zawodu opiekuna osoby niesamodzielnej.

Zawód opiekun osoby niesamodzielnej aktualnie nie ma legalnej (prawnej) definicji w przepisach powszechnie obowiązującego prawa w naszym kraju. Jest to zawód, który nie posiada odrębnej regulacji prawnej (ustawowej), przy czym zakładając udział takiej osoby w udzielaniu świadczeń zdrowotnych – może być klasyfikowany jako zawód paramedyczny (mający zastosowanie w obszarze opieki zdrowotnej). Osoby świadczące usługi z zakresu opieki nad osobą niesamodzielną mogą być kwalifikowane jako wykonujące ww. zawód w sektorze wsparcia rodziny, pomocy społecznej i pracy socjalnej (np. domy pomocy społecznej, warsztaty terapii zajęciowej, dzienne placówki pobytu) i/lub w sektorze ochrony zdrowia (np. podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych z zakresu stacjonarnej i całodobowej opieki zdrowotnej, w tym oddziały opieki wytchnieniowej), a także w ramach tzw. opieki środowiskowej (w miejscu pobytu/zamieszkania osoby niesamodzielnej).

Celem raportu jest wykonanie ewaluacji mapy kompetencji w oparciu o analizę danych literaturowych krajowych i międzynarodowych definiujących kluczowe kompetencje opiekuna osoby niesamodzielnej w opiece otwartej i jego role w opiece zdrowotnej oraz wyniki badań fokusowych dostarczonych przez zamawiającego. Raport ma także na celu opisanie map kompetencji w zawodzie opiekuna osoby niesamodzielnej niezbędnych do spełnienia oczekiwań rynku oraz pracodawców, zatrudniających opiekunów osób niesamodzielnych.

# Metodyka

## 2.1. Zogniskowany wywiad grupowy (FGI)

W celu identyfikacji luk kompetencyjnych personelu medycznego i okołomedycznego oraz zarządczego w placówkach lecznictwa otwartego, prowadzących działalność na terenie Polski. przeprowadzono zogniskowany wywiad grupowy (FGI – Focus Group Interview). Badanie przeprowadzone zostało w formie online w czerwcu 2023 roku przez firmę EDBAD. Narzędziem badawczym był scenariusz badania FGI, przygotowany przez zespół ekspercki.

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. Przebieg badania został zarejestrowany, a następnie poddany transkrypcji i analizie jakościowej.

## 2.2. Analiza prawnicza

W celu stworzenia rekomendacji dotyczących uregulowania funkcji opiekuna osoby niesamodzielnej w systemie edukacji i otwartej opieki zdrowotnej w Polsce, odbyły się konsultacje prawne z dr Pawłem Lipowskim. Konsultacje dotyczyły zasad organizacji i wykonywania opieki nad osobami niesamodzielnymi w podstawowej opiece zdrowotnej oraz wytyczne dla uregulowania funkcji opiekuna osoby niesamodzielnej w systemie edukacji i otwartej opieki zdrowotnej.

## 2.3. Mapa kompetencji

Na podstawie analizy regulacji prawnych, przeprowadzonego badania jakościowego oraz

analizy eksperckiej opracowana została mapa kompetencji zawodu opiekuna osoby niesamodzielnej w lecznictwie otwartym.

## 2.4. Analiza przeglądu programów kształcenia

We wrześniu 2023 roku stworzony został przez Katarzynę Badora-Musiał KBM Consulting raport z ewaluacji programów kształcenia dla zawodu Opiekun osoby niesamodzielnej. W niniejszym dokumencie analiza dotycząca efektów kształcenia została zestawiona ze stworzoną mapą kompetencji w celu oceny zbieżności programów kształcenia z oczekiwaniami rynku pracy oraz regulacjami prawnymi.

# Wyniki

## 3.1. Zogniskowany wywiad grupowy (FGI)

Pierwsza część przeprowadzonego badania jakościowego dotyczyła roli i zadań opiekuna osób starszych w placówce lecznictwa otwartego w sektorze publicznym. Badani rozumieli jego rolę dwojako. Z jednej strony była to dla nich funkcja administracyjna, której zakres obowiązków przypominał pracę rejestratora. Z drugiej natomiast był dla innych badanych, kimś w rodzaju pracownika medycznego, świadczącego usługi bezpośrednio seniorom, co wydaje się bliższe rzeczywistemu sposobowi funkcjonowania tego zawodu. 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. Co więcej, zdaniem badanych, opiekun osób starszych, powinien być obecny w placówce cały czas w godzinach jej funkcjonowania. Dotyczyło to jednak osoby, która miałaby sprawować piecze 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. 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. Badani podnieśli przy tej okazji także kwestię finansowania dodatkowych usług, które wymagałyby przeznaczania na ten cel dodatkowych środków, a także pozyskania dodatkowego personelu.

W trakcie wywiadu, badanym przedstawiono zadania 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. Większość wymienionych zadań, pasowała zdaniem uczestników spotkania do roli opiekuna osoby starszej i powinna być wykonywana przez osoby na tym stanowisku w placówkach POZ. 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, a także asystowanie pielęgniarce podczas wykonywania zabiegów pielęgniarskich. Uczestnikom spotkania trudno było znaleźć zastosowanie takiej asysty. Co więcej, zdaniem badanych jest to zadanie dla pracowników medycznych, które wymaga odpowiedniego przeszkolenia.

Kolejna część FGI dotyczyła kompetencji (wiedzy i umiejętności) jakie powinna posiadać osoba pracująca jako opiekun osób starszych. Całość omawianych kompetencji została podzielona na 4 najważniejsze obszary (medyczny, techniczny, prawny, społeczny). Uczestnicy spotkania uznali każdą w wymienionych umiejętności w obszarze medycznym, technicznym i społecznym za przydatną dla opiekuna osoby starszej. Jednocześnie zwrócili uwagę na potencjalne ryzyko obarczania opiekuna osoby starszej dodatkowymi zadaniami, spoza zakresu jego zawodowych obowiązków, w sytuacji, w której jego umiejętności i kompetencje pozwalałyby na zastępowanie przez niego innych pracowników placówki. Badani nie mieli również wątpliwości, że wymienione elementy wiedzy i kompetencji w obszarze prawnym są w ich pracy istotne, zwrócili oni jednak 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 znają oni tę problematykę raczej powierzchownie i doszukują potrzebnych informacji na bieżąco. Badani zwracali jednak uwagę na to, aby opiekun osoby starszej nie zastępował w swojej pracy opieki i porad lekarza, a jedynie stanowił pierwsze ogniwo w łańcuchu objęcia pacjenta profesjonalną, dostosowana do jego potrzeb opieką medyczną.

Następnie zapytano uczestników badania jakie wykształcenie powinien posiadać opiekun osób starszych. Respondenci nie byli zgodni co do tej kwestii. 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. 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.

## 3.2. Analiza prawnicza

Zawód opiekun osoby niesamodzielnej nie jest aktualnie ujęty w klasyfikacji zawodów tj. w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania, a także w nie jest planowany w oczekującej na wejście w życie ustawie z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych, regulującej m.in. 15 zawodów medycznych, w tym m.in. zawód opiekuna medycznego. Zatem osoba potencjalnie wykonująca zawód opiekuna osoby niesamodzielnej, pozostając poza regulacją prawa powszechnie obowiązującego w naszym kraju, czyli:

1. będzie ponosić odpowiedzialność za wykonywanie tego zawodu na zasadach ogólnych (powszechnych) – będzie to odpowiedzialność przede wszystkim cywilna i karna (w przypadku stosunku pracy – także odpowiedzialność pracownicza);
2. zakres zadań zawodowych, do wykonywania których uprawnione będą osoby wykonujące zawód opiekuna osoby niesamodzielnej, ustalany będzie poprzez faktycznie (de facto) wykonywane czynności (nie: de iure);
3. może posiadać „dowolne” (np. paramedyczne) kwalifikacje zawodowe.

Można również uznać, że nie objęcie ww. ustawą zawodu opiekuna osoby niesamodzielnej, sprawi, że zawód ten można uznać za zawód pokrewny względem opiekuna medycznego, występującego w ramach tzw. otwartej opieki zdrowotnej.

Brak jest również ustawowego określenia treści programowych i efektów uczenia się właściwych dla zawodu opiekuna osoby niesamodzielnej, które powinny być realizowane w ramach kształcenia zawodowego, biorąc pod uwagę konieczność odpowiedniego przygotowania absolwentów różnych typów szkół (kursów) do wykonywania tego zawodu, zwiększa ryzyko nieodpowiedniego przygotowania zawodowego osób zatrudnionych w charakterze opiekuna osoby niesamodzielnej. Kształcenie opiekunów osoby niesamodzielnej, może odbywać się w szkołach policealnych (publicznych i niepublicznych) na kierunkach, przewidzianych w ww. rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 2014 r. takich, jak: opiekun osoby starszej; opiekun medyczny i opiekunka środowiskowa (domowa), w szkołach wyższych (na poziomie studiów pierwszego stopnia, tj. licencjackich) także w ramach studiów podyplomowych, na ww. kierunkach, a także w ramach: kursów zawodowych (doszkalających/kwalifikacyjnych), szkoleń, staży, organizowanych na podstawie przepisów o szkolnictwie wyższym i nauce.

Poważnym problemem jest również brak określenia w przepisach podstawy programowej kształcenia w zawodzie opiekun osoby niesamodzielnej, tj. nie określenie założeń programowo-organizacyjnych kształcenia w tym zawodzie m.in. opis kwalifikacji absolwenta, wymagań kształcenia w zawodzie, celów kształcenia, treści kształcenia.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami wskazano w ramach (tzw.) działalności podstawowej (wyłącznie) następujące zawody: opiekun medyczny, starszy opiekun medyczny, opiekunka dziecięca oraz starsza opiekunka dziecięca. Ponad to rozporządzenie to

określa wymagane kwalifikacje dla ww. zawodów medycznych (m.in. ukończenie szkoły policealnej i uzyskanie świadectwa/dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe) oraz wymaganą liczbę lat w zawodzie.

W przypadku pozostałych podmiotów leczniczych o charakterze publicznym, jak i niepublicznym (zależnie od struktury własnościowej) nie ma w naszym kraju regulacji odnoszącej się do wykonywania zawodu opiekuna osoby niesamodzielnej. Opiekun osoby niesamodzielnej w świetle przepisów ustawy o działalności leczniczej (art. 5 ust. 1) nie może wykonywać praktyki zawodowej (w otwartej opiece zdrowotnej), zarówno w formie indywidualnej (w ramach jednoosobowej działalności gospodarczej), jak i grupowej (w ramach spółki: cywilnej, jawnej lub partnerskiej). Prawo takie posiadają wyłącznie wybrane zawody medyczne, tj.: lekarze (lekarze dentyści), pielęgniarki (położne) oraz fizjoterapeuci.

W ramach podstawowej opieki zdrowotnej, prawnie normowanej w naszym kraju przez ustawę z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, zawód opiekuna osoby niesamodzielnej nie został ujęty. Jednak ustawa o POZ wskazuje na obowiązki świadczeniodawcy w ramach koordynacji (art. 14), w tym zapewnienia badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych, zgodnie z indywidualnym planem diagnostyki, leczenia i opieki, w jej ramach świadczeniodawca (z zakresu POZ) ma obowiązek ustawowy wyznaczenia osoby, do której zadań należy organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym udzielanie informacji o tym procesie oraz zapewnienie współpracy między osobami udzielającymi świadczeń zdrowotnych – takie zadania mógłby wykonywać opiekun osoby niesamodzielnej.

Osoba zatrudniona na stanowisku opiekuna osoby niesamodzielnej może wykonywać zawód w domach pomocy społecznej, regulowanych przez ustawę z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, a także w ramach tzw. warsztatów terapii zajęciowej

## 3.3. Mapa kompetencji

W tabeli 1 przedstawiona została mapa kompetencji dla zawodu opiekun osoby niesamodzielnej w placówce lecznictwa otwartego, odnosząca się do trzech obszarów kompetencji jakimi są wiedza, umiejętności oraz kompetencje społeczne. Należy zaznaczyć, że mapa stworzona została w oparciu o badanie jakościowe oraz analizy eksperckie i ma odniesienie do lecznictwa otwartego ze szczególnym uwzględnieniem pracy opiekuna osoby niesamodzielnej w POZ i AOS w sektorze publicznym. W związku z tym poniższa mapa nie stanowi kompleksowego opisu kompetencji opiekuna osoby niesamodzielnej w odniesieniu do innych obszarów takich jak np. lecznictwo zamknięte, a jedynie zbiór kompetencji określonych przez autorów niniejszego raportu jako niezbędne do pracy opiekuna osoby niesamodzielnej w podmiotach lecznictwa otwartego.

Tabela 2. Mapa kompetencji dla zawodu opiekun osoby niesamodzielnej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WIEDZA** | **UMIEJĘTNOŚCI** | **KOMPETENCJE SPOŁECZNE** |
| Opiekun osoby niesamodzielnej posiada wiedzę z zakresu:   * podstawowych informacji dotyczących fizjologii i patofizjologii funkcjonowania ludzkiego organizmu oraz najczęstszych chorób, których następstwem może być niesamodzielność lub niepełnosprawność * podstawowych informacji dotyczących specyfiki opieki nad osobami niesamodzielnymi, w starszym wieku i niepełnosprawnymi * podstawowych zasad żywienia osoby dorosłej * wykonywania zabiegów higienicznych oraz pielęgnowania skóry i błon śluzowych * zasad pomiaru i monitorowania podstawowych parametrów życiowych * zasad bezpiecznego przemieszczania i pozycjonowania osoby niesamodzielnej z wykorzystaniem różnych technik i metod * podstaw wiedzy psychologicznej ułatwiających komunikowanie się z osobą niesamodzielną, z jej rodziną (osobami bliskimi) oraz z zespołem terapeutycznym * zasad udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej | Opiekun osoby niesamodzielnej posiada umiejętności:   * pomiaru i monitorowania podstawowych parametrów życiowych * wykonywania zabiegów higienicznych oraz pielęgnowania skóry i błon śluzowych * przestrzegania zasad czystości i higieny otoczenia osoby niesamodzielnej * przygotowania posiłków oraz karmienia * przemieszczania i pozycjonowania osoby niesamodzielnej z wykorzystaniem różnych technik i metod, w tym bezpieczny transport w środowisku domowym oraz poza nim * doboru i stosowania wyrobów medycznych oraz sprzętu medycznego * obserwacji zachowań osoby niesamodzielnej celem wczesnego wykrycia zmiany w jej zachowaniu i kondycji * organizacji zajęć aktywizujących osobie niesamodzielnej w środowisku domowym i poza nim * wsparcia emocjonalnego i psychicznego osoby niesamodzielnej * komunikowania się i słuchania * informowania lekarza/pielęgniarki/innych członków zespołu o stanie zdrowia osoby niesamodzielnej * rozpoznawania deficytów w zakresie aktywności psychospołecznej u osób niesamodzielnych oraz ich kompensowana; * monitorowania realizacji indywidualnych planów opieki * obsługi systemów informatycznych * podejmowania decyzji i rozwiązywania problemów | Opiekun osoby niesamodzielnej:   * wykazuje się zrozumieniem w   stosunku do osoby niesamodzielnej i jej potrzeb   * współpracuje i komunikuje się z   członkami zespołu terapeutycznego/innym personelem  medycznym i paramedycznym   * potrafi radzić sobie z emocjami   swoimi i innych   * jest gotowy do ciągłego kształcenia   się i nabywania nowej wiedzy i  umiejętności   * działa zgodnie z prawem i   obowiązkami natury etycznej i  zawodowej   * jest świadom odpowiedzialności za   zdrowie i bezpieczeństwo  podopiecznych   * przestrzega praw pacjenta * realizuje zadania w sposób zapewniający bezpieczeństwo własne i otoczenia, w tym przestrzega zasad bezpieczeństwa pracy * posiada umiejętność kontaktu z osobami będącymi w zróżnicowanej sytuacji psychospołecznej * cechuje się empatią i życzliwością oraz samodzielnością w działaniu * okazuje szacunek i troskę wobec osoby niesamodzielnej |

## Analiza przeglądu programów kształcenia

Zawód opiekuna osoby niesamodzielnej nie znalazł się dotychczas wśród zawodów wymienionych w Klasyfikacji zawodów stworzonej przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej. Znajdują się tam jednak zawody pokrewne, takie jak opiekun medyczny, asystent osoby niepełnosprawnej czy opiekun osoby starszej, których zadania zawodowe odnoszą się do opieki nad osobami niesamodzielnymi. W tabeli 2 przedstawiono zadania zawodowe opiekuna medycznego, asystenta osoby niepełnosprawnej oraz opiekuna osoby starszej.

Tabela. 2. Zadania zawodowe opiekuna medycznego, asystenta osoby niepełnosprawnej oraz opiekuna osoby starszej.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Opiekun medyczny | Asystent osoby niepełnosprawnej | Opiekun osoby starszej |
| • rozpoznawanie problemów opiekuńczych osoby chorej i niesamodzielnej;  • współpracowanie z pielęgniarką w zakresie planowania i realizowania planu opieki nad osobą chorą i niesamodzielną;  • pomaganie pielęgniarce podczas wykonywania zabiegów pielęgniarskich;  • wykonywanie poleceń pielęgniarki i lekarza dotyczących opieki nad osobą chorą i niesamodzielną;  • pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w zaspokajaniu potrzeb związanych z utrzymaniem ciała w czystości;  • wykonywanie zabiegów higienicznych u osoby chorej i niesamodzielnej;  • wykonywanie czynności związanych z utrzymaniem czystości i estetyki łóżka oraz najbliższego otoczenia osoby chorej i niesamodzielnej;  • pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w zaspokajaniu potrzeb związanych z odżywianiem i wydalaniem;  • pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w utrzymaniu aktywności ruchowej oraz w użytkowaniu przedmiotów ortopedycznych i sprzętu rehabilitacyjnego;  • stosowanie urządzeń, przyborów i narzędzi niezbędnych podczas wykonywania czynności higienicznych;  • dezynfekowanie i konserwowanie przyborów i narzędzi stosowanych podczas wykonywania zabiegów pielęgniarskich;  • zapewnianie osobie chorej i niesamodzielnej bezpieczeństwa podczas wykonywania zabiegów higienicznych;  • pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w adaptacji do warunków życia w szpitalu oraz zmian związanych z przewlekłą chorobą lub starością;  • pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w komunikowaniu się z rodziną, zespołem opiekuńczym i terapeutycznym oraz z innymi pacjentami;  • udzielanie wsparcia emocjonalnego osobie chorej i niesamodzielnej oraz jej rodzinie;  • udzielanie pierwszej pomocy w stanach nagłego zagrożenia zdrowia i życia;  • postępowanie zgodnie z zasadami etyki zawodowej;  • przestrzeganie przepisów sanitarno-epidemiologicznych, bhp, ochrony ppoż. oraz ochrony środowiska podczas wykonywania zadań zawodowych;  • edukacja i działania profilaktyczne;  • dokumentowanie wykonanych zabiegów higienicznych;  • aktywizowanie osoby chorej i niesamodzielne. | • współtworzenie programów rehabilitacji i pomocy osobie niepełnosprawnej;  • doradzanie w zakresie usług medycznych, rehabilitacyjnych, przekwalifikowania zawodowego, kontaktów społecznych, usług kulturalnych, rekreacji i integracji ze środowiskiem;  • diagnozowanie warunków życia i dążenie do usuwania wszelkiego typu barier (psychologicznych, społecznych, architektonicznych, komunikacyjnych itp.);  • pobudzanie aktywności osoby niepełnosprawnej, jej rodziny oraz najbliższego otoczenia celem udzielania jak najefektywniejszej pomocy;  • planowanie, kontrolowanie ocenianie indywidualnego programu, planu pomocy osobie niepełnosprawnej;  • włączanie osoby niepełnosprawnej w programy instytucji i placówek świadczących usługi rehabilitacyjne;  • współpraca z mediami ułatwiająca poszukiwanie sponsorów i sojuszników w działaniach na rzecz osób niepełnosprawnych. | • opracowywanie planu pomocy, wsparcia i opieki długoterminowej osoby starszej;  • posługiwanie się dokumentacją dotyczącą sytuacji zdrowotnej i społecznej osoby starszej;  • organizowanie prac opiekuńczo-wspierających u osoby starszej, w tym: rozpoznawanie warunków życia i poziomu możliwości psychofizycznych osoby starszej, opracowywanie planu pomocy, wsparcia i opieki długoterminowej dla osoby starszej, prowadzenie dokumentacji itp.;  • wykonywanie czynności opiekuńczo-wspierających u osoby starszej, w tym: przeciwdziałanie zagrożeniom zdrowia i życia osoby starszej, udzielanie pierwszej pomocy, wykonywanie czynności opiekuńczych i higienicznych u osoby starszej itp.;  • aktywizowanie osoby starszej do samodzielności życiowej, w tym m.in. inicjowanie i podtrzymywanie pozytywnych relacji osoby starszej z osobami z najbliższego otoczenia, organizowanie czasu wolnego osobie starszej, wspieranie osoby starszej w usprawnianiu psychofizycznym itp.;  • współpracowanie z podmiotami działającymi na rzecz osób starszych, w tym m.in. motywowanie rodziny i lokalnego środowiska społecznego do działań na rzecz osoby starszej, organizowanie środowiskowych grup wsparcia, organizowanie pomocy materialnej dla osoby starszej, współpracowanie z członkami zespołu terapeutycznego zakładu opiekuńczo-leczniczego itp.;  • stosowanie metod komunikowania się i negocjacji w różnych sytuacjach społecznych z uwzględnieniem procesów emocjonalno-motywacyjnych oraz osobowości osoby starszej w relacjach z otoczeniem;  • organizowanie osobie starszej korzystania ze świadczeń podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej;  • pomaganie osobie starszej w użytkowaniu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych;  • pomaganie osobie starszej w prowadzeniu gospodarstwa domowego;  • analizowanie i usuwanie czynników wpływających na wykluczenie społeczne osoby starszej;  • dbanie o jakość świadczonych usług i standardu opieki;  • stosowanie przepisów prawa dotyczących pomocy społecznej i ubezpieczeń społecznych, w tym przestrzeganie zasad etyki i odpowiedzialności zawodowej;  • stosowanie programów komputerowych wspomagających wykonywanie zadań;  • przestrzeganie zasad etyki zawodowej, ergonomii, bezpieczeństwa i higieny pracy oraz stosowanie przepisów prawa dotyczących ochrony przeciwpożarowej i ochrony środowiska. |

Jak wynika z powyższej tabeli najwięcej zadań zawodowych i jednocześnie najszerszy ich zakres posiada opiekun medyczny, w następnej kolejności opiekun osoby starszej, którego zadania zawodowe są najbardziej zbliżone do zaproponowanych kompetencji opiekuna osoby niesamodzielnej. Najwęższy zakres zadań zawodowych posiada asystent osoby niepełnosprawnej.

Ponieważ opiekun osoby niesamodzielnej nie musi posiadać wykształcenia kierunkowego, a analizowane zawody (opiekun medyczny, asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej) podlegają kształceniu w szkołach policealnych, dokonano przeglądu kierunków studiów, które kształcą w podobnym zakresie. Porównując efekty kształcenia zamieszczone w programach edukacyjnych oferowanych przez analizowane uczelnie, można zauważyć, że każdy program ma swoje unikalne cechy i cele kształcenia, które odpowiadają specyficznym potrzebom i obszarom związanym z opieką nad osobami starszymi, rodziną oraz osobami niepełnosprawnymi. Poniżej przedstawiono specjalizacje, które są oferowane przez analizowane uczelnie, a także skomasowane efekty uczenia się lub ogólne cele kształcenia w sytuacji, gdy uczelnia nie podała efektów:

1. Asystentura rodziny i wsparcie oraz wsparcie i opieka nad osobą starszą i niesamodzielną:

* Wiedza z zakresu nauk o rodzinie oraz nauk społecznych, humanistycznych i teologicznych.
* Umiejętności z zakresu analizowania potrzeb różnych członków rodziny i projektowania działań wsparcia.
* Umiejętności diagnozowania i interpretowania problemów rodzinnych oraz oceny skutków działań wsparcia.
* Uczy standardów etycznych i prawnych w działalności zawodowej związanej z wsparciem rodziny.

2. Asystent osoby niepełnosprawnej:

* Wiedza i umiejętności w zakresie pedagogiki rodziny i jej subdyscyplin oraz ich praktycznym zastosowaniu.
* Wiedza z zakresu biologicznych, zdrowotnych, społecznych i prawnych aspektów rozwoju jednostki i grupy.
* Wiedza na temat prawa i ekonomii w kontekście pomocy rodzinie.
* Umiejętność diagnozowania potrzeb rodzin w kryzysie oraz prowadzenia negocjacji i mediacji.

3. Opiekun osoby starszej i niepełnosprawnej:

* Wiedza z zakresu podstaw pedagogiki i nauk pokrewnych.
* Wiedza z zakresu rozwoju człowieka, organizacji życia społecznego i mechanizmów rynkowych.
* Umiejętność sprawowania opieki i wsparcia osób starszych oraz niepełnosprawnych.
* Umiejętność komunikacji werbalnej i niewerbalnej oraz terapii zajęciowej.
* Umiejętność oceny przydatności różnych metod i procedur w pracy z osobami starszymi i niepełnosprawnymi.

4. Wychowanie fizyczne i opiekun osoby starszej / asystent osoby niepełnosprawnej:

* Koncentruje się na wychowaniu fizycznym oraz opiece nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi.
* W programie brak jest efektów kształcenia, ale uwzględniono tematyczne zagadnienia, takie jak aktywizacja społeczna, żywienie, psychologia i podstawy prawne.
* Specjalizacja zapewnia wiedzę z geriatrii, defektologii i metodyki pracy opiekuńczej.

5. Pedagogika opiekuńcza osób starszych oraz Opieka i wsparcie osób niepełnosprawnych:

* Kształci w obszarze pedagogiki, gerontogogiki, psychologii, filozofii i socjologii.
* Programy nie zawierają efektów kształcenia, ale podają tematyczne zagadnienia, takie jak aktywizacja seniorów, diagnozowanie potrzeb życiowych osób niepełnosprawnych oraz tworzenie programów rehabilitacji.
* Specjalizacje skupiają się na edukacji i reedukacji seniorów oraz opiece nad osobami niepełnosprawnymi.

6. Studia I stopnia na kierunku Pedagogika ze specjalnością Asystent rodziny i opiekun osób starszych.

* Program kształcenia obejmuje m.in. pedagogikę rodziny, prace socjalne, gerontologię, edukację zdrowotną i psychologię kliniczną.
* Praktyki odbywane na każdym roku studiów w placówkach zajmujących się opieką nad osobami starszymi i rodzinami.
* Absolwenci są przygotowani do pracy m.in. w domach pomocy społecznej, ośrodkach pomocy społecznej, placówkach wsparcia dziennego i fundacjach.

7. Studia I stopnia na kierunku Pedagogika ze specjalnością Pedagogika rodziny – asystent rodziny i osoby starszej.

* Program kształcenia obejmuje m.in. prawo rodziny, psychologię osób starszych, metodykę opiekuńczo-wychowawczą, etykę zawodową.
* Absolwenci zdobywają umiejętności planowania i organizacji opieki nad osobami starszymi, a także diagnozowania zagrożeń rozwoju rodziny.
* Przygotowani do pracy w domach pomocy społecznej, ośrodkach pomocy rodzinie i innych instytucjach.

8. Studia II stopnia w zakresie Zdrowie Publiczne z specjalizacją Asystent osób starszych.

* Program skupia się na profesjonalnej opiece nad osobami starszymi i wsparciu dla nich.
* Studenci zdobywają umiejętności komunikacji, wsparcia emocjonalnego oraz organizacji aktywności dla seniorów.
* Przygotowani do pracy jako asystenci osób starszych w różnych środowiskach.

W analizowanych programach studiów związanych z opieką nad osobami starszymi można zidentyfikować pewne elementy wspólne, takie jak:

* Wiedza ogólna z zakresu pedagogiki rodziny i gerontologii.
* Wiedza z zakresu prawa rodzinnego i przepisów dotyczących pomocy rodzinie i osobom starszym.
* Umiejętności związane z komunikacją interpersonalną i współpracą z seniorami oraz ich rodzinami.
* Elementy etyki zawodowej i norm etycznych związanych z pracą asystenta osób starszych.
* Wiedza na temat procesów starzenia się i psychologicznych aspektów funkcjonowania osób starszych.
* Umiejętności diagnozowania potrzeb osób starszych i ich rodzin.

Jednak istnieją też różnice między programami, które sprawiają, że niektóre uczelnie wyróżniają się w pewnych obszarach np. oferują:

* Praktyki realizowane na każdym roku studiów, co pozwala studentom zdobyć bezpośrednie doświadczenie w pracy z rodzinami i osobami starszymi, co może być atutem dla osób, które chcą praktycznie przygotować się do zawodu.
* Program skupiający się na aspektach prawnych i etycznych pracy asystenta osób starszych, co może być istotne dla tych, którzy chcą lepiej zrozumieć kwestie prawne związane z opieką nad seniorami.
* Różne specjalności związane z opieką nad osobami starszymi, co pozwala studentom wybrać ścieżkę bardziej skoncentrowaną na zdrowiu seniorów lub na aspekcie społecznym i pedagogicznym.
* Program kładący nacisk na umiejętności komunikacji i organizacji aktywności dla seniorów.

## 3.5. Analiza zbieżności efektów kształcenia z mapa kompetencji

Analizując efekty kształcenia dla zawodu Opiekun osoby niesamodzielnej oraz porównując je z programami oferowanymi przez różne uczelnie, można zidentyfikować kilka elementów wspólnych, ale także pewne różnice i braki w efektach kształcenia:

Elementy wspólne:

1. Zrozumienie specyfiki opieki nad osobami niesamodzielnymi: Wszystkie programy kształcenia podkreślają znaczenie posiadania wiedzy na temat specyfiki opieki nad osobami niesamodzielnymi, niezależnie od ich wieku czy stanu zdrowia.
2. Komunikacja i wsparcie emocjonalne: Wszystkie programy podkreślają znaczenie umiejętności komunikacji z osobą niesamodzielną, jej rodziną oraz zespołem terapeutycznym. Wsparcie emocjonalne i umiejętność radzenia sobie z emocjami są również istotne.
3. Prawo i etyka zawodowa: Wszystkie programy wymagają, aby opiekun osoby niesamodzielnej działał zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, respektował prawa pacjenta oraz działał zgodnie z normami etyki zawodowej.
4. Organizacja zajęć aktywizujących: Większość programów uwzględnia organizację zajęć aktywizujących w środowisku domowym i poza nim, co może być ważne dla poprawy jakości życia osób niesamodzielnych.
5. Aktywizacja społeczna seniorów: Niektóre z uczelni skupiają się na umiejętnościach organizowania zajęć aktywizujących seniorów, co może być istotne w pracy z tą grupą społeczną.

Elementy różniące się lub brakujące:

1. Podstawy higieny: Wszystkie programy uwzględniają naukę podstawowych procedur higienicznych, w tym pielęgnacji skóry i błon śluzowych oraz wykonywania zabiegów higienicznych.
2. Pomiar i monitorowanie parametrów życiowych: Programy kształcenia obejmują umiejętność pomiaru i monitorowania podstawowych parametrów życiowych, co jest kluczowe dla zapewnienia bezpieczeństwa podopiecznych.
3. Żywienie: W programach uczelni nie uwzględniono konkretnej wiedzy dotyczącej żywienia osoby dorosłej, co może być istotne w kontekście opieki nad osobami niesamodzielnymi, które mogą wymagać specjalnej diety.
4. Obsługa systemów informatycznych: Tylko jedna uczelnia wspomina o obsłudze systemów informatycznych, co wydaje się być nieodzowne w dzisiejszym środowisku pracy.
5. Socjologia starości: Programy jednej uczelni obejmuje elementy socjologii starości, co pozwala lepiej zrozumieć aspekty społeczne starzenia się.
6. Praca z różnymi grupami społecznymi: Program jednej uczelni podkreśla znaczenie umiejętności kontaktu z osobami w różnych sytuacjach psychospołecznych, co może być przydatne w pracy z różnymi grupami podopiecznych/pacjentów/klientów.

Podsumowując, elementy wspólne w efektach kształcenia opiekuna osoby niesamodzielnej obejmują zrozumienie specyfiki opieki, komunikację, wsparcie emocjonalne, prawo i etykę zawodową czy organizacja zajęć aktywizujących. Jednak różnice między programami obejmują brak konkretnych informacji na temat podstawy higieny, monitorowanie parametrów życiowych, żywienia w niektórych programach oraz dodatkowe umiejętności, takie jak obsługa systemów informatycznych, socjologia starości czy praca z różnymi grupami społecznymi. Wybór programu kształcenia powinien zależeć od indywidualnych preferencji i potrzeb zawodowych, ale warto również zwrócić uwagę na te dodatkowe umiejętności, które mogą być przydatne w pracy opiekuna osoby niesamodzielnej.

# 4. Wnioski i podsumowanie

Starzenie się społeczeństwa jest zjawiskiem demograficznym obserwowanym w większości krajów wysoko rozwiniętych i rozwijających się, w tym także w Polsce. Ze względu na konsekwencje jakie niesie za sobą starość, w tym niesamodzielność w wykonywaniu czynności dnia codziennego, osoby te często wymagają opieki, która w różnym stopniu jest przyczyną obciążenia opiekuna nieformalnego. Opiekunowie nieformalni są ważni nie tylko dla swoich bliskich, ale także dla systemu opieki zdrowotnej i społecznej, bowiem uzupełniają działania zawodowych opiekunów. Wielu z pośród opiekunów nieformalnych musi dzielić czas między opieką nad bliskim a obowiązkami zawodowymi, a to wiąże się z narażeniem na zmęczenie i wypalenie, brakuje im odpoczynku, wsparcia informacyjnego, finansowego i medycznego, a także opieki wyręczającej, w tym również wsparcia instytucjonalnego.

Kształtowanie kompetencji opiekuna/asystenta osoby niesamodzielnej jest procesem złożonym i zmiennym w zależności od kontekstu krajowego. Wymaga to opracowania jasnych standardów, które uwzględniają zarówno umiejętności medyczne, jak i kompetencje interpersonalne. Współczesny opiekun nie tylko wspiera osoby niesamodzielne w aspektach codziennego życia, ale również jego rolą jest wsparcie emocjonalne i społeczne osoby niesamodzielnej, a także jego rodziny.

Rekomendacje

1. Uregulowaniu funkcji (zawodu) opiekuna osoby niesamodzielnej poprzez dokonanie stosownych nowelizacji dotyczących: prawnej definicji zawodu (np. przepisy o niektórych zawodach medycznych) oraz kształcenia w zawodzie (edukacji), np. w ramach studiów podyplomowych.
2. Wprowadzenie zawodu opiekuna osoby niesamodzielnej do obszaru opieki zdrowotnej w naszym kraju co wymaga nowelizacji przepisów ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej.
3. Prawne wprowadzenie zawodu do obszaru opieki społecznej (zwłaszcza środowiskowej).
4. Przed rozpoczęciem procesu legislacyjnego istotne znaczenie odgrywać powinno właściwe przygotowanie i przeprowadzenie procesu pilotażowego w placówkach świadczących otwartą opiekę zdrowotną. W tym przypadku szczególny nacisk powinien zostać położony na odpowiednie przygotowanie osób wypełniających funkcje opiekuna osoby niesamodzielnej poprzez stosowne szkolenia (w szczególności z zakresu świadczeń opiekuńczych) i wsparcie merytoryczne (np. od zawodów medycznych). Kluczowymi zagadnieniami w ramach ww. pilotażu powinny być: adaptacja i doposażenie miejsc świadczenia usług w formie stacjonarnej opieki dziennej, rodzaj indywidualnych usług społeczno-opiekuńczo-pielęgnacyjnych, rodzaj grupowych programów edukacyjno-warsztatowych (np. realizacje: warsztatów plastycznych z rękodziełem; zajęć kulinarnych; zajęć ruchowych i warsztatów ogrodniczych). Przeprowadzenie ww. procesu pilotażowego umożliwi wskazanie: obszarów deficytowych (w regulacji prawnej), jak i finansowaniu usług opiekuna osoby niesamodzielnej, a także realnego zapotrzebowania na tego typu zawód w systemie otwartej opieki zdrowotnej.
5. Stworzenie profilu opiekuna osoby niesamodzielnej oraz jego zadań w lecznictwie otwartym w celu upowszechnienie go w placówkach medycznych.
6. Rozdzielenie obowiązków administracyjno-rejestracyjnych od obowiązków opiekuna osoby niesamodzielnej placówkach medycznych i identyfikacja dróg uzupełnienia deficytów w pierwszym z obszarów, tak żeby zadaniami w tym zakresie nie był obarczany opiekun osoby niesamodzielnej .
7. Włączenie opiekunów osób niesamodzielnych (silniej niż przedstawicieli placówek medycznych) do projektowania rozwiązań opieki nad pacjentami niesamodzielnymi/w wieku senioralnym w placówkach otwartych, tak aby były one zgodne z ich rzeczywistymi kompetencjami i umiejętnościami zawodowymi.
8. Prowadzenie działań zmierzających do podniesienia statusu opiekuna osoby niesamodzielnej (zarówno wśród pracowników służby zdrowia, jak i ogółu społeczeństwa) jako grupy zawodowej.

Uwzględniając zmapowane kompetencje opiekuna osoby niesamodzielnej w porównaniu do przeanalizowanych efektów kształcenia, istotne wydaje się wprowadzenie na uczelniach wyższych treści obejmujących:

1. naukę podstawowych procedur higienicznych, w tym pielęgnacji skóry i błon śluzowych oraz wykonywania zabiegów higienicznych.
2. umiejętność pomiaru i monitorowania podstawowych parametrów życiowych, zasad pierwszej pomocy przedmedycznej co jest kluczowe dla zapewnienia bezpieczeństwa podopiecznych.
3. wiedzy dotyczącej żywienia osoby dorosłej, co może być istotne w kontekście opieki nad osobami niesamodzielnymi, które mogą wymagać specjalnej diety.
4. obsłudze systemów informatycznych, co wydaje się być nieodzowne w dzisiejszym środowisku pracy.

Rekomendujemy, aby stworzone zostały ujednolicone wytyczne określające potrzebne

kwalifikacje i kompetencje dla opiekuna osoby niesamodzielnej, które byłyby wspólne dla wszystkich uczelni wyższych w Polsce.

Należ również zwrócić uwagę na pewne trudności, a mianowicie:

1. Funkcje opiekuna osoby niesamodzielnej mogą być (aktualnie) faktycznie wykonywane przez opiekunów medycznych jako członków zespołów medycznych (także w POZ), ale podmioty lecznicze nie mają obowiązku takich osób zatrudniać.
2. Kwestią problematyczną w praktyce może być wzajemne zachodzenie się kompetencji oraz zadań zawodowych opiekunów osób niesamodzielnych (podobnie jak opiekunów medycznych) w szczególności z kompetencjami i zadaniami pielęgniarek i położnych, wynikających z definicji prawnej wykonywania tych zawodów.
3. **Kluczową kwestią będzie zatem wprowadzenie adekwatnych zmian w podstawach programowych kształcenia w ww. zawodach (po podjęciu wyżej wspomnianej decyzji o wprowadzeniu zawodu opiekuna osoby niesamodzielnej do systemu ochrony zdrowia).**