

Κλινικοί Εκπαιδευτές:
*σύντομη περιγραφή ρόλου,
κριτήρια επιλογής &
πρόγραμμα εκπαίδευσης*

Κλινικοί Εκπαιδευτές:

σύντομη περιγραφή ρόλου, κριτήρια επιλογής & πρόγραμμα εκπαίδευσης



Κλινικοί Εκπαιδευτές:

σύντομη περιγραφή ρόλου, κριτήρια επιλογής & πρόγραμμα εκπαίδευσης



Σεπτέμβριος 2012

© 2012 4^η ΥΠΕ.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται αναδημοσίευση της έκδοσης σε οποιαδήποτε μορφή, ολόκληρης ή μέρους αυτής, χωρίς την έγγραφη εξουσιοδότηση του εκδότη

All rights reserved.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without prior permission of the Publishers

Κλινικοί Εκπαιδευτές:
σύντομη περιγραφή ρόλου, κριτήρια επιλογής & πρόγραμμα εκπαίδευσης



Κλινικοί Εκπαιδευτές:

σύντομη περιγραφή ρόλου, κριτήρια επιλογής & πρόγραμμα εκπαίδευσης



Κλινικοί Εκπαιδευτές: σύντομη περιγραφή ρόλου, κριτήρια επιλογής & πρόγραμμα εκπαίδευσης

Επικεφαλής σχεδιασμού:

Λαγκάζαλη Βασιλική

Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Μέλος Επιτροπής Πρωτοκόλλων 4^{ης} Υ.Πε.

Συγγραφέας:

Ευλαβής Γεώργιος

Υπεύθυνος Γραφείου Εκπαίδευσης ΝΥ,

ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Μέλος Επιτροπής Πρωτοκόλλων 4^{ης} Υ.Πε.



Το παρόν εγχειρίδιο εκδόθηκε αρχικά με την έγκριση και υπό την αιγίδα του Επιστημονικού Συμβουλίου του Ιπποκρατείου ΓΝΘ με την υπ' αριθμ. πρωτ.: Ε.Σ. 170/7-5-2012 απόφαση, (συνεδρίαση 3^η /8-5-2012, θέμα –έκτακτο-9^ο).

Υποβλήθηκε για αξιολόγηση και εγκρίθηκε με την παρούσα μορφή από την Επιτροπή Πρωτοκόλλων της 4^{ης} Υ.Πε. (συνεδρίαση 4^η /19-9-2012, θέμα 2^ο) μετά από διεξοδική συζήτηση μεταξύ των μελών της.

Κλινικοί Εκπαιδευτές:

σύντομη περιγραφή ρόλου, κριτήρια επιλογής & πρόγραμμα εκπαίδευσης



Πίνακας Περιεχομένων

Εισαγωγή	9
Σκοπός	9
Οφέλη από την εισαγωγή του θεσμού	10
Ο ρόλος του κλινικού εκπαιδευτή	10
Ωράριο εργασίας.....	11
Ιεραρχικές σχέσεις και σχέσεις αναφοράς.....	12
Ο ρόλος των προϊσταμένων τμημάτων	12
Συνολικός αριθμός κλινικών εκπαιδευτών.....	13
Πρόγραμμα Εκπαίδευσης Κλινικών Εκπαιδευτών.....	14
Αριθμός συμμετεχόντων	15
Υποστήριξη – Υποκίνηση των κλινικών εκπαιδευτών.....	15
Κριτήρια επιλογής.....	16
Κριτήρια αποκλεισμού	16
Διαδικασία επιλογής	16
Διάρκεια θητείας.....	17
Αξιολόγηση των κλινικών εκπαιδευτών.....	17
Συνοπτική περιγραφή της διαδικασίας	17
Βιβλιογραφία.....	20

Κλινικοί Εκπαιδευτές:
σύντομη περιγραφή ρόλου, κριτήρια επιλογής & πρόγραμμα εκπαίδευσης



Κλινικοί Εκπαιδευτές: σύντομη περιγραφή ρόλου, κριτήρια επιλογής & πρόγραμμα εκπαίδευσης



Εισαγωγή

Η ιδέα της **συνεχιζόμενης εκπαίδευσης** δεν είναι καινούργια. Η βασική νοσηλευτική εκπαίδευση πρέπει να εκλαμβάνεται σαν το αρχικό σημείο μιας συνεχιζόμενης μάθησης, η οποία εκτείνεται σε όλη την επαγγελματική σταδιοδρομία του νοσηλευτή¹. Εδώ και αρκετά χρόνια έχει αναγνωριστεί ότι **η εκπαίδευση στο χώρο**

εργασίας, αποτελεί μια από τις βασικές προτεραιότητες των νοσηλευτών. Η **ανάπτυξη του νοσηλευτικού προσωπικού**, που ορίζεται ως η διαδικασία βελτίωσης της απόδοσης των εργαζομένων, μέσω στοχευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων², γίνεται ιδιαίτερα επίκαιρη σε ένα περιβάλλον συγκράτησης των δαπανών, καθώς συμβάλει στη μεγιστοποίηση του οφέλους από την αρχική επένδυση.

Εξάλλου, σύμφωνα με τα συμπεράσματα της 2^{ης} ημερίδας του τομέα εκπαίδευσης του ΕΣΝΕ, η φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος δεν επιτρέπει τη μάθηση μέσω δοκιμής και λάθους. Ο νοσηλευτής στο ξεκίνημα της επαγγελματικής του καριέρας, πρέπει να αισθάνεται αυτάρκης και κατά συνέπεια ασφαλής, για οποιαδήποτε νοσηλευτική διαδικασία που γίνεται στον άρρωστο. Την αίσθηση της ασφάλειας θα την αντλήσει μέσα στο φυσικό χώρο εργασίας, δίπλα σε κατάλληλα εκπαιδευμένους κλινικούς νοσηλευτές, οι οποίοι εκτός από τη θεωρητική τους κατάρτιση και την κλινική τους εμπειρία, θα διακατέχονται από αίσθημα προσφοράς προς το φοιτητή, τον νεοδιοριζόμενο συνάδελφο, τον άρρωστο και την οικογένεια του³.



Σκοπός

Σκοπός σύνταξης αυτού του οδηγού αποτελεί η ενημέρωση του νοσηλευτικού προσωπικού της 4^{ης} Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης, σχετικά με το ρόλο, τις αρμοδιότητες και τα κριτήρια επιλογής των κλινικών εκπαιδευτών. Η επιλογή κλινικών εκπαιδευτών αποτελεί το καθοριστικό βήμα για την έναρξη εφαρμογής προγραμμάτων διασφάλισης και βελτίωσης της ποιότητας και ασφάλειας της νοσηλευτικής φροντίδας. Η διανομή αυτού του οδηγού λειτουργεί ως πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για τη θέση του κλινικού εκπαιδευτή, από τους νοσηλευτές των τμημάτων.

Οφέλη από την εισαγωγή του θεσμού

Ο θεσμός του κλινικού εκπαιδευτή είναι ιδιαίτερα διαδεδομένος σε υγειονομικά προηγμένες χώρες όπως οι ΗΠΑ, ο Καναδάς, η Αυστραλία και Ηνωμένο Βασίλειο. Τα προσδοκώμενα οφέλη από την εισαγωγή του θεσμού του κλινικού εκπαιδευτή προσδιορίζονται επιγραμματικά στα παρακάτω⁵:

- Βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας της παρεχόμενης φροντίδας, μέσω του εμπλουτισμού των ήδη υπάρχουσών γνώσεων και δεξιοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού και της ανάπτυξης νέων
- Μείωση του χρόνου προσαρμογής για την ανάληψη καθηκόντων, νεοπροσλαμβανόμενου ή μετακινούμενου προσωπικού
- Εφαρμογή και αξιολόγηση πρωτοκόλλων κλινικής πρακτικής
- Εκπαίδευση των νοσηλευτών που παρακολουθούν προγράμματα νοσηλευτικών ειδικοτήτων ή εξειδικεύσεων, που διενεργούνται στο οικείο νοσηλευτικό ίδρυμα, καθώς και των φοιτητών κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης.



Ο ρόλος του κλινικού εκπαιδευτή

Ο ρόλος του κλινικού εκπαιδευτή, θα μπορούσε να περιγραφεί συνοπτικά ως εξής:

1. Στα πλαίσια επίτευξης του στόχου **«Βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας της παρεχόμενης φροντίδας»:**
 - 1.1. Διενέργεια ενδοκλινικών μαθημάτων με βάση το ακόλουθο πλάνο⁷:
 - 1.1.1. Διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών του προσωπικού
 - 1.1.2. Καθορισμός αντικειμενικών σκοπών εκπαίδευσης
 - 1.1.3. Επιλογή κατάλληλης εκπαιδευτικής μεθόδου
 - 1.1.4. Εφαρμογή της επιλεγμένης μεθόδου
 - 1.1.5. Αξιολόγηση και τροποποίηση του πλάνου αναλόγως
 - 1.2. Διαμόρφωση συνθηκών και «κλίματος» για την εφαρμογή των αλλαγών
 - 1.3. Προώθηση της άσκησης νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις⁸.
2. Στα πλαίσια επίτευξης του στόχου **«Μείωση του χρόνου προσαρμογής για την ανάληψη καθηκόντων, νεοπροσλαμβανόμενου ή μετακινούμενου προσωπικού»:**
 - 2.1. Ένας προς έναν, εκπαίδευση στο χώρο εργασίας⁵ (*on the job training*), βασισμένη:
 - 2.1.1. Στις αρχές εκπαίδευσης ενηλίκων
 - 2.1.2. Στην περιγραφή της εργασίας – καθηκοντολόγιο και
 - 2.1.3. Στην εκ των προτέρων διατύπωση των απαραίτητων γνώσεων και δεξιοτήτων
 - 2.2. Διενέργεια κυκλικού ωραρίου μαζί με τα νέα μέλη του προσωπικού του τμήματος (*shadowing*), για όσο διάστημα διαρκεί η φάση του προσανατολισμού
 - 2.3. Συμμετοχή μαζί με το γραφείο (ή το τμήμα) εκπαίδευσης και σε συνεργασία με τους προϊσταμένους και τους κλινικούς εκπαιδευτές ομοειδών τμημάτων (πχ παθολογικών κλινικών), στον καθορισμό και τη διάρκεια των προγραμμάτων προσανατολισμού⁹. Τα προγράμματα προσανατολισμού θα πρέπει να στηρίζονται

στη **θέσπιση κριτηρίων καταλληλότητας για την ανάληψη καθηκόντων** και να διαφοροποιούνται ανάλογα για τις εξής τρεις πιθανές περιπτώσεις:

2.3.1. **Προσωπικό καινούργιο στο φορέα και την ειδικότητα:** νεοπροσλαμβανόμενο, χωρίς σχετική εμπειρία προσωπικό,

2.3.2. **Προσωπικό καινούργιο στην ειδικότητα αλλά με προϋπηρεσία στο φορέα:** μετακινούμενο προσωπικό από τον ίδιο ή διαφορετικό φορέα

2.3.3. **Προσωπικό με σχετική εμπειρία τόσο στην ειδικότητα, όσο και στο φορέα:** μετακινούμενο μεταξύ ομοειδών τμημάτων νοσηλευτικό προσωπικό



3. Στα πλαίσια επίτευξης του στόχου **«Εφαρμογή και αξιολόγηση πρωτοκόλλων κλινικής πρακτικής»:**

3.1. Επιτήρηση βαθμού συμμόρφωσης^{10,11} του συνόλου του προσωπικού με τα πρωτόκολλα, πολιτικές και διαδικασίες, που έχουν εγκριθεί με σχετικές απόφασεις. Η επιτήρηση αυτή σε καμία περίπτωση δεν έχει ελεγκτικό χαρακτήρα (άλλωστε ο έλεγχος αποτελεί αποκλειστική αρμοδιότητα του προϊσταμένου του τμήματος), παρά χρησιμεύει στην αναγνώριση των εκπαιδευτικών αναγκών, καθώς περιγράφει το **κενό ανάμεσα στην ιδανική και την εφαρμοζόμενη πρακτική**

3.2. Παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας των πρωτοκόλλων και εκτίμηση της αναγκαιότητας αναθεώρησής τους βάσει βιβλιογραφικής τεκμηρίωσης, όπου κρίνεται σκόπιμο¹²

3.3. Προτάσεις στη ετήσια συνέλευση του τομέα για ανάπτυξη νέων πρωτοκόλλων, σύμφωνα με τις ανάγκες του τμήματος¹³

3.4. Συμπλήρωση εντύπων **ανάλυσης της απόκλισης**, από το προσδοκώμενο από το πρωτόκολλο αποτέλεσμα¹⁴

4. Στα πλαίσια επίτευξης του στόχου **«Εκπαίδευση των νοσηλευτών που παρακολουθούν προγράμματα νοσηλευτικών ειδικοτήτων ή εξειδικεύσεων»** οι κλινικοί εκπαιδευτές θα



είναι υπεύθυνοι για την υποδοχή και εκπαίδευση των ειδικευόμενων νοσηλευτών, στο τμήμα τους. Η εκπαίδευση θα αφορά τόσο την επίδειξη δεξιοτήτων όσο και τη θεωρητική τεκμηρίωση της κλινικής πρακτικής, σύμφωνα πάντα με τα οριζόμενα από τη σχετική νομοθεσία.

Ανάλογος είναι ο ρόλος, όσον αφορά τους φοιτητές κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης^{4,15,16}.

Η διαφοροποίηση των δύο ανωτέρω περιπτώσεων σε σχέση με την εκπαίδευση νεοπροσλαμβανόμενου ή μετακινούμενου προσωπικού, είναι ότι **δεν είναι δεσμευτική η «ένας προς έναν» εκπαίδευση σε κυκλικό ωράριο**, παρά μόνον οι εκπαιδευόμενοι ασκούνται στο πλευρό του κλινικού εκπαιδευτή όταν συμβαίνει ο τελευταίος να βρίσκεται σε υπηρεσία.

Ωράριο εργασίας

Οι κλινικοί εκπαιδευτές ακολουθούν **το μέχρι τη στιγμή της επιλογής τους ωράριο** (κυκλικό ή μη).

Ιεραρχικές σχέσεις και σχέσεις αναφοράς

Προϊστάμενος/η τμήματος: αναφέρεται ιεραρχικά σε αυτόν και συνεργάζεται αρμονικά μαζί του:

- στην επιλογή και εφαρμογή δεικτών ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας,
- στον προσδιορισμό των εκπαιδευτικών αναγκών του προσωπικού του τμήματος
- στην επιλογή των πρωτοκόλλων που έχουν προτεραιότητα εφαρμογής στο τμήμα,
- στην επιλογή μεθόδων επιτήρησης και ελέγχου της νοσηλευτικής πρακτικής

Προϊστάμενος τομέα: οι κλινικοί εκπαιδευτές που ανήκουν στον ίδιο τομέα συναντώνται σε ετήσια βάση υπό τον αντίστοιχο τομεάρχη και τον υπεύθυνο του γραφείου εκπαίδευσης, προκειμένου να αξιολογήσουν τα πεπραγμένα και προγραμματίσουν τη μελλοντική δράση.

Υπεύθυνος γραφείου (ή προϊστάμενος τμήματος) εκπαίδευσης: το γραφείο εκπαίδευσης λειτουργεί ως παράλληλο δίκτυο προς το οργανόγραμμα της νοσηλευτικής υπηρεσίας. Λειτουργεί υποστηρικτικά – επιτελικά προς τους κλινικούς εκπαιδευτές των τμημάτων, ενώ παράλληλα καλείται να αξιολογήσει σε συνεργασία με τους κλινικούς εκπαιδευτές και τους προϊστάμενούς τους, τα παρακάτω:

- την ανάλυση της απόκλισης, από το προσδοκώμενο από το πρωτόκολλο αποτέλεσμα
- την κατάρτιση σε συνεργασία με τους κλινικούς εκπαιδευτές και τους προϊσταμένους των αντίστοιχων τμημάτων προγραμμάτων προσανατολισμού
- τις προτάσεις για τροποποίηση των προγραμμάτων προσανατολισμού
- το επίπεδο συμμόρφωσης του προσωπικού με τα πρωτόκολλα νοσηλευτικής πρακτικής
- τις εκπαιδευτικές ανάγκες του προσωπικού του τμήματος
- την αναγκαιότητα διατύπωσης νέων πρωτοκόλλων ή επικαιροποίησης των παλαιών

Ο ρόλος των προϊσταμένων τμημάτων

Οι προϊστάμενοι των τμημάτων θα πρέπει να εξοικειωθούν με τις αρχές της εκπαίδευσης στο χώρο εργασίας και με το ρόλο του κλινικού εκπαιδευτή. Θα πρέπει να κατανοήσουν ότι η παρουσία κλινικών εκπαιδευτών στο τμήμα τους μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση των δεικτών ποιότητας και αποτελεσματικότητας της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.

Σύμφωνα με τον Paterniti¹⁷, υπάρχουν κάποια σημεία κλειδιά, κατά την άσκηση νοσηλευτικής διοίκησης, τα οποία εξασφαλίζουν τις απαραίτητες προϋποθέσεις και διευκολύνουν το έργο των κλινικών εκπαιδευτών και είναι τα παρακάτω:

1. Ανάθεση αρμοδιοτήτων (εργασιών). Στα τμήματα που η νοσηλευτική φροντίδα παρέχεται με την κατά ασθενή μέθοδο και μόνον κατά την περίοδο που διαρκεί η εκπαίδευση:

- Οι ΚΕ θα πρέπει να έχουν τον απόλυτο έλεγχο όσον αφορά την ανάθεση ασθενών στους εκπαιδευόμενους.
- Η εκπαίδευση γίνεται με βάση αντικειμενικούς σκοπούς και αναμενόμενα αποτελέσματα, τα οποία ίσως δεν γνωρίζει ο προϊστάμενος του τμήματος.
- Θα πρέπει επίσης να τους δίδεται το «προνόμιο», να επιλέγουν πρώτοι από τη λίστα ασθενών του τμήματος.
- Δεν έχει νόημα η ανάθεση του ίδιου ασθενούς για πέντε συνεχόμενες ημέρες, όταν ο εκπαιδευόμενος φέρνει εις πέρας τη φροντίδα του από τη δεύτερη.

2. Αποφάσεις σχετικές με το φόρτο εργασίας:

- Δεν πρέπει να παραγνωρίζεται, ότι ο χρόνος που απαιτείται για την επιτέλεση μιας νοσηλευτικής πράξης είναι μεγαλύτερος όταν επιδιώκεται επίδειξη για εκπαιδευτικούς σκοπούς. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να συνεκτιμάται η δυνατότητα ανάθεσης χαμηλότερου όγκου εργασιών, από την πλευρά του προϊσταμένου του τμήματος προς τον κλινικό εκπαιδευτή, έτσι ώστε παράλληλα με τις ανάγκες των ασθενών να υπάρχει χρόνος και για την εξυπηρέτηση των αναγκών της εκπαίδευσης.
- Οι ΚΕ πρέπει να έχουν τον πρώτο λόγο σχετικά με τη λήψη αποφάσεων που αφορούν την ανάθεση περισσότερων ή δυσκολότερων περιστατικών στον εκπαιδευόμενο.
- Η ανάθεση τριών ασθενών στον εκπαιδευόμενο τη στιγμή που δεν μπορεί να ανταπεξέλθει με δύο, απλά αυξάνει την ανασφάλειά του.
- Εάν ο ΚΕ προσπαθήσει να «σώσει την κατάσταση» αναλαμβάνοντας αυτός τη διεκπεραίωση των εργασιών, τότε ελλοχεύει ο κίνδυνος να θεωρηθεί από τον προϊστάμενο του τμήματος, ότι ο νέος υπάλληλος τα καταφέρνει καλά.

Συνολικός αριθμός κλινικών εκπαιδευτών

Φιλοδοξία της κάθε νοσηλευτικής διοίκησης πρέπει να είναι η εκπαίδευση ικανού αριθμού κλινικών εκπαιδευτών, ώστε να υπάρχει τουλάχιστον ένας ανά τμήμα.



Ειδικότερα ο αναγκαίος αριθμός κλινικών εκπαιδευτών ανά τμήμα μπορεί να κυμαίνεται από έναν έως τέσσερις (1-4) και καθορίζεται με βάση τις εξής παραμέτρους:

- Τον αριθμό και την πληρότητα των οργανικών κλινών
- Τη χωροταξία και την εξειδίκευση του νοσηλευτικού τμήματος (πχ αίθουσες χειρουργείων διαφορετικών ειδικοτήτων)
- Τον αριθμό και την πολυπλοκότητα των νοσηλευτικών πράξεων που λαμβάνουν χώρα κατά τη λειτουργία του τμήματος (πχ

Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ενηλίκων, παιδιών και νεογνών)

Πρόγραμμα Εκπαίδευσης Κλινικών Εκπαιδευτών

Η κατάρτιση προγραμμάτων εκπαίδευσης κλινικών εκπαιδευτών αποτελεί ένα δύσκολο εγχείρημα, καθώς δεν υπάρχουν δημοσιευμένες μελέτες, που να περιγράφουν την αποτελεσματικότητά τους από τον ελληνικό χώρο. Η μεταφορά των δεδομένων της διεθνούς βιβλιογραφίας, θα μπορούσε να αποδειχθεί παρακινδυνευμένη, μιας και δε λαμβάνεται υπόψη το θεωρητικό υπόβαθρο, η κλινική εμπειρία, τα επαγγελματικά δικαιώματα, τα δεδομένα στελέχωσης και αλλά δεδομένα. Ωστόσο παρέχει το απαραίτητο θεωρητικό πλαίσιο με βασικό στόχο τη διευκόλυνση της μεταστροφής από το ρόλο του νοση-



λευτή τμήματος στο ρόλο του νοσηλευτή «εκπαιδευτή». Η μεταστροφή αυτή μπορεί να επιτευχθεί τόσο με την ανάπτυξη συγκεκριμένων δεξιοτήτων, όσο και με τη διατύπωση στρατηγικών για την αντιμετώπιση πρακτικών προβλημάτων, που αφορούν την εκπαίδευση^{5,18,19}.

Στο παραπάνω σχήμα φαίνονται τα στάδια τα οποία περνά ένας νοσηλευτής από το ξεκίνημα μέχρι την πλήρη ανάπτυξη των θεωρητικών και κλινικών του δεξιοτήτων²⁰.

Το προτεινόμενο πρόγραμμα εκπαίδευσης είναι συνολικής διάρκειας 20 ωρών. Οι θεματικές ενότητες που θα αναπτυχθούν είναι οι παρακάτω:

1. Η εκπαίδευση στο χώρο εργασίας (*On the job training*) και ο ρόλος του κλινικού εκπαιδευτή (3 διδ. ώρες)
2. Βασικές αρχές εκπαίδευσης ενηλίκων – κατάρτιση σχεδίου εκπαίδευσης (2 διδ. ώρες)
3. Εισαγωγή στη άσκηση νοσηλευτικής βασισμένης σε αποδείξεις (*Evidence Based Nursing*) (2 διδ. ώρες)
4. Κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες, πρωτόκολλα κλινικής πορείας και πρωτόκολλα βέλτιστης κλινικής πρακτικής (2 διδ. ώρες)
5. Μέθοδοι αναζήτησης της βιβλιογραφίας (*κλινικό φροντιστήριο*) (2 διδ. ώρες)
6. Δείκτες ποιότητας κατά την παροχή νοσοκομειακής νοσηλευτικής φροντίδας (2 διδ. ώρες)
7. Μέθοδοι αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας των πρωτοκόλλων: (2 διδ. ώρες)
 - Η ανάλυση της απόκλισης (*Variance Analysis*)
 - Η αναφορά συμβάντων (*incident report*)
8. Αποτελεσματική επικοινωνία και διαπροσωπικές σχέσεις – διαχείριση συγκρούσεων (*κλινικό φροντιστήριο*) (2 διδ. ώρες)
9. Επαγγελματικά δικαιώματα, ανάθεση και κατανομή αρμοδιοτήτων (2 διδ. ώρες)
10. Αξιολόγηση εκπαιδευτικού προγράμματος (1 ώρα)

Πριν την έναρξη των θεματικών ενοτήτων προβλέπεται χρονικό διάστημα μιας διδακτικής ώρας για τη διατύπωση των στόχων και τη γνωριμία των μελών της ομάδας, ενώ μετά την ολοκλήρωση, προβλέπεται χρονικό διάστημα άλλης μιας διδακτικής ώρας για την αξιολόγηση του προγράμματος από τους εκπαιδευόμενους, σύμφωνα με ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο.

Η αξιολόγηση της αποκτώμενης γνώσης θα γίνει με τη συμπλήρωση από πλευράς υποψηφίων, ειδικά διαμορφωμένου ερωτηματολογίου πριν και μετά την εκπαιδευτική διαδικασία (*pre and post intervention evaluation*)

Αριθμός συμμετεχόντων

Ο αριθμός των εκπαιδευόμενων νοσηλευτών, ανά ομάδα, δε θα πρέπει να ξεπερνά τους 25, ώστε να διευκολύνεται η εκπαιδευτική διαδικασία.

Υποστήριξη – Υποκίνηση των κλινικών εκπαιδευτών

Οι κλινικοί εκπαιδευτές θα απολαμβάνουν της αδιάλειπτης υποστήριξης από τη διεύθυνση της νοσηλευτικής υπηρεσίας και το γραφείο εκπαίδευσης, κάτι που μεταφράζεται σε:

- δυνατότητα συμμετοχής στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα εκπαίδευσης κλινικών εκπαιδευτών του νοσοκομείου
- δυνατότητα συμμετοχής σε μοριοδοτούμενες ενέργειες του Π.ΙΝ.ΕΠ.Θ
- παροχή επιστημονικής καθοδήγησης όπου χρειάζεται
- προτεραιότητα στις εκπαιδευτικές άδειες – συμμετοχές σε συνέδρια
- ενυπόγραφη βεβαίωση ανάληψης καθηκόντων
- προσπάθεια για ταύτιση των ατομικών στόχων με τους στρατηγικούς στόχους της υπηρεσίας
- προώθηση διατύπωσης καινοτόμων ιδεών και προτάσεων βελτίωσης
- κουλτούρα ανοιχτής επικοινωνίας και διαφάνειας

Κριτήρια επιλογής

Στη διεθνή βιβλιογραφία παρατηρείται γενικώς συμφωνία, ως προς τα προσόντα τα οποία πρέπει να διαθέτει ο κλινικός εκπαιδευτής^{5,7,17,23,24}. Τα δεδομένα αυτά προσαρμοσμένα στην ελληνική πραγματικότητα, θα μπορούσαν να ταξινομηθούν σε τέσσερις κατηγορίες:



- I. Στα **απαραίτητα κριτήρια επιλογής** περιλαμβάνονται τα παρακάτω:
 - Πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΠΕ ή ΤΕ)
 - Τριετής (πραγματική) υπηρεσία για νοσηλευτές τμημάτων
 - Πενταετής (πραγματική) υπηρεσία για νοσηλευτές μονάδων
 - Αποδεδειγμένα καλή γνώση της αγγλικής γλώσσας
 - Γνώση χειρισμού των προγραμμάτων *Word* και *PowerPoint* της Microsoft Office
- II. Στα **επιθυμητά κριτήρια επιλογής** (πλέον των απαραίτητων), περιλαμβάνονται:
 - Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών σε γνωστικό αντικείμενο συναφές με τη νοσηλευτική επιστήμη
 - Νοσηλευτική ειδικότητα
 - Επιτυχής παρακολούθηση του προγράμματος “Εκπαίδευσης εκπαιδευτών νοσηλευτικής” του ΑΠΘ ή άλλης αντίστοιχης, πιστοποιημένης εκπαιδευτικής δραστηριότητας.
- III. Στα **συνεκτιμώμενα κριτήρια επιλογής** περιλαμβάνονται:
 - Ενεργός συμμετοχή στην ανάπτυξη πρωτοκόλλων νοσηλευτικής πρακτικής της 4^{ης} ΥΠΕ
 - Διδακτική εμπειρία
- IV. Στα **ατομικά χαρακτηριστικά** του κλινικού εκπαιδευτή περιλαμβάνονται:
 - Εξοικείωση με την άσκηση νοσηλευτικής πρακτικής βασισμένη σε αποδείξεις (Evidence Based)
 - Συνεργατικότητα
 - Αποδοχή από το υπόλοιπο προσωπικό
 - Μεταδοτικότητα
 - Ερευνητικό πνεύμα
 - Ικανότητα χειρισμού δύσκολων ατόμων και διαχείρισης συγκρούσεων

Κριτήρια αποκλεισμού

Από το θεσμό του κλινικού εκπαιδευτή θα πρέπει να αποκλείονται οι νοσηλευτές και μαιευτές που δεν ασκούν **αποκλειστικά κλινικό έργο**, καθώς και αυτοί που **δεν επιθυμούν**²³ να αναλάβουν αυτή την ευθύνη.

Διαδικασία επιλογής

Η διαδικασία επιλογής θα γίνεται μετά από πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για τη θέση του κλινικού εκπαιδευτή. Οι υποψήφιοι θα πρέπει να συμπληρώσουν αντίστοιχη αίτηση και να καταθέσουν βιογραφικό σημείωμα.

Η νοσηλευτική υπηρεσία θα προβεί στην επιλογή των υποψηφίων αφού συνεκτιμήσει τόσο τα τυπικά όσο και τα ουσιαστικά τους προσόντα (π.χ. κλινικές δεξιότητες).

Η επιλογή γίνεται νε ευθύνη του διευθυντή της νοσηλευτικής υπηρεσίας, σε συνεργασία, κατά περίπτωση, με τους αντίστοιχους προϊσταμένους τομέων ή τμημάτων, ώστε να είναι δυνατή η συνεκτίμηση των υποκειμενικών κριτηρίων της κατηγορίας IV.

Σε περίπτωση που οι υποψήφιοι δεν συγκεντρώνουν τα απαραίτητα κριτήρια (ομάδα I), **θα συνεκτιμηθεί η πιθανότητα επιλογής υποψηφίων με λιγότερα προσόντα.**

Διάρκεια θητείας

Η θητεία των κλινικών εκπαιδευτών ορίζεται διετής. Η έναρξη της θητείας προϋποθέτει την επιτυχή παρακολούθηση του προγράμματος εκπαίδευσης και ξεκινά με την αναγνώριση του ρόλου από τα θεσμικά όργανα του νοσοκομείου. Μετά το πέρας της διετίας αξιολογείται τόσο η επίδοση, όσο και η επιθυμία του κλινικού εκπαιδευτή να συνεχίσει να ασκεί το ρόλο.

Αξιολόγηση των κλινικών εκπαιδευτών

Η αξιολόγηση της αποδοτικότητας των κλινικών εκπαιδευτών θα γίνεται με δύο τρόπους:

- 1. Άμεσα** από το γραφείο εκπαίδευσης σε συνεργασία με την προϊσταμένη του τμήματος, ανάλογα με το βαθμό κατά τον οποίο έχουν εκπληρώσει το ρόλο τους ως εκπαιδευτές:
 - 1.1. Αναγνώριση εκπαιδευτικών αναγκών στο τμήμα τους
 - 1.2. Αποτελεσματική κατάρτιση σχεδίου εκπαίδευσης
 - 1.3. Αξιολόγηση και ανατροφοδότηση της εκπαιδευτικής διαδικασίας
 - 1.4. Συμμετοχή στην ανάπτυξη κριτηρίων προσανατολισμού
 - 1.5. Διατύπωση δυσχερειών κατά την εφαρμογή των νοσηλευτικών πρωτοκόλλων
 - 1.6. Ενεργός συμμετοχή στην αξιολόγηση των πρωτοκόλλων νοσηλευτικών διαδικασιών και προτάσεις για την ανάπτυξη νέων
- 2. Άμεσα** από τους εκπαιδευόμενους τους νοσηλευτές με συμπλήρωση αντίστοιχου ερωτηματολογίου
- 3. Έμμεσα** μέσω δεικτών όπως:
 - 3.1. Συμμόρφωση του προσωπικού του τμήματος με τα επιλεγέντα προς εφαρμογή πρωτόκολλα
 - 3.2. Μείωση του αριθμού των συμβάντων στο τμήμα
 - 3.3. Μείωση του αριθμού των συμβάντων από νεοπροσλαμβανόμενο νοσηλευτικό προσωπικό κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής του (φάση προσανατολισμού)
 - 3.4. Βελτίωση δεικτών όπως νοσοκομειακές λοιμώξεις, κατακλίσεις, ικανοποίηση ασθενών που έχουν σχέση με την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας

Συνοπτική περιγραφή της διαδικασίας

Η όλη διαδικασία θα μπορούσε συνοπτικά να περιγραφεί ως εξής:

Βήμα 1ο: Αναγνώριση της αναγκαιότητας για εισαγωγή του θεσμού από τη διοίκηση του νοσοκομείου

Βήμα 2ο: Σχεδιασμός – προγραμματισμός ενεργειών:

Κλινικοί Εκπαιδευτές:

σύντομη περιγραφή ρόλου, κριτήρια επιλογής & πρόγραμμα εκπαίδευσης

- Προσδιορισμός επιθυμητού αριθμού κλινικών εκπαιδευτών ανά τμήμα σύμφωνα με τα προαναφερθέντα
- Καθορισμός του ρόλου και των αρμοδιοτήτων
- Προσδιορισμός κριτηρίων επιλογής
- Προσδιορισμός της διάρκειας και των θεματικών ενοτήτων του εκπαιδευτικού προγράμματος

Βήμα 3ο: Οργάνωση ανθρωπίνων και υλικών πόρων:

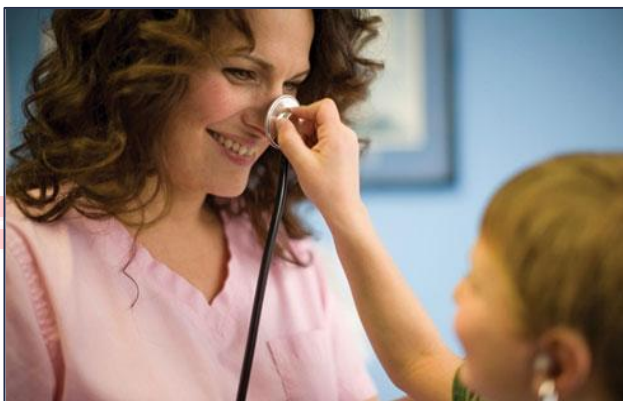
- Εξασφάλιση αιθουσών, εποπτικού και εκπαιδευτικού υλικού
- Εξασφάλιση συμμετοχής εισηγητών
- Δημιουργία «κλίματος» στα νοσηλευτικά τμήματα
- Προσέλκυση ικανού αριθμού αξιόλογων υποψηφίων

Βήμα 4ο: Επιλογή των ικανότερων υποψήφιων, σύμφωνα με τα κριτήρια

Βήμα 5ο: Εκπόνηση του προγράμματος εκπαίδευσης

Βήμα 6ο: Αξιολόγηση του προγράμματος εκπαίδευσης²⁵ και ανατροφοδότηση των αποτελεσμάτων

Βήμα 7ο: Αναγνώριση της ευθύνης όλων των εμπλεκόμενων πλευρών και δέσμευση για υποστήριξη του ρόλου. Είναι σημαντικό, για την επιτυχία του όλου εγχειρήματος, να γίνει



αποσαφήνιση των ρόλων και των προσδοκιών, από κάθε πλευρά. Η **επίτευξη συμφωνίας**, ότι ο καθένας αποδέχεται την ευθύνη και τη δικαιοδοσία, θεωρείται θεμελιώδης.

Η νοσηλευτική διοίκηση είναι υπεύθυνη για:

- τη διατύπωση στόχων
- την εξασφάλιση τιμών αναφοράς
- την εξασφάλιση μέσων (υλικό, εξοπλισμός, αίθουσες)
- την εξασφάλιση υποστήριξης από όλη την επιστημονική ομάδα του εκάστοτε τμήματος (ιατρικό & παραϊατρικό προσωπικό)
- την οργάνωση δικτύων επικοινωνίας
- την προώθηση συμμετοχής μέσω δημιουργίας κλίματος αλλαγής

Οι κλινικοί εκπαιδευτές είναι υπεύθυνοι για:

- την αναγνώριση των εκπαιδευτικών αναγκών
- την εκπαίδευση του προσωπικού
- την συνεχή παρακολούθηση του βαθμού «συμμόρφωσης» του προσωπικού
- την αξιολόγηση και ανατροφοδότηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Οι νοσηλευτές των τμημάτων είναι υπεύθυνοι για:

- την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας με βάση τις κατευθύνσεις

Αντί επιλόγου

Είναι γεγονός πως η επαγγελματική αρτιότητα, δεν είναι πάντοτε αρκετή για να γίνει κάποιος καλός κλινικός εκπαιδευτής. Από την άλλη πλευρά, μπορεί να υπάρχουν νοσηλευτές ικανοί να αναλάβουν αυτόν το ρόλο, αλλά να μην το επιθυμούν!

Ο κλινικός εκπαιδευτής κατά την άσκηση των νέων του καθηκόντων, ίσως βρεθεί αντιμέτωπος με αγκυλωμένες πρακτικές και νοοτροπίες, με κλίμα προκατάληψης, με μεγάλες αντιστάσεις και αντιδράσεις. Μπορεί να βρεθούν συνάδερφοι οι οποίοι θα αμφισβητήσουν ανοιχτά την αναγκαιότητα του θεσμού. Ακόμη και αρμονικές σχέσεις συνεργασίας χρόνων μπορεί να διακυβευθούν. Μπορεί όμως και όχι! Ανάμεσά μας υπάρχουν συνάδερφοι που επιζητούν και περιμένουν την αλλαγή. Νοσηλευτές που έχουν κουραστεί από την πρακτική του «ο καθένας το κάνει όπως καταλαβαίνει». Νοσηλευτές που επιθυμούν **«να μπουν τα πράγματα σε μια σειρά»**. Όπως και να 'χει το θέμα, απομένει να το διαπιστώσουμε στην πράξη.

Η κλινική εκπαίδευση δεν είναι εύκολη υπόθεση. Αποτελεί όμως πρόκληση. Πρόκειται για μια πρόκληση που προσφέρει, πέρα από την επαγγελματική αναγνώριση, προσωπική ικανοποίηση. Άλλωστε, τι είναι περισσότερο σημαντικό από το επηρεάζει κανείς τον τρόπο άσκησης της νοσηλευτικής στο χώρο εργασίας του;



Βιβλιογραφία

1. Λανάρα ΒΑ, *Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών – Θεωρητικό και Οργανωτικό πλαίσιο* (2η εκδ.) Αθήνα, 1994
2. Sullivan J. Eleanor and Decker J. Phillip, Αποτελεσματική Ηγεσία και Διοίκηση στις Υπηρεσίες Υγείας, Εκδόσεις Μ. Γκιούρδας, 6^η εκδ., Αθήνα 2009: 259-275
3. Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΣΝΕ), *Συμπεράσματα 2^{ης} ημερίδας τομέα εκπαίδευσης*, 24/01/2004. Ανάκτηση 22 Μαρτίου 2012 διαθέσιμο στο: http://www.esne.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=23
4. Κοτζαμπασάκη Στέλλα. Μοντέλα κλινικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Εξέλιξη και επιδράσεις στη μάθηση των φοιτητών της νοσηλευτικής. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ* 2006, 45(3): 1315-1325
5. Department of Health, Preceptorship Framework for Newly Registered Nurses, Midwives and Allied Health Professionals. London, DH, 2009.
6. O'Mara AM. A model preceptor program for student nurses: In: Flynn JP (ed) *The role of the preceptor. A guide for nurse educators and clinicians*. New York, Springer, 1997:47–55
7. Nurses for a Healthier Tomorrow. (2008). *Nurse educator career profile*. Accessed May 2 2012, available at www.nursesource.org/nurse_educator.html
8. David A. Davis & Anne Taylor-Vaisey. Translating guidelines into practice: A systematic review of theoretic concepts, practical experience and research evidence in the adoption of clinical practice guidelines. *Can Med Assoc J* 1997;157:408-16
9. Sandau E. Kristin, Halm A. Margo. Preceptor – Based Orientation Programs: Effective for Nurses and Organizations? *Am J Crit Care* 2010;19: 184-188
10. Royal College of Nursing, *Clinical supervision in the workplace: Guidance for occupational health nurses*. London, RCN, 2003
11. Βλάχου Ε, & Πλαγίσιου Λ. Η Κλινική Επίβλεψη ως Μηχανισμός Υποστήριξης των Νοσηλευτών. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, 2011, 50(3): 279–287
12. Καλαφάτη Μ, Μπελάλη Θ, Φύτρου Ε, Χατζοπούλου Μ, Λαζάρου Π. Αξιολόγηση εφαρμογής κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ* 2007, 46(3):318–325
13. Καλαφάτη Μ, Μπελάλη Θ, Χατζοπούλου Μ, Φύτρου Ε, Κορέλη Α, Ηλιοπούλου Κ. Μεθοδολογία ανάπτυξης κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών, *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ* 2007, 46(1):31–37
14. Margot Phaneuf. *Case management: tools and coordination methods*. (2005, revised 2008). Accessed 20 April 2012, available at: http://www.infiressources.ca/fer/Depotdocument_anglais/Case_management_tools_and_coordination_methods.pdf
15. Eden Zabat Kan, Susan Stabler-Haas. *Fast facts for the clinical nursing instructor: clinical teaching in a nutshell*. Springer Publishing Company, New York, 2009: 3-14
16. Jennifer Duteau. Making a Difference: The Value of Preceptorship Programs in Nursing Education. *Contin Educ Nurs* 2012;43(1):37-43
17. Tony Paterniti. *The successful nurse preceptor*. Published on May 2006. Accessed on April 12 2012, available at: <http://hypnosisdfw.com/PULSE0506.pdf>

18. Diana Swihart. *Nurse Preceptor Program Builder: Tools for a Successful Preceptor Program*. Second Ed. 2007.
19. Penn KB, Wilson LD. Transitioning From Nursing Practice to a Teaching Role. *The Online Journal of Issues in Nursing* Article, published September 30, 2008. Accessed on 29/01/2012, available at:
<http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/vol132008/No3Sept08/NursingPracticetoNursingEducation.html>
20. NHS East of England Multi-Professional Deaner. *General Practice Nursing Preceptorship & Assessment Booklet: For newly qualified nurses or those New to a general practice nursing role*, Cambridge, NHS, 2007
21. Kathleen Dracup and Christopher W. Bryan-Brown. From Novice to Expert to Mentor: Shaping the Future. *Am J Crit Care* 2004;13:448-450
22. Morag A. Gray & Lorraine N. Smith. The qualities of an effective mentor from the student nurse's perspective: findings from a longitudinal qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 2000, 32(6): 1542-1549
23. RCH Nursing Preceptorship Model (2011). Accessed on March 12 2012, available at:
http://www.rch.org.au/emplibrary/mcpc/RCH_Preceptorship_Model_V2.pdf
24. Columbia University, School of Nursing. *Preceptor's Handbook*. Accessed on March 12 2012, available at:
<http://www.nursing.columbia.edu/preceptors/print-handbook.html#1>
25. Σαρρής Μ, Πιερράκος Γ, Αμίτσης Γ, Κυριόπουλος Γ, Σούλης Σ. Αξιολόγηση δομών συνεχιζόμενης κατάρτισης στις υπηρεσίες υγείας. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, 2006, 45(1): 118-128