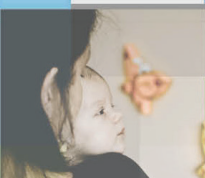




Koragyermekkor program

Hírlevél
2013. tél



Köszöntő2

A Koragyermekkor
programról röviden.....2

Új egészségügyi szakmai
irányelv fejlesztése.....3

Tesztelés és azonnali
visszacsatolás4

Szülői megfigyelésen
alapuló kérdőív.....5

A Szakmai Tanácsadó
Testület
szerepe a projektben.....7

Szakmai
kompetenciahatárok.....8

Informatikai
fejlesztések, újítások.....9

Képzéstípusok a
Koragyermekkor programban....10

Néhány szó a védőnői
szupervízióról.....11

Fejlesztések
a védőnőképzésben.....12

Szakorvosképzésre
irányuló fejlesztések.....14



A Koragyermekkorai programról röviden

Ez a komplex, folyamatában több száz szakember munkáját igénylő projekt a 0-7 éves korú gyermekek alapellátásának színvonalát és hatékonyságát kívánja növelni. Az uniós forrásból megvalósuló TÁMOP 6.1.4. kiemelt projektet a GYEMSZI és az OTH által alkotott konzorcium valósítja meg. A projekt 2012. október 1-jén indult és 2015. március 31-én zárul.

Tisztelt Olvasó!

Jelen kiadványunk célja, hogy bepilantást engedjünk a Koragyermekkorai program keretében folyó szakmai munkába, aktuális információkkal szolgáljunk a tervezett, illetve megvalósult fejlesztésekről, produktumokról, valamint a kapcsolódó képzési lehetőségekről.

A megvalósításban részt vevő szakembereinkkel több fórumon (konferenciákon, workshopokon) találkozhatott már. Mivel projektünk számos területet, illetve ágazatot is érint, ezért fontosnak tartjuk az érintett szereplők ilyen formában történő folyamatos tájékoztatását is.

Meggyőződésünk, hogy a megvalósuló fejlesztések nagy szerepet játszanak a 0-7 éves korú gyermekek egészségügyi alapellátásával nap mint nap foglalkozó védőnők, házi gyermekorvosok és a gyermeket ellátó háziorvosok hatékonyabb munkavégzésének támogatásában, valamint a szülők gyermekük fejlődésével kapcsolatos ismereteinek bővítésében.

Üdvözlettel:

Prof. Fogarasi András
szakmai vezető

A projekt kiemelt célja a gyermekek fejlődését akadályozó rizikó és védő tényezők beazonosítása. Ezen a téren sajnos ma sok még a hiányosság, a jelenlegi rendszerben nem elég hatékony a fejlődési problémák korai életkorban történő felismerése. Többek között ez az egyik oka annak, hogy az érintett gyermekek korai intervenciója sok esetben túl későn kezdődik meg. Egy hazai felmérés adatai alapján az iskola első osztályába járó sajátos nevelési igényű gyermekek egyharmada semmilyen intervenciót, fejlesztést nem kapott élete első 6-7 évében. Projektünk ezért a 0-7 éves korosztály optimális fejlődésének komplex támogatását célozza meg. A rizikó és védőfaktorok felmérése mellett magában foglalja a gyermekek fejlődésének nyomon követését, az eltérő fejlődést mutató gyermekek kiszűrését.

Ugyanakkor az egészségügyi alapellátás szakembereinek hatékonyabb munkavégzését is támogatja a projekt. A védőnők, házi gyermekorvosok és a gyermeket ellátó háziorvosok adatgyűjtése, illetve a köztük lévő adatáramlás lassú, megbízhatatlan, csak töredéke történik elektronikusan, így egy egységes informatikai infrastruktúra épül majd ki a projekt során. Külön képzési program szolgálja az alapellátásban dolgozók korszerűbb, egységesebb tudásának megalapozását. Az alapellátók képzése mellett a projekt a szülők számára is támogatást nyújt a gyermekük fejlődésének kibontakoztatásához és a felmerülő nevelési problémák megoldásához.

A megvalósítás 5 alprojektje keresztül történik

I. Módszertani fejlesztés: módszertani szakmai anyagok, koncepciók, útmutatók és standardok kidolgozása.

II. Képzés, humán erőforrás-fejlesztés: ebben az alprojektben a kidolgozott szakmai, módszertani elemek tananyagká fejlesztése, majd a tananyagcsomagok oktatása történik a gyermek alapellátás szakemberei (védőnők, háziorvosok, házi gyermekorvosok) számára. Az alprojekt tartalmaz mind az egyetemi képzésre, mind a terepen dolgozó szakemberek továbbképzésére, valamint a munkába visszatérők tudásának felfrissítésére vonatkozó fejlesztéseket is.

III. Kommunikációs-disszeminációs tevékenység: a projekt szakmai megvalósításának támogatása, a kötelező tájékoztatási és nyilvánossági feladatok ellátása, az előállított ismeretanyag terjesztése a közvetlen és közvetett célcsoport körében.

IV. Informatikai fejlesztés: az elektronikus kapcsolatteremtés kialakítása az ellátórendszer szakmai feladat-végrehajtásában részt vevő tagjai között.

V. Védőnői Módszertani Egység kialakítása: a védőnői szolgálat működését és a védőnői feladatokat összehangoló, a védőnői ellátás működését elemző, preventív kutatásokhoz háttérrel biztosító, országos szakmai-módszertani programokat/tevékenységeket végző, szervező és működtető team-szervezet létrehozása.

Új egészségügyi szakmai irányelv fejlesztése

Más szakterületekhez hasonlóan a gyermek-egészségügyi alapellátásra vonatkozó régi eljárásrendek és irányelvek érvényessége is lejár 2013. december 31-én. Új, egységes szemléletű irányelvek kialakítására van szükség.

A Koragyermekkorai programban megvalósuló szakmai irányelvfejlesztés szervesen kapcsolódik a program átfogó, társadalmi céljához: azon problémák enyhítésére, megszüntetésére törekszik, amelyek a jelenlegi intézményrendszer hiányosságai, működési jellegzetességeiből fakadnak.

Elvárások az új szakmai irányelvekkel szemben

Alapvető cél, hogy a 0-7 éves korú gyermekek ellátási folyamatában egységes szakmai szabályok érvényesüljenek, ennek érdekében a tudomány mindenkori állását tükröző és bizonyítékokon alapuló szakmai irányelvek készüljenek, melyek felhasználják a tapasztalati bizonyítékokat, és az ellátási környezetben megfelelően alkalmazhatók. Az elvárásokhoz tartozik az is, hogy az ellátottak preferenciái (pl. az elvárások, egészségkultúra, compliance, költségterhelhetőség, szociális viszonyok) figyelembevételével készüljenek. Mindezek mellett pedig az irányelvek szakmai tartalmában a betegbiztonsági szempontoknak is meg kell jelenniük.

Várható hatások

Az új irányelvek alkalmazása hozzájárul a gyermekek fejlődésének folyamatos ellenőrzéséhez, a fejlődésbeli elakadások időbeni felismeréséhez, valamint elősegíti a házi gyermekorvosi/háziorvosi és a védőnői tevékenység közötti eltérések kiküszöbölését.

A fejlesztés lépései – mi történt eddig?

A fejlesztő munkacsoport feladata, hogy jogszabályi eljárásrend szerint, meghatáro-



zott módszertani szabályoknak megfelelően fejlessze az irányelveket azok elfogadására benyújtásáig.

A Koragyermekkorai program szakmai vezetése a projekt megvalósíthatósági tanulmánya alapján, többlépcsős döntési folyamatban nyolc témakört jelölt meg (lásd

A fejlesztésre kiválasztott témakörök (munkacímek)

1. A 0-18 éves életkorú gyermekek látásfejlődésének követése, a kancsalság és a fénytörési hibák felismerése
2. A 0-18 éves gyermekek teljes körű, életkorhoz kötött hallásszűrése
3. Testi fejlődés, a gyermekek növekedésének és tápláltsági állapotának értékelése
4. Az egészségügyi alapellátás feladatai az újszülött és a gyermekágyas anya első otthoni látogatásakor
5. Az egészséges csecsemő gondozása az egészségügyi alapellátásban
6. Az egészséges csecsemő táplálása
7. Az 1 és 3 éves kor közötti kisgyermekek táplálása
8. A 0-7 éves gyermekek nyilvántartása az egészségügyi alapellátásban

Mi az egészségügyi szakmai irányelv?

„Olyan szisztematikusan kifejlesztett ajánlássorozat, amely meghatározott ellátási körülmények között az ellátandók jól körülhatárolt körére vonatkozik, ajánlásai jól azonosíthatók, tudományos bizonyítékokra, illetve valamennyi érintett szakterület szakértőinek véleményére támaszkodva, a betegek szempontjainak figyelembevételével az ellátók és ellátandók adott egészségügyi ellátásával kapcsolatos megfelelő döntéseit segíti elő.”

18/2013. (III.5.) EMMI rendelet

keretes írásunkat), amelyben megkezdődött a szakmai irányelv fejlesztése. A témaválasztási javaslat dokumentuma a GYEMSZI Minőségügyi Főosztályához került, ez alapján a GYEMSZI felmérte a Szakmai Kollégiumi Tagozatok (a továbbiakban: Tagozatok) irányelvfejlesztésben tervezett részvételi szándékát. Ezt követően a Koragyermekkorai program fejlesztőiből (17 fő gyermekorvos és védőnő), valamint a Tagozatok irányelvkészítésre delegált társszerzőiből összeállt az irányelvfejlesztő munkacsoport.

Egy fejlesztés-módszertani felkészítő csoportmegbeszéléssel kezdődött el a fejlesztői munka. A következő lépés a nyolc témának megfelelő, jó minőségű, bizonyítékokon alapuló, nemzetközi irányelvek kiválasztása volt, továbbá szisztematikusan irodalomkeresés egyéb forrásokban, ezek fordítása, az ajánlások összegyűjtése, és további ajánlások megfogalmazása. Az elkészült anyagot a fejlesztők beillesztették az irányelv kötött szerkezetébe.

A munkacsoport tevékenységébe ezen a ponton kapcsolódtak be a Tagozatok delegált társszerzői, közösen folytatva a fejlesztői munkát.

2013. szeptember 20-án a munkacsoport koordinátorának irányításával a kapcsolattartók a kész irányelvtervezetet megküldték a GYEMSZI Minőségügyi Főosztályának módszertani szűrőértékelésre, valamint az érintett Tagozatokhoz véleményezésre.

A fejlesztés lépései – további feladatok

A fejlesztő munkacsoport beépíti az irányelv szerkezetébe a módszertani értékelést és a Tagozatok javaslatait. Ezután a projekt 50 fős mintacsoportjának (bővebben lásd a következő cikket) tagjai, gyakorló orvosok és védőnők kapják meg az irányelvtervezetet, hogy azzal kapcsolatos konkrét kérdésekre adjanak választ, pl. hogy mennyire egyértelmű, mennyire alkalmazható.

Az irányelvfejlesztő munkacsoport az elfogadott módszertani megfelelésig és a teljes konszenzusig módosítja a tervezetet, majd az irányelvek benyújtásra kerülnek.

A szakmai irányelvekkel összhangban készül el a projekt egyik kulcsdokumentuma: a kb. 200 oldalas *Gyermek-alapellátási Útmutató*, mely életkori bontásban tartalmazza az alapellátók (házi orvosok, védőnők) szűréssel kapcsolatos feladatait a meglévő jogszabályok és a projekt által fejlesztett módszertan alapján.

Tesztelés és azonnali visszacsatolás

A Koragyermekkorai program kiemelt mintacsoportjának működése.

A projekt 30 hónapos időtartama alatt szigorúan egymásra épülő elemeket valósít meg, kezdve a módszertani anyagok kialakításával, az ezekre épülő tananyagmodulok fejlesztésével, majd a tananyag átadásával a képzés során. Az a gyakorlati munka, mely a projekt fő célját, a 0-7 éves korú gyermekek alapellátásának fejlesztését hivatott megvalósítani, a projekt végére indulhat be országszerte. A tervezéskor elsődleges fontosságú volt, hogy a projekt 2 és fél éve alatt kialakított módszertani, szakmai fejlesztésekről, az egyes elemi projektek irányvonalainak helyességéről már az előtt gyakorlati visszajelzés érkezzen, hogy az országos bevezetés megtörténne. Erre a feladatra jött létre a kiemelt mintacsoport.

A kiemelt mintacsoport tagjai

A mintacsoport lelkes és elkötelezett alapellátási szakemberekből áll – területet ellátó védőnőkből, házi orvosokból és házi gyermekorvosokból –, akik gyors és őszinte visszajelzést adnak a projekt egyes elemeiről, így például az elkészült szakmai anyagokról, a szülői- és rizikókérdőívről, tananyagokról és az informatikai fejlesztések használhatóságáról. Az 50 fős csoport célja, hogy összetételével minél jobban reprezentálja az ország gyermek-alapellátásának rendszerét. Tagjaikat különböző fővárosi kerületekből, városokból és kistérségekből választottuk, melyekben egyaránt található átlagos, átlag feletti helyzetben lévő vagy hátrányos helyzetű terület.



A kiemelt mintacsoport területi lefedettsége

5 budapesti kerület
X, XII, XIV, XV, XXII

7 megyeszékhely
Békéscsaba, Debrecen, Győr, Kecskemét, Miskolc, Nyíregyháza Pécs

8 közepes város
Balassagyarmat, Dombóvár, Gyula, Hatvan, Hódmezővásárhely, Nagykanizsa, Pápa, Szekszárd

4 kisváros
Balatonfüred, Dorog, Marcali, Vásárosnamény

11 község
Abádszalók, Balogunyom, Ferencszállás, Jánosháza, Karancslapujtő, Mezőszilas, Nyíregyháza, Sajópetri, Szakmár, Tiszabura, Zalavár

A mintacsoport tagjainak kiválasztásakor a megfelelő képesítések megléte mellett a gyakorlati jártasságra helyeztük a hangsúlyt, így a védőnők esetén minimum 2 éves, míg az orvosok esetén legalább 10 éves tapasztalattal rendelkező szakembereket kerestünk. Az orvos-védőnő párok esetében az is elvárás volt, hogy az ellátott családok, gyermekek száma közel hasonló arányt mutasson, de minimum 60%-ban egyezzen meg a közösen ellátott gyermekek száma.

Eredmények, elvégzett feladatok

A kiemelt mintacsoport 2013. februárban kezdte meg működését. Az azóta eltelt időszakban a szakemberek többek között az alábbi feladatokat végezték el:

- A szülői megfigyelésen alapuló kérdőívek pilotszerű tesztelése során 1650 gyermek pszichomotoros fejlődésének vizsgálata valósult meg a szülői megfigyelésen alapuló kérdőívekkel és pszichomotoros fejlődéssel kiegészített gyermekorvosi vizsgálatokkal. Kollegiális vélemény a szakmai irányelv- és az indikátorfejlesztés témaválasztásához.
- Az egészségügyi alapellátásban használt, kb. 170 dokumentum véleményezése és jelenlegi használatának feltérképezése.
- A gyermek-alapellátásban dolgozó szakembereknek készülő kézikönyv tartalmának véleményezése.
- Pszichoszociális tényezők és egészségi állapot feltérképezése a rizikókérdőívek lekérdezésével a várandósok, 1 és 12 hónapos csecsemők, 3 és 5 éves gyermekek/családok körében.

Szülői megfigyelésen alapuló kérdőív

A szülői megfigyelésen alapuló kérdőív (szülői kérdőív) célja a szülők gyermekeik fejlődésével kapcsolatos ismereteinek bővítése, a védőnők, házi gyermekorvosok és a gyermeket ellátó háziorvosok munkájának segítése. A kérdőív segítségével a szülők tapasztalatai is bekerülnek a rendszerbe, amelynek célja, hogy időben felfedezhetőek legyenek azok a problémák, amelyeket korai kezeléssel korrigálni lehet.



Az iskolába lépő, sajátos nevelési igényű gyermekek nagyjából egyharmada nem kapta meg korábban a számára szükséges ellátást, nagyrészt azért, mert nem tudjuk, mi történt vele az iskolába lépésig. Ezeknek a gyerekeknek a fejlődési elmaradása, zavara, netalán fogyatékosága valamilyen oknál fogva rejtve maradt a közoktatási, illetve a szociális rendszer előtt, és az iskolai teljesítményzavarok megjelenése kapcsán válik nyilvánvalóvá, diagnosztizálhatóvá. Általános tapasztalat, hogy a szülők tájékozatlansága, a megfelelő ismeretanyagok hiánya ehhez nagyban hozzájárul. Tény az is, hogy minden orvosi vizsgálat egy szülői meghallgatással és kikérdezéssel kezdődik, amire nincs mindig kellő idő, és nem ter-

jed ki minden fontos részletre. A szülői kérdőív a szülőknek szánt tájékoztató anyagokkal együtt az említett problémákat szándékozik orvosolni.

Egy amerikai tanulmány is jól rámutat a szülői edukáció fontosságára, ahol a stratégia öt pillére közül ez az egyik. Amerikában a családmegerősítő törekvések a közpolitika részét képezik és öt fő védőtényezőn alapulnak, ezek: a szülői reziliencia, a szociális kapcsolatok, a szülőségről és a gyermeki fejlődésről való tudás, a szükséglet felmerülésekor időben nyújtott konkrét támogatás és a gyerekek szociális és emocionális kompetenciája (Strengthening Families, 2005).

A kérdőív kidolgozása

A projekt keretei között egy sokoldalú szakértői csoport alakult, ami a gyermekek fejlődését a szülők véleménye alapján vizsgáló kérdőívet állított össze. A szakértők által elkészített kérdéssor 15 életkorban vizsgálja a 0-7 éves gyermekek pszichomotoros fejlődését. Ennek tesztelése 1650 gyermek bevonásával történt. A pilotvizsgálatot a nyelvi értelmezhetőséget értékelő kognitív interjúk előzték meg, a vizsgálatra speciálisan felkészített védőnők bevonásával.

A pilotvizsgálat a szakmai szabályokat követve az ország területi sajátosságait vette figyelembe, ami részben tükrözte a populációs, valamint a gazdasági-szociális szempontokat is. A szülői kérdőív a gyermekek pszichomotoros fejlődésére hatást gyakorló egészségügyi, illetve szociális tényezők vizsgálatát célzó rizikókérdőívvel egészül ki (várandósság, 1 hónapos, 1, 3, és 5 éves korban).

A szülői kérdőív hatékonyságát, a szülői edukáció elősegítését szolgálják az adott életkorokhoz kapcsolódó szülői tájékoztatók, valamint a szakemberek számára készült kapcsolódó módszertani anyagok.

A kérdőív tesztelésének menete

A védőnő a családlátogatás során minden esetben tájékoztatta a szülőt az átlagos pszichomotoros fejlődési szintről, ami gyermeke életkorára jellemző, majd átadta a szülői kérdőívet, és a szülő a következő 3-7 napban annak kérdései szerint megfigyelte gyermeke mozgását, viselkedését, környezetéhez való viszonyát. Következő lépésként megtörtént a gyermek életkorának megfelelő védőnői vizsgálat.

Az orvosi vizsgálatra ezt követően, a szülői kérdőív és a védőnői vizsgálat eredményének ismerete nélkül került sor. A vizsgálat eredményét (szükségesnek ítélt ismételt gyermekgyógyászati, illetve egyéb szakorvosi vizsgálat javaslatát) és a további vizsgálat rövid indoklását egy erre a célra kialakított vizsgálati lapon rögzítették.

A szülői kérdőív kidolgozásában részt vett szakemberek

- Adorján Katalin** gyógypedagógus, szakpszichológus
Prizma Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, Nevelési Tanácsadó
- Asbóth Katalin** védőnő, mentálhigiénés szakember
Országos Gyermekkegészségügyi Intézet
- Dr. Beke Anna** csecsemő-gyermekgyógyász, neonatológia, gyermekneurologia
Semmelweis Egyetem I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika PIC
- Dr. Berényi Marianne** csecsemő-gyermekgyógyász, gyermekneurologia,
orvosi rehabilitáció és fizikális medicina
Szt. Margit Kórház Fejlődésneurologia Osztály
- Dr. Bod Mária** csecsemő-gyermekgyógyász, gyermekneurologia
Budapesti Korai Fejlesztő Központ, Heim Pál Gyermekkorház Madarász utcai Telephelye
- Czeizel Barbara** gyógypedagógus
Budapesti Korai Fejlesztő Központ
- Dr. Csíky Erzsébet** gyógypedagógus, pszichológus
nyugalmazott főiskolai tanár, ELTE
- Dr. Gallai Mária** csecsemő-gyermekgyógyász, gyermekpszichiátria
Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika Gyermekpszichiátria Osztály
- Hajtó Krisztina** gyógytornász, gyógypedagógus
Budapesti Korai Fejlesztő Központ
- Dr. Kalmár Magda** fejlődés-, nevelés szakpszichológus
egyetemi tanár, ELTE
- Németh Emőke** szociológus, gyógypedagógus
Gézengúz Alapítvány
- Tóth Anikó** gyógypedagógus, pedagógia szakos szakpedagógus
Budapesti Korai Fejlesztő Központ
- Vásárhelyi Anikó** védőnő
Védőnői Szolgálat

Eddigi eredmények

A pilotvizsgálatok lezárását követően a fent említett eljárás során keletkezett adatok összevetésére és kiértékelésére került sor. Megállapítást nyert, hogy az orvosok legnagyobb arányban azokat a gyermekeket küldték további vizsgálatokra, ahol a kérdőív alapján is gyanú merült fel a gyermek fejlődésével kapcsolatban. A kérdőív kérdései kellően érzékenynek bizonyultak, már egy alacsonyabb pontszám felett is részletesebb és gyakoribb orvosi vizsgálat javasolt.

Jelenleg a korai életszakaszban kiszűrt gyermekek aránya 5% alatt van. A részletes orvosi vizsgálat segítségével ez az arány 7,33%-ot mutatott. Hosszú távon nem is ez a néhány százalékos növekedés a legfontosabb, hanem hogy hamarabb, a korai intervenció szempontjából hatékonyabb életkorban történhet meg a felismerés, az intervencióra szoruló gyermek kiszűrése. Hangsúlyozzuk, hogy a nagyobb arányban és főként korábban kiszűrt gyermekek

optimális ellátása érdekében fontos célkitűzés kell hogy legyen a korai intervencióért felelős intézményrendszer korszerűsítése, kapacitásának bővítése, a rászoruló gyermekek eljuttatása a megfelelő fejlesztő szakemberekhez. Ehhez a jelenleg kevésbé hatékonyan működő *gyerekút* optimalizálására is szükség van.

A pilotprogramban részt vevő orvosok és védőnők visszajelzései alapján a kérdőívet valamennyi szülő kellően részletesnek és érthetőnek találta (néhány esetben kellett csak védőnői segítség a kitöltéshez), illetve segített nekik megismerni a saját gyermekük fejlődési szintjét. A kapcsolódó tájékoztatókat informatívnak, egyértelműnek találták, sokszor hiányt pótló kiadványszerűként írták le.

Az eredmények alapján dolgozzuk ki azt a szűrési módszertant, amelyet 2014-ben a projekt keretében megvalósuló képzések során átadunk a védőnőknek, házi gyermekorvosoknak, illetve a gyermekeket ellátó háziorvosoknak.

A Szakmai Tanácsadó Testület szerepe a projektben

A projektkonzorcium működését elsődlegesen a partnerek által létrehozott stratégiai és operatív irányítási, valamint ellenőrzési jogkörökkel felruházott testületek biztosítják. Az emellett működő Szakmai Tanácsadó Testület (SZTT) tagjai a tudományos-, gazdasági-, és közélet neves személyiségei, akik külső minőségbiztosítókként ügyelnek az elkészült szakmai anyagok és produktumok megfelelő színvonalára. Az SZTT 2013 őszén kezdte meg működését.

Az SZTT tagok feladatai

- a projekt szakmai megvalósításáról folytatott folyamatos konzultáció;
- a projekt során elkészült szakmai tervezetek és programok, dokumentumok, fejlesztési tervek megvitatása, véleményezése meghatározott rendszerességgel;
- javaslattétel a projekt megvalósítása során felmerülő szükséges módosításokra;
- a projekt során megvalósult részfeladatok véleményezése, a továbblépés segítése;
- a kialakult vélemények, javaslatok prezentációja és képviselése a megfelelő fórumokon;
- szaktudáson alapuló szakmai tanácsadás nyújtása a fontos döntések meghozatalában, valamint a szakértői feladatok elvégzésének támogatása.

A Szakmai Tanácsadó Testület tagjai

Prof. Dr. Balla György
klinikaigazgató, a Gyermekgyógyászati Tagozat vezetője

Füst Katalin
a Nagycsaládosok Országos Egyesületének szociálpolitikai ügyvivője

Dr. Kovács Julianna
a Gyermek-alapellátási Tagozat vezetője

Dr. Póta György
a Házi Gyermekorvosok Országos Egyesületének elnöke

Szabóné Dr. Kármán Judit
főiskolai adjunktus, védőnő, romológiai szakember



Szakmai kompetenciahatárok

Feladatok és együttműködés áttekintése, felülvizsgálata a prevencióban

A projekt egyik fontos törekvése az egészségügyi alapellátás preventív ellátási feladatainak, a szakemberek együttműködésének és feladatmegosztásának áttekintése, a szakmai kompetenciáiknak megfelelő célszerű munkamegosztás, együttműködés és információcsere meghatározása.

Az alapellátás preventív tevékenységének áttekintését, a szükséges feladatok megosztásának megfogalmazását többek között az is indokolja, hogy az egészségmegőrzéssel, a nők és gyermekek gondozásával, és a fejlődéssel kapcsolatos információk sokaságában nehéz eligazodni, ugyanakkor a családoknak hiteles forrásból származó tanácsokra és segítségre van szüksége. Különösen igaz ez azokra, akik élethelyzetüknél, iskolázottságuknál fogva ezekhez az információkhoz vagy segítséghez nehezebben jutnak hozzá.

Miközben az ellátásban és az ellátás szabályozásában sok a párhuzamosság, mégsem állapítható meg egyértelműen bizonyos feladatok ellátásában a felelősség. Ugyanez mondható el az egészségügyi alapellátás, a köznevelés, a családsegítés és a gyermekvédelem együttműködéséről is.

A védőnői ellátást segítő az utóbbi években számos protokoll és iránymutatás született, a védőnői munka jogi és szakmai szabályozása a házi gyermekorvosnál/háziorvosnál sokkal részletesebb és jobban segíti a gyakorlatot. Az orvosok számára nem állnak rendelkezésre hasonló, a prevenció gyakorlatát segítő irányelvek, és ezek hiányában a feladatok összehangolása – amelyre pedig nagy az igény – nehéz.

Családtervezéstől az iskolába lépésig

A kérdéskörrel foglalkozó munkacsoport a családtervezés időszakától az iskolába lépésig terjedő időszakra vonatkozóan, életkori bontásban fogalmazta meg a gondozottak szükségleteit. A prevenció szintjeinek megfelelően tagolta a szükséges ellátásokat, és javaslatokat dolgozott ki a háziorvos/házi gyermekorvos és területi védőnő, valamint a napközbeni ellátás gyermekin-



tézményeiben ellátást végző bölcsődeorvos, óvodaorvos és védőnő közötti feladatmegosztásra.

Az egészségi állapot és fejlődés pszichoszociális és kulturális tényezőkkel való szoros kapcsolata ismert, ezért a munka szerves része volt a családsegítő, gyermekvédelmi ellátás és a gyermekintézmények egészségét befolyásoló tevékenységének és lehetőségeinek áttekintése, az egészségügyi, szociális, és köznevelési rendszerek együttműködésének, információcseréjének vizsgálata.

A munkacsoport az ellátási szükségletek és feladatmegosztás megfogalmazásával párhuzamosan áttekintette azokat a jogszabályokat és szakmai szabályozókat is, amelyek családtervezésre, várandósgondozásra, csecsemő- és kisgyermekellátásra vonatkoznak, és számos szakmai és jogi szabályozást érintő javaslatot dolgozott ki.

Egyeztetés, véleményezés

A dokumentumokat a projekt keretében működő kiemelt mintacsoport orvosai és védőnői tekintették át és véleményezték, majd bemutatták és megvitatták workshopon is, amelynek multidiszciplináris, multiszektoriális összetétele (háziorvos, házi gyermekorvos, védőnő, gyermekvédelmi szakember, óvodapedagógus, kisgyermekgondozó, valamint a Házi Gyermekorvosok Egyesüle-

te, az Országos Gyermeké egészségügyi Intézet és az Országos Alapellátási Intézet képviselői) lehetővé tette a dokumentumok sokoldalú megtárgyalását.

Egybehangzó vélemény volt, hogy az egészségügyi ellátáson belüli és a szektorok közötti együttműködés legnagyobb akadálya a kölcsönös tájékoztatás hiánya, vagy egyoldalú szabályozottsága. Ennek megvalósítása elengedhetetlen, az egymás számára nélkülözhetetlen adatok meghatározásával, a személyes és egészségügyi adatok védelmére vonatkozó szabályozások betartásával (esetleg indokolt módosításával), tekintettel a gondozott nők és gyermekek érdekeire.

Egyetértés volt abban is, hogy a gyermekorvák szűrővizsgálatainak életkori kötelezettségét ki kell terjeszteni, figyelembe véve a projekt által fejlesztendő szűrővizsgálati módszertant, illetve hogy a gyermekintézményekbe való felvételnek legyen kritériuma

az elvégzett szűrővizsgálatok és védőoltások igazolása, a gyermek biztonsága érdekében a krónikus betegségekről, gyógyszer-szedésről, allergiás megbetegedésekről való tájékoztatás. Megállapították továbbá, hogy az egészségügyi, köznevelési és szociális ellátórendszer közös érdeke és igénye a hátrányos helyzet, a pszichoszociális és egészségügyi veszélyeztetettség egységes definiálása és használata. A napközbeni ellátást nyújtó gyermekintézmények (bölcsőde, óvoda) egészségügyi ellátásának tartalmával kapcsolatban viszont megoszlottak a vélemények.

Kompetenciavizsgálattal kapcsolatos új dokumentumok

- Ellátási szükségletek a preconcepcionális életkortól az iskoláskorig. Célszerű és hatékony feladatmegosztás a gyermek-egészségügyi alapellátásban.
- Egészségügyi ellátási szükséglet a napközbeni ellátás intézményeiben, valamint az óvodai nevelés során, különös tekintettel a hátrányos helyzetű gyermekekre. Orvos és védőnő feladatai.
- A gyermekjóléti alapellátást és szakellátást biztosító intézmények és a gyermek-egészségügyi alapellátás kapcsolata.
- Jogi és szakmai szabályozást, fejlesztést igénylő javaslatok.



Informatikai fejlesztések, újítások

Hatékonyabb információáramlás az alapellátás szereplői között

A folyamatban lévő fejlesztések legfőbb célja, hogy azok a releváns adatok, amelyeket az egyik ellátó gyűjt, de a másik ellátónak is szüksége van rá, a lehető legautomatikusabban megosztásra kerüljenek, hogy hiteles, napra-kész információ álljon rendelkezésre az esetleges beavatkozásokhoz. Alapvető cél továbbá, hogy lényegesen csökkentsük, sok esetben teljesen kivált-suk a papíralapú adminisztrációt.

Védőnői szakrendszer

A gyermek fejlődésének nyomon követését és az ellátási folyamatot a védőnő és az orvosok számára egyaránt hozzáférhető központi védőnői szakrendszer fogja tartalmazni, amelyhez megfelelő jogosultsági szinteken keresztül férhetnek hozzá a szereplők. Ennek egyik kiemelt célja, hogy a *gyerekút* átlátható és jól követhető legyen, illetve lényegesen könnyítsen az adminisztrációs terheken. A rendszer használata ingyenes lesz és biztosítja a központi alkalmazást és adattárolást, jogosultsági rendszerrel támogatott adatkezelést és a magas rendelkezésre állást. A rendszer felépítése moduláris, így sokféle folyamat támogatására alkalmas.

A védőnői szakrendszer moduljai

Várandós/nőgondozási modul: a nőgondozást és a gyermek fogantatásától a megszületésig való várandósgondozás folyamatát támogatja.

Gyermekgondozási modul: a 0-7 éves korú gyermekek gondozási folyamatát, a védőnők napi munkáját támogatja.

Adatkapcsolati modul: rendszer-rendszer kapcsolat kialakítása ágazati szakrendszerekkel (Közhiteles, Katéter Mónika, háziorvosi rendszerek).

Központi törzs modul: központosított ágazati, közhiteles törzsek használata. Központilag biztosítja az adatok hitelességét, ezzel csökkentve az adminisztrációs hibák lehetőségét.

Riporting modul: központilag biztosítja az adatok lekérdezhetőségét, elemzését. Támogatja a védőnői szakfelügyeletet is a napi munka során, illetve ennek segítségével automatizálhatók az esetleges egyéb adatszolgáltatási kötelezettségek.

Egyéb fejlesztések

A fent említett komplex rendszer mellett elkészül az alapellátásban részt vevő szakemberek számára egy szakmai információs portál, illetve a képzésüket segítő képzésmentes rendszer. A szülők számára egy szülői információs portál is kialakításra kerül, továbbá egy pilotprogram keretében megvizsgáljuk a védőnői munka teljes mértékű elektronikus támogatásának lehetőségét. Ennek részeként a védőnők táblagépeket tesztelnek majd a terepmunka során, vizsgálva annak használhatóságát, hasznosságát.

A hordozható mobil eszközökre is optimalizált szülői portál tartalma a projekt módszertani produktumain alapul majd. A gyermek fejlődésére vonatkozó információkon túl hasznos ismeretterjesztő anyagok, hétköznapi tanácsok is megjelennek majd a felületen. Egy regisztrációt követően a szülő feliratkozhat a gyermek életkorához igazodó tájékoztató anyagokra, illetve innen ügyfélkapus azonosítás után hozzáférhet gyermeke adataihoz, amelyet a védőnői szakrendszer tárol.

Az előzetes regisztrációt igénylő szakmai portálon keresztül érhető majd el a képzésmenedzsment, illetve maga a védőnői szakrendszer is. Ez a felület számos, a szakmai munkát támogató információn túl további elektronikus kommunikációra biztosít lehetőséget az alapellátás szereplői között, míg a képzésmenedzsment rendszer az alapellátás szereplőinek szóló képzések teljes életciklusát támogatja (elmélet, gyakorlat, próbateszt, vizsga, igazolás).

Folyamatban lévő IT fejlesztések

Hardverbeszerzés: szerverek, licenckek beszerzése megtörtént.
Védőnői rendszer tervezése: követelményspecifikáció, előzetes logikai rendszerterv, előzetes interfészterv elkészült.
Képzésmenedzsment rendszer: végfelhasználói teszt alatt.
Gyermek-alapellátási információs portál, szülői portál: design, struktúra véglegesített, jelenleg programozás/tesztelés alatt.

Képzéstípusok a Koragyermekkorai programban

A projekt az összes fejlesztési programot összeadva körülbelül 5840 fő képzését, fejlesztését tűzte ki célul. Az alábbiakban bemutatjuk a védőnőknek és gyermeket ellátó háziorvosoknak szóló továbbképzések fajtáit.

Komplex akkreditált/minősített továbbképzés területi védőnők és gyermekorvosok számára

Tudásszintfelméréssel záruló távoktatási és/vagy személyes felkészítési (kontaktórás) formában szervezett, minősített (akkreditált) továbbképzés. A tematikában azok a módszertani fejlesztések jelennek meg, amelyek a területi védőnők és gyermekeket ellátó háziorvosok munkájában új módszertani irányelv, módosított jogszabály stb. révén kötelező jelleggel változtatást vagy új gyakorlatot eredményeznek. (Ilyen például a védőnők esetében a szűrést támogató szülői kérdőívek csomagja.) A komplex továbbképzés tartalmazza a projekt módszertani fejlesztéseiből kiemelt szükséges témákat, új szakmai ismereteket, az új metodika begyakorlását. Cél, hogy a komplex és a speciális akkreditált/minősített továbbképzésekbe a kb. 3800 területi védőnő és 3100 gyermeket ellátó háziorvos legalább 70%-át bevonjuk.



Témaspecifikus akkreditált/minősített továbbképzések

Minősített, elméleti továbbképzések egy-egy témára fókuszáló, mélyebben elsajátított szakmai tartalommal. A témaspecifikus továbbképzéseket a projektben szabadon választható elméleti továbbképzésként fogjuk minősíteni.

Továbbképzések területi védőnők és gyermekorvosok számára

A képzések az egészségügyi ellátásban, területen dolgozó, felsőfokú végzettségű szakembereknek szólnak. Cél, hogy a komplex és a speciális akkreditált/minősített továbbképzésekbe a kb. 3800 területi védőnő és 3100 gyermeket ellátó háziorvos legalább 70%-át bevonjuk.

Szupervízió pilot területi védőnők számára
A területi védőnőknek szóló, szakmai személység karbantartását és fejlesztését célzó képzés 334 fővel elindult. (Erről bővebben lásd cikkünket a 11. oldalon.)

Betöltetlen szolgálatok pilot területi védőnők számára

A védőnői szolgálat kb. 260 betöltetlen üres állást tart nyilván, ennek közel fele olyan szolgálat, amit már több mint 1 éve helyettesítéssel látnak el. A pilot célja a betöltetlen helyekre a védőnői képesítéssel rendelkező, pályaelhagyó, tartósan távollévő védőnők visszaailleszkedésének segítése. A program 50 szakembert kíván bevonni a továbbképzésbe.

Továbbképzés kórházi védőnők számára

A tevékenység célja a kórházban dolgozó védőnők szakmaspecifikus továbbképzésének kidolgozása, melynek fókuszában a területi védőnőkkel való kapcsolattartás áll. A továbbképzésbe a kórházi védőnők felét, kb. 30 szakembert von be a projekt.

Továbbképzés iskolai védőnők számára

A projektelem célja az iskolavédőnők szak-

maspecifikus továbbképzésének kidolgozása és megszervezése, a releváns módszertani fejlesztések bevezetése. A képzéshez az iskolai védőnők harmada, nagyjából 300 fő tud csatlakozni.

Továbbképzés oktató védőnők számára

A program során 250 gyakorlatvezető oktató védőnő továbbképzése történik meg. (Erről bővebben lásd cikkünket a 12. oldalon.)

Továbbképzés oktató házi gyermekorvosok (tutorok) számára

A hazánkban oktató 120 tutor felét, kb. 60 főt szeretnénk a program során a képzésbe vonni. (Erről bővebben lásd cikkünket a 14. oldalon.)

Néhány szó a védőnői szupervízióról

A szupervíziós csoportok kialakításának folyamata, szempontjai

A Koragyermekkori program *Szupervíziós folyamat védőnők számára* című pilotja keretében a megvalósíthatósági tanulmányban 280-360 területi védőnő számára terveztünk szupervízióban való részvételt.

A szupervíziós folyamatra történő meghívásunkat a tisztifőorvosok és megyei vezető védőnők segítségével juttattuk el az összes, kb. 3800 területi védőnőhöz.

A védőnők elektronikus felületen regisztrálhattak a továbbképzésre. A jelentkezőknek arra is lehetőségük volt, hogy jelezzék a regisztrációs folyamat során, ha a környezetükben dolgozó területi védőnőkkel már kész, általuk alakított csoportban szeretnének szupervízióba járni.

A jelentkezések száma messze felülmúlta a várakozásunkat. Határidőn belül 626 egyéni védőnői regisztráció, valamint 93 csoport regisztrációja érkezett be. Ez a fent leírt lehetőségekhez képest kb. 100%-os túljelentkezést jelent.

Az hamar látható volt, hogy a fokozott részvételi szándék miatt nem tudjuk az ösz-

szes igényt kielégíteni, ezért a jelentkezéseket prioritizálnunk kellett a pilotprogram eredeti céljait szem előtt tartva.

Ezek a prioritási szempontok sorrendben a következők voltak:

1. *Egyéni regisztráció* megtörtént a csoportos jelentkezés mellett vagy önállóan.
2. *Területi védőnőként* dolgozik a regisztráló.
3. Csoportok esetén csak a *7-9 fős csoportokat* tekintettük kész csoportoknak a fenti alapfeltételekkel.
4. *Megyéenként legalább 1 csoportnak legyen lehetősége szupervízióba részt venni.* (Sajnos ez nem teljesült, mivel 3 megyéből – Csongrád, Jász-Nagykun-Szolnok és Komárom-Esztergom – egyáltalán nem volt a feltételeknek megfelelő csoportos jelentkezés.)
5. Az *LHH térségből* érkező jelentkezések a pilot szerint előnyt élveztek.
6. *Egyéni jelentkezésekből összeállított csoportok*, ahol ez a távolságok adta lehetőségekkel létrehozható volt.
7. A jelentkezések *beérkezésének ideje* (elektronikus felület szerinti időbélyeg).

Mi a szupervízió?

A szupervízió a munkahelyi kontextusban felmerülő kommunikációs és együttműködési problémákra reflektáló, a szupervízált saját tapasztalataiból kiinduló és oda visszacsatoló tanulási folyamat. Abban segít, hogy a megszokottól eltérő módon, más nézőpontból lássunk rá a munkahelyi elakadásokra. Célja emellett a hivatásgyakorláshoz szükséges képességeket, kompetenciákat, viselkedési formákat tartalmazó úgynevezett hivatásszemélyiség gondozása, valamint a szakmai munka átgondolása, megértése.

Végleges csoportbeosztás

A fenti szempontok figyelembevételével 40 csoport alakult, 334 területi védőnővel, a csoportok közül 17 LHH térségbeli, 4 csoport pedig budapesti védőnői team (lásd a táblázatot a következő oldalon).

Eredmények

Elkészült a szupervíziós folyamat módszertani anyaga és továbbképzési tananyagcsomagja, valamint a szupervízorok felkészítő műhelyének tananyagcsomagja. A szupervíziós folyamat az akkreditációt követően az ETI által minősített, 40 órás, maximális, 20 pontot érő továbbképzés is egyben a védőnők számára.

Szupervíziós pályázati felhívásunkra 65 szakember jelentkezett, közülük választottuk ki azt a 13 szupervízort, akik a felkészítő műhelyfoglalkozást követően 2013 szeptemberében megkezdték a kb. 1 éven át tartó szupervíziót mind a 40 csoportban. Az első alkalmakról mind a védőnők, mint a szupervízorok részéről nagyon jók a visszajelzések.

Elindult a szupervíziós folyamatot kísérő hatásvizsgálat is, elkészült a bemeneti kérdőív, s megtörtént a kérdőívek lekérdezése a célcsoportban (89,6%-os részvételi arányban).

Megkötöttük a kontrollszupervízorral is a szerződést, a szupervízorok számára két csoportban tudjuk biztosítani havonta egy alkalommal a kontrollszupervíziós folyamatot.



A szupervíziós folyamat iránti nagyfokú érdeklődést szem előtt tartva folyamatosan keressük további csoportok elindításának lehetőségét. Amennyiben erre forrásokat tudunk bevonni, további

védőnőket, csoportokat tudunk elindítani a fenti szempontrendszer alapján felállított sorrend szerint a már regisztrált védőnőkből.

A szupervíziós pilotprogramban részt vevő területi védőnők száma megyék szerint

Ssz.	Megye	Megyeszékhely/ fő	Egyéb város(ok)/fő	Egyéb település(ek)/fő	Összesen/fő	Ebből LHH/fő
1.	Budapest	35	0	0	35	0
2.	Bács-Kiskun	0	13	14	27	0
3.	Baranya	0	1	8	9	0
4.	Békés	0	8	9	17	17
5.	Borsod-Abaúj-Zemplén	0	20	52	72	39
6.	Csongrád	0	0	0	0	0
7.	Fejér	0	12	22	34	0
8.	Győr-Moson-Sopron	0	3	6	9	0
9.	Hajdú-Bihar	2	0	0	2	0
10.	Heves	0	3	11	14	1
11.	Jász-Nagykun-Szolnok	0	0	0	0	0
12.	Komárom-Esztergom	0	0	0	0	0
13.	Nógrád	0	0	8	8	3
14.	Pest	0	8	9	17	0
15.	Somogy	0	8	8	16	16
16.	Szabolcs-Szatmár-Bereg	2	4	10	16	10
17.	Tolna	0	1	8	9	9
18.	Vas	9	0	9	18	0
19.	Veszprém	0	12	10	22	0
20.	Zala	0	2	7	9	0
	Összesen	48	95	191	334	95

Fejlesztések a védőnőképzésben

A Koragyermekkori Program védőnőképzésre irányuló projekttevékenységében a fő partnerek a védőnőképzést folytató felsőoktatási intézmények. A védőnőképzés megújításának négy fejlesztési irányvonala: tananyagfejlesztés a védőnői graduális oktatásban; oktató védőnők továbbképzése; oktató védőnők képzőinek felkészítése; illetve védőnői képzőhelyek műhelye.

Tananyagfejlesztés a védőnői graduális oktatásban

A tevékenység célja, hogy a projekt fejlesztései, főbb tartalmi elemei – új módszertani irányelvek, szűréssel kapcsolatos szülői kérdőívek és tájékoztató anyagok, rizikókérdőív, gondozási terv, stb. – elérhetővé vál-

janak a képzőhelyek számára és bekerüljenek a graduális képzésbe. A projekt arra vállalkozik, hogy az előbbi anyagokból a képzőhelyek számára összeállít egy tananyagcsomagot, amelynek tesztelése, kipróbálása lezajlik a projektben. A véglegesített oktatási csomagot a projekt átadja a képzőhelyeknek, de a későbbiekben a felhasználásra vonatkozó végső



döntést természetesen a felsőoktatási intézmények hozzák meg. A tananyagfejlesztés 2013 novemberében indul.

Oktató védőnők továbbképzése, képzők képzése

A projektem célja a védőnői alapképzésben részt vevő területi/iskolai gyakorlatvezető oktató védőnők számára egy oktatásmódszertanra specifikált továbbképzés fejlesztése, majd azt követően egy névjegyzék létrehozása.

Eredmények

A projekt fejlesztési tevékenységének eredményeként elkészült az *Oktató védőnő továbbképzés* című tananyag 7 fejlesztő és 3 szakmai lektor közreműködésével. A tananyagot 29794/2013 sorszámmal, a maximális 20 ponttal akkreditálták. A tananyagot az alábbi, a fejlesztés során elkészített dokumentumok egészítik ki: *A gyakorlati képzési struktúra és a területi és iskolai gyakorlatokra vonatkozó egységes követelményrendszer; A minősített gyakorlóterület személyi és tárgyi feltételeinek meghatározása; Az oktató védőnői státusz rendszerszintű lehetőségei.*

A továbbképzések vezetését trénerpárok látják el, ahol a pár egyik tagja felsőoktatásban, védőnői módszertanban jártas szakember, a másik tag tréningvezetési tapasztalattal rendelkező szakember. A kettős csoportvezetéshez szükséges védőnői és tréneri kompetenciájú csoportvezetőket pályázati felhívás útján kerestük meg. A fejlesztőkön kívül összesen 21 pályázat érkezett, a pályázati anyagok és a személyes interjúk alapján 8 védőnő és 8 tréner kiválasztása történt

Az védőnői képzőhelyek műhelye

A projekt során rendszeres, legalább negyedévenkénti műhelysorozatot szervezünk a képzőhelyek delegált oktatói, szakemberei részvételével. Cél, hogy a védőnők képzésében részt vevő intézmények oktatói, szakemberei számára szervezett keretek között lehetőséget teremtünk a képzésről való együttgondolkodásra, a harmonizációs lépésekre és további együttműködések kezdeményezésére.

Eredmények

A projekt kezdete óta eltelt időszakban 5 egyetem 6 tanszékének 15 delegáltja vett részt a műhelymegbeszéléseken. A workshopok működési keretének, tervezett tematikájának megfelelően eddig négy megbeszélésre került sor, melyek eredményeként megszületett konszenzusedokumentumokat az érintettek elfogadták.

A megbeszélések témái között szerepeltek például:

- a tantervek, hálótervek és a védőnőképzés szerkezetének áttekintése, intézményenkénti feldolgozása a megadott szempontrendszer alapján;
- a szakmai gyakorlatok rendszerének, jó gyakorlatainak, tapasztalatainak bemutatása, az oktató védőnői státusz és az ezzel kapcsolatos projektfejlesztési lehetőségek intézményenkénti feldolgozása;
- a *Védőnői Módszertan* tantárgy (védőnői munka módszerei) részletes tematikája,

a szakgondozási területek feldolgozási módszerei. A tervek szerint a workshopok tematikájában szereplő további témák például:

- szakirodalmak, jegyzetek a védőnőképzésben, fejlesztési szükségletek, közös munka lehetőségei, e-tananyagok, a demonstrációs tantermi gyakorlatokon egységes oktatási segédletek alkalmazásának lehetőségei;
- a gyakorlati záróvizsga egységes számonkérési rendszerének kialakításával kapcsolatos lehetőségek;
- a tanszékek és a munkatársak tudományos munkái, kutatási területei, korábbi kutatások tapasztalatai, kutatási szükségletek, lehetséges közös témák meghatározása, TDK hallgatói kutatási eredmények bemutatása;
- továbbképzések, posztgraduális képzések: szükségletek beazonosítása, tapasztalatok megosztása, lehetséges közös továbbképzési témák.



A workshopokon részt vevő védőnői képzőhelyek

- Semmelweis Egyetem Egészségfejlesztési és Klinikai Módszertani Intézet
- Semmelweis Egyetem Családgondozási Módszertani Tanszék
- Miskolci Egyetem Védőnői Tanszék
- Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Védőnői Módszertani és Népegészségtani Tanszék
- Szegedi Tudományegyetem Védőnői munka és Módszertana Szakcsoport
- Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar

Szakorvosképzésre irányuló fejlesztések

A Koragyermekkori program szakorvosképzésre fókuszáló fejlesztéseiben a fő partnerek az orvosképzést folytató felsőoktatási intézmények. A tevékenység három eleme: tananyagfejlesztés, oktató házi gyermekorvosok (tutorok) képzése, illetve az orvos képzőhelyek műhelye.

Tananyagfejlesztés az orvosképzésben

Cél, hogy a projekt fejlesztéseinek kardinális tartalmi elemei bekerüljenek a szakorvosképzésbe is. Az orvosegyetemek oktatói mind a képzésfejlesztésben, mind pedig a tesztelésben is közreműködnek. A felsőoktatási intézmények autonómiáját nem sértve megajánljuk a képzőhelyek számára a végleges tananyagcsomagot, de a védőnőképzéshez hasonlóan a képzőhelyek döntésén múlik a tananyag felhasználása. A tananyagfejlesztés 2013 novemberétől indul.

Tutorok képzése

A tevékenység célja a területen működő gyakorló házi gyermekorvos tutorok felkészítése, a család- és gyermekgyógyászati, illetve háziórvostani szakorvosképzéshez kapcsolódó külső szakmai gyakorlatok vezetésére. A tutorképzés szándékaink szerint segíti azon készségek és képességek elsajátítását, átgondolását, gyakorlását, melyek a tutororvosokat személyiségbeli, oktatói, módszertani szempontból jellemzik. A képzés további célja a gyakorlatvezető házi gyermekorvosok kompetenciáinak fejlesztése a szakorvosjelöltek szakmai fejlődésének támogatására. A továbbképzés áttekinti a tutori munkába beletartozó kompetenciákat: szakmai, módszertani, kommunikációs és pszichológiai ismereteket, és ezek alkalmazását. Segít abban, hogy a tutor átláthatóan és rutinosan mozogjon a feladataival járó vezetési, kísérési, követési és értékelési folyamatban.

Eredmények

A tutorok továbbképzési tananyagának fejlesztése 2013 augusztusában lezárult, az akk-

reditációs eljárás eredménye, hogy a továbbképzést elvégző orvosok 50 pontot szerezhetnek. A tananyag háromnapos kontaktórák képzést, valamint ehhez kapcsolódó e-learning felületen közzétett információkat tartalmaz. A továbbképzéseket 2014. első félévében tervezzük megvalósítani. A tananyagfejlesztésben öt szakemberrel működtünk közre: házi gyermekorvos, pszichológus és a pedagógia területén jártas szakember segítette a munkát. A tananyag lektorálására három szakértőt kértünk fel, szintén mindhárom tématerület képviselőiből: oktatás-módszertani, pszichológiai és gyermekorvosi szemszögből is felülvizsgáltuk az elkészült anyagot.

A workshopokon részt vevő orvosképző intézmények

- Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék
- Semmelweis Egyetem Családorvosi Tanszék
- Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika
- Semmelweis Egyetem Tűzoltó utcai II. sz. Gyermekgyógyászati Klinika
- Pécsi Tudományegyetem Általános Orvosi Kar Családorvostani Intézet
- Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinika
- Szegedi Tudományegyetem Általános Orvosi Kar Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermek-egészségügyi Központ
- Szent-Györgyi Albert Orvos- és Gyógyszerésztudományi Centrum Általános Orvostudományi Kar Családorvosi Intézet és Rendelő



Az orvos képzőhelyek műhelye

A védőnői műhelyekhez hasonlóan ennek a projektemnek is az a célja, hogy a gyermek-alapellátásban részt vevő orvosképző intézmények szakemberei számára biztosítsuk a lehetőséget a képzések harmonizációjára, a közös gondolkodásra és együttműködések kezdeményezésére.

Eredmények

2013. január 23-án lezajlott a műhelysorozat első rendezvénye, ezt megelőzően megkerestük a családorvosi, illetve csecsemő- és gyermekgyógyászati egyetemi tanszékek vezetőit, hogy az elemi projekt tartalmát, céljait és szerkezetét megismertessük, és

kérjük őket a delegáltak kinevezésére. Az első találkozón meghatározták a fő szakmai célkitűzéseket. A második, március 20-i műhelymegbeszélés témája a posztgraduális képzés feltételeinek áttekintése volt. Minden delegált lelkesen és magas szakmai színvonalat képviselve vett részt az egész napos munkában. Egyértelműen körvonalazódtak a különböző háttérű résztvevők eltérő szakmai nézőpontjai, mégis a visszajelzésekben többen kiemelték pozitívumként a konstruktív hangulatot. A június 5-i, harmadik műhelymunkán a tutori feladatok sajátosságait, a tutori rendszerrel kapcsolatos tapasztalatokat jártuk körül a delegáltakkal. A negyedik, szeptember 18-án megtartott workshop témája izgalmas szakmai vitákat gerjesztett: a ráépített házi gyermekorvosi szakvizsga elő-

nyeiről, hátrányairól, az abban rejlő lehetőségekről egyeztettek a delegáltak.

Idén még egy találkozást tervezünk december 11-ére, az ötödik műhelymunka tervezett témája: „Törzsképzési és speciális tanfolyamok, kötelező és választható továbbképzések, intézményi jó gyakorlatok”. Ezen az alkalmon a Szakmai Tanácsadó Testület (bővebben lásd a 6. oldalon) is találkozik az orvosképző műhelyekkel.

Hamarosan lezárul az orvosi képzőhelyek és a projekt közötti együttműködési megállapodás megkötésének folyamata, és ezzel egy egyedülálló dokumentum születik: a hazai szakorvosképzés családorvosi tanszékei és gyermekklinikai aláírásukkal szentesítik a műhelymunka-sorozatunkban való aktív részvételükre szóló vállalást.



A kiadvány a GYEMSZI és az OTH
konzorciumában megvalósuló
TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0–7 év) program
keretében készült, elektronikus
formátumban
2013. november 25.

A kiadvány elkészítésében
közreműködtek:

Szakmai vezetés

Prof. Fogarasi András, Kereki Judit

Módszertani alprojekt

Dr. Aszmann Anna, dr. Hanusz
Klára, Kádár Magdolna, Somogyvári
Zoltánné, dr. Szánthó András

Képzési alprojekt

Borbás Krisztina, Divinyi Zsombor,
Eszik Orsolya, György Margit,
Kispéter Lászlóné, Kurucz Magdolna,
Patkó Alexandra

IT alprojekt

Czap Zoltán, Varga Attila

Kommunikáció alprojekt

Felelős szerkesztő Gondos László
Szerkesztő, tördelő Barsi Nikolett



Nemzeti Fejlesztési Ügynökség
www.ujszachenyiterv.gov.hu
06 40 638 638



A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.