

Kwalifikacja cząstkowa na poziomie siódmym Polskiej Ramy Kwalifikacji i europejskich ram kwalifikacji

Diagnoza i pomoc psychoonkologiczna osobom chorym onkologicznie, osobom po chorobie nowotworowej oraz ich rodzinom i otoczeniu – Psychoonkolog

Status: włączona

Rodzaj: cząstkowa

Kategoria: wolnorynkowe

Data włączenia do ZSK: 2018-12-29

Dokument potwierdzający nadanie kwalifikacji: Certyfikat kwalifikacji wolnorynkowej

Krótką charakterystyka kwalifikacji

Osoba posiadająca kwalifikację "Diagnoza i pomoc psychoonkologiczna osobom chorym onkologicznie, osobom po chorobie nowotworowej oraz ich rodzinom i otoczeniu - Psychoonkolog" samodzielnie diagnozuje sytuację psychologiczną i potrzeby osób chorych onkologicznie, osób po chorobie nowotworowej, ich rodzin i otoczenia. Udziela pomocy psychologicznej, wykorzystując różnorodne metody i techniki terapeutyczne o udokumentowanej skuteczności (oparte na dowodach). W ramach swoich działań zawodowych osoba ta współpracuje z innymi specjalistami oraz instytucjami zajmującymi się pacjentem chorym onkologicznie. Osoba posiadająca kwalifikację może pracować na oddziałach onkologicznych, w klinikach, przychodniach, hospicjach oraz innych placówkach ochrony zdrowia. Ponadto osoba posiadająca tę kwalifikację może podejmować współpracę z organizacjami i stowarzyszeniami działającymi na rzecz chorych onkologicznie oraz ich rodzin i otoczenia.

Informacje o kwalifikacji

Grupy osób, które mogą być zainteresowane uzyskaniem kwalifikacji

Kwalifikacja „Diagnoza i pomoc psychoonkologiczna osobom chorym onkologicznie, osobom po chorobie nowotworowej oraz ich rodzinom i otoczeniu - Psychoonkolog” jest skierowana do osób pracujących w

obszarze pomocy psychologicznej i psychoonkologicznej na rzecz chorych onkologicznie, ich rodzin i osób z otoczenia. Kwalifikacją mogą być szczególnie zainteresowani psychologowie i lekarze psychiatrzy już zatrudnieni w systemie ochrony zdrowia i mający kontakt z osobami chorymi na choroby nowotworowe i z ich rodzinami.

W razie potrzeby warunki, jakie musi spełniać osoba przystępująca do walidacji

1) psycholog po studiach jednolitych magisterskich lub 2) dyplom studiów I stopnia z psychologii (licencjacki) i jednocześnie dyplom ukończenia studiów II stopnia z psychologii (magisterski), lub 3) ukończenie studiów medycznych i uzyskanie specjalizacji w zakresie psychiatrii.

Wymagane kwalifikacje poprzedzające

Opis

Udokumentowane co najmniej roczne doświadczenie zawodowe (lub staż) w zakresie prowadzenia pracy z chorymi onkologicznie i ich otoczeniem, umożliwiające pracę z pacjentami i stworzenie opisów przypadku wymaganych do walidacji.

Typowe możliwości wykorzystania kwalifikacji

Osoba posiadająca kwalifikację „Diagnoza i pomoc psychoonkologiczna osobom chorym onkologicznie, osobom po chorobie nowotworowej oraz ich rodzinom i otoczeniu – Psychoonkolog” może znaleźć zatrudnienie w opiece ambulatoryjnej, stacjonarnej, domowej oraz dziennej, a w szczególności na oddziałach o profilu onkologicznym, w poradniach onkologicznych, jednostkach opieki paliatywnej, poradniach zdrowia psychicznego, BCU (breast cancer unit) – jako psychoonkolog. Osoba posiadająca kwalifikację jest przygotowana do prowadzenia diagnozy psychoonkologicznej. Diagnoza psychoonkologiczna nie jest tożsama z diagnozą psychologiczną, czy psychiatryczną.

Okres ważności dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji i warunki przedłużenia jego ważności

Jest ważny bezterminowo

Zapotrzebowanie na kwalifikację

Epidemiologia chorób nowotworowych w Polsce. Mianem nowotworów złośliwych określa się grupę około 100 schorzeń, które zostały sklasyfikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych [1]. Nowotwory złośliwe są jedną z najczęstszych przyczyn zgonów, a dane epidemiologiczne dla Polski wskazują na przewidywany wzrost znaczenia zdrowotnego i społecznego tych

schorzeń [2]. Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce osiągnęła w 2010 roku ponad 140,5 tys., z czego około 70 tys. u mężczyzn i 70,5 tys. u kobiet [1]. W 2014 r. na nowotwory zachorowało 159,2 tys. osób, a w 2016 roku liczba zachorowań na nowotwory wzrosła do 180 tys. [1, 2]. Według szacunków w 2029 roku w Polsce na nowotwory zachoruje ponad 213 tys. osób, czyli o około 1/3 więcej niż w 2014 roku [2]. Zachorowania na nowotwory złośliwe nie występują z równą częstością w ciągu życia człowieka. Większość zachorowań na nowotwory złośliwe (70% u mężczyzn i 60% u kobiet) występuje po 60. roku życia. Ryzyko zachorowania na nowotwór wzrasta wraz z wiekiem, osiągając szczyt w ósmej dekadzie życia [1]. Jednak choroba nowotworowa nie jest problemem tylko ludzi starszych. W populacji poniżej 35. roku życia, pomimo niskiej bezwzględnej liczby nowych pacjentów, istotnie rośnie współczynnik zachorowań na nowotwory złośliwe. Szczególnie silnie problem ten dotyka młodych kobiet [2]. U dzieci i młodzieży w wieku od 0 do ukończenia 17. roku życia stwierdza się ok. 1100–1200 nowych zachorowań rocznie. Równocześnie od kilku lat obserwuje się współczynnik zachorowalności zbliżony do 140–145 nowych zachorowań na 1 mln dzieci i młodzieży w tym wieku [3]. Istotne znaczenie ma wzrastający wskaźnik chorobowości – obecnie w Polsce żyje niemal 400 tysięcy osób, u których nowotwory rozpoznane zostały w ciągu ostatnich 5 lat. Zwiększenie zachorowalności i chorobowości powoduje coraz większe wyzwania pod względem możliwości zapewnienia właściwego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego [4], a jednocześnie potrzebę odpowiedniej jakości usług świadczonych przez osoby wspierające chorych oraz ich rodziny i otoczenie. Szacuje się, że monitorowania stanu zdrowia wymaga także kilkanaście tysięcy osób, które w dzieciństwie przeszły leczenie choroby nowotworowej [3] z uwagi na możliwość wystąpienia późnych następstw terapii [5]. Przeżycia 5-letnie w ciągu pierwszej dekady XXI wzrosły u mężczyzn z 32,9% do 37,3%, natomiast u kobiet z 51,2% do 53,5% [1]. U dzieci i młodzieży możliwości wyleczenia dotyczą ponad 80% pacjentów [3]. Liczba zgonów z powodu chorób nowotworowych w 2005 r. przekroczyła 90 tys., a w 2014 r. zwiększyła się do 95,6 tys. [1]. Częstość zgonów nowotworowych w zależności od wieku jest pochodną występowania zachorowań w poszczególnych grupach wieku. Większość zgonów na nowotwory złośliwe (75%) występuje po 60. roku życia. Ryzyko zgonu na nowotwór wzrasta wraz z wiekiem, osiągając szczyt w ósmej, dziewiątej dekadzie życia [1]. U dzieci zgony z powodu choroby nowotworowej dotyczą ok. 15% pacjentów [3].

Wprowadzenie kwalifikacji „Diagnoza i pomoc psychoonkologiczna osobom chorym onkologicznie, osobom po chorobie nowotworowej oraz ich rodzinom i otoczeniu – Psychoonkolog” umożliwi pacjentom w okresie schyłku życia i ich rodzinom dostęp do profesjonalnej pomocy psychologicznej w zgodzie z zaleceniami Ministra Zdrowia wyrażonymi w rozporządzeniu regulującym zasady świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej. Standardy opieki medycznej i psychospołecznej nad pacjentem onkologicznym

W przypadku chorych na wczesne postacie nowotworów – kluczem do efektywnego i skutecznego leczenia (wyleczenia) jest szybkie, radykalne i wielodyscyplinarne postępowanie stanowiące kompilację strategii z dziedziny chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej i radioterapii ale także dostępności pomocy psychologicznej. W ramach leczenia systemowego o założeniu paliatywnym – czyli de facto długotrwałego leczenia przewlekłej choroby nowotworowej chorzy niejednokrotnie mają gorszy dostęp do optymalnego leczenia [5]. Systemowe podejście do chorób nowotworowych może zapewnić skuteczniejszą opiekę nad pacjentami chorymi na raka. Zintegrowana opieka nad pacjentami onkologicznymi i ich bliskimi, uwzględniająca dobre samopoczucie i wsparcie psychospołeczne, jest istotnym elementem, który należy rozwijać. Wprowadzenie wnioskowanej kwalifikacji może ułatwić realizację założeń i postulatów o zintegrowanej opiece i pomocy psychologicznej pacjentów zawartej w standardach określonych w Narodowym Programie Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024. Aktualne zalecenia i standardy leczenia nowotworów zostały opracowane i opublikowane w 2013 r. przez Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej [6]. Standardy opieki psychospołecznej na pacjentem onkologicznym nie są ujęte w tych zaleceniach. Jedynie w ramach leczenia wspomagającego u pacjenta ze zmęczeniem jako

następstwem leczenia umieszczono propozycje oddziaływania relaksacyjnego i psychoterapeutycznego jako form leczenia nefarmakologicznego. W onkologii i hematologii dziecięcej opieka psychospołeczna jest traktowana jako integralna część leczenia p/nowotworowego i ma formę ujednoliconych standardów [6, 7]. Potrzeba włączenia kwalifikacji do ZSK Choroba nowotworowa dla dużej części pacjentów przekształca się w zagrażający życiu stan przewlekły, co stanowi nowe wyzwanie dla kompleksowej opieki onkologicznej, w tym psychoonkologicznej. Obejmuje ona między innymi zmianę roli pacjenta w bardziej aktywnym udziale w decyzjach terapeutycznych i samym leczeniu. Aby zapewnić skuteczność tego procesu, potrzebne są osoby z odpowiednimi kwalifikacjami, które potrafią samodzielnie diagnozować stan psychiczny pacjenta onkologicznego oraz indywidualne potrzeby i oczekiwania chorych i ich otoczenia. Leczenie onkologiczne może wywoływać znaczne, krótko- i długoterminowe skutki uboczne np. utratę funkcjonalną w różnych domenach behawioralnych i życiowych (fizycznych, poznawczych, emocjonalnych, społecznych i zawodowych). W związku z tym jakość życia i status funkcjonalny pacjenta ulega znacznemu pogorszeniu a pacjenci i ich rodziny stają w obliczu wielu wyzwań związanych z radzeniem sobie w tej sytuacji. W związku z powyższym niezbędne jest zapewnienie chorym oraz ich rodzinom właściwej diagnozy stanu psychicznego oraz profesjonalnej pomocy psychologicznej i adekwatnej psychoterapii. Włączenie kwalifikacji „Diagnoza i pomoc psychoonkologiczna osobom chorym onkologicznie, osobom po chorobie nowotworowej oraz ich rodzinom i otoczeniu – Psychoonkolog” zapewni pacjentom, ich rodzinom i otoczeniu dostęp do rzetelnej pomocy psychoonkologicznej, wykorzystującej metody i techniki psychoterapeutyczne o udokumentowanej skuteczności. Piśmiennictwo. 1. Krajowy Rejestr Nowotworów, <http://onkologia.org.pl/nawotwory-zlosliwe-ogolem-2/> 2. Raport "Dostęp pacjentów onkologicznych do terapii lekowych w Polsce na tle aktualnej wiedzy medycznej". PEX Pharma Sequence, 2017. https://www.alivia.org.pl/raport2017/Raport2017_Fundacja_Alivia.pdf 3. Kowalczyk JR. Epidemiologia nowotworów dziecięcych. [W:] Kowalczyk JR (red.) Wprowadzenie do onkologii i hematologii dziecięcej. Warszawa, 2011: 5-13. file:///C:/Users/Uniwersytet%20Medyczny/Downloads/Onkologia_i_hematologia.pdf 4. Krzakowski M: Komentarz eksperta. [W:] Raport "Dostęp pacjentów onkologicznych do terapii lekowych w Polsce na tle aktualnej wiedzy medycznej". PEX Pharma Sequence. 2017: 96-97. 5. Krawczuk-Rybak M. Późne następstwa leczenia nowotworów dziecięcych. [W:] Kowalczyk JR. Epidemiologia nowotworów dziecięcych. [W:] Kowalczyk JR (red.) Wprowadzenie do onkologii i hematologii dziecięcej. Warszawa, 2011: 151-153. 6. Europejskie Standardy Opieki nad Dziećmi z Chorobą Nowotworową. Warszawa, 2011. 7. https://www.siope.eu/wp-content/uploads/2013/09/European_Standards_Polish.pdf 8. Kowalczyk JR, Samardakiewicz M, Fitzgerald E. et al. Towards reducing inequalities: European Standards of Care for Children with Cancer. Eur. J. Cancer 2014 vol. 50 nr 3 s. 481-485. 9. Wysocki P: Komentarz eksperta. [W:] Raport "Dostęp pacjentów onkologicznych do terapii lekowych w Polsce na tle aktualnej wiedzy medycznej". PEX Pharma Sequence, 2017: 98-99. 10. Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej, Aktualne zalecenia i standardy. 2013. <http://onkologia.zalecenia.med.pl/>

Odniesienie do kwalifikacji o zbliżonym charakterze oraz wskazanie kwalifikacji ujętych w ZRK zawierających wspólne zestawy efektów uczenia się

Brak odniesienia do kwalifikacji o zbliżonym charakterze

Wymagania dotyczące walidacji i podmiotów przeprowadzających walidację

Metody stosowane w walidacji. Do weryfikacji efektów uczenia się określonych dla niniejszej kwalifikacji dopuszcza się wyłącznie następujące metody: 1) standaryzowany test wiedzy; 2) analiza dowodów i deklaracji (za pomocą opisu pracy z pacjentem w „Dzienniczku pracy z pacjentem”), prowadzonego co najmniej dla 3 pacjentów chorych onkologicznie; pacjenci wybrani do opisu powinni być w różnych sytuacjach klinicznych (w tym: rozpoznanie choroby zasadniczej, faza choroby nowotworowej, reakcja na leczenie, zespoły psychopatologiczne, sytuacja psychospołeczna); 3) rozmowa na temat dostarczonego przez kandydata „Dzienniczka pracy z pacjentem” – jako metoda uzupełniająca analizę, o której mowa w pkt 2. Do analizy dowodów i deklaracji niezbędne jest dostarczenie „Dzienniczka pracy z pacjentem”. „Dzienniczek pracy z pacjentem” powstaje w wyniku pracy z pacjentem chorym onkologicznie. Pacjenci wybrani do opisu powinni być w różnych sytuacjach klinicznych, w tym rozpoznanie choroby zasadniczej, faza choroby nowotworowej, reakcja na leczenie, zespoły psychopatologiczne, sytuacja psychospołeczna. Łącznie liczba prowadzonych osób nie może być mniejsza niż 3. Dla każdej osoby objętej pomocą psychoonkologiczną zapisy w „Dzienniczku pracy z pacjentem” powinny zawierać: 1) daty i miejsca spotkań z pacjentem (bez danych pozwalających na identyfikację), dla każdego pacjenta co najmniej 3 opisy przebiegu spotkań po około 45 minut każde; 2) opisy pacjentów, powinny uwzględniać: a) istotne informacje dotyczące pacjenta (np. wstępne rozpoznanie medyczne, diagnoza onkologiczna, fazy choroby, formy i techniki leczenia), b) schemat wywiadu (w tym np. wiedza pacjenta o swojej chorobie i procesie leczenia, mocne i słabe strony pacjenta, jego rodziny i otoczenia), c) omówienia przeprowadzonego przez siebie wywiadu klinicznego: - problem diagnostyczny pacjenta (w zakresie zachowania, procesów i mechanizmów psychicznych, osobowości) z uwzględnieniem kontekstu rodziny lub otoczenia), - cel badania (z uwzględnieniem etiologii, patomechanizmów objawów), - hipotezy (z uwzględnieniem etiologii, patomechanizmów objawów), - procedury badania i weryfikacji hipotez, - wnioski (uwzględniające zasoby pacjenta, jego rodziny i otoczenia), - wynikające z wniosków propozycje pomocy psychoonkologicznej pacjentowi, jego rodzinie i otoczeniu, d) plan udzielania pomocy psychoonkologicznej, uwzględniający: - dobór metod i plan pracy, z uwzględnieniem możliwości zastosowania farmakoterapii lub psychoterapii, - weryfikację hipotez diagnostycznych na podstawie nowych informacji uzyskiwanych w procesie udzielania pomocy psychoonkologicznej, - ocenę efektywności podjętych działań, z odniesieniem do opisanych mechanizmów lub teorii psychologicznych opublikowanych w recenzowanych publikacjach naukowych (np. odniesienie do teorii przywiązania, teorii koherencji, poczucia własnej skuteczności lub umiejscowienia kontroli zdarzeń), e) opis udzielonej porady psychologicznej (z uwzględnieniem propozycji rozwiązania problemu i reakcji pacjenta na podjęte działania), f) opis procesu udzielania pomocy psychoonkologicznej, z wykorzystaniem metod i technik terapeutycznych, z uwzględnieniem obserwowanych trudności oraz z oceną efektywności podjętych działań. Zasoby kadrowe – wymagania kompetencyjne w stosunku do osób przeprowadzających walidację Weryfikację efektów uczenia się przeprowadza komisja składająca się co najmniej z 3 osób, z których każda musi posiadać: 1) wykształcenie wyższe medyczne lub psychologiczne drugiego stopnia; 2) stopień naukowy doktora; 3) rekomendacja stowarzyszenia (działającego co najmniej od 10 lat, w którego statucie znajduje się określenie celów stowarzyszenia jako naukowe) zrzeszającego osoby zajmujące się sprawowaniem opieki nad chorymi na nowotwory, ich rodzinami i otoczeniem; 4) co najmniej 5 lat doświadczenia zawodowego w zakresie opieki sprawowanej nad chorymi na nowotwory, ich rodzinami i otoczeniem. Sposób prowadzenia walidacji oraz warunki organizacyjne i materialne niezbędne do prawidłowego prowadzenia walidacji Nie określa się sposobu prowadzenia walidacji oraz warunków organizacyjnych i materialnych niezbędnych do prawidłowego prowadzenia walidacji. Etapy identyfikowania i dokumentowania Nie określa się wymagań dla etapów identyfikowania i dokumentowania efektów uczenia się.

Informacje dodatkowe

Podstawa prawna włączenia kwalifikacji do ZSK

Na podstawie Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 2018-12-19 r. w sprawie włączenia kwalifikacji rynkowej >Diagnoza i pomoc psychoonkologiczna osobom chorym onkologicznie, osobom po chorobie nowotworowej oraz ich rodzinom i otoczeniu – Psychoonkolog< do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (Monitor Polski z dnia 2018-12-29 r., poz. 1271)

Orientacyjny nakład pracy potrzebny do uzyskania kwalifikacji (w godzinach)

600

Termin dokonywania przeglądu kwalifikacji

Nie rzadziej niż raz na 10 lat

Termin następnego przeglądu kwalifikacji

2028-12-29

Kod dziedziny kształcenia

725 - Diagnostyka medyczna i techniki terapeutyczne

Kod PKD (wg klasyfikacji 2007)

86.9 - Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej

Kod kwalifikacji (do 2020 roku)

7C721900013

Kod kwalifikacji (od 2020 roku)

12647

Streszczenie opinii uzyskanych podczas konsultacji projektu kwalifikacji

Podmioty biorące udział w konsultacjach, w tym Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Polskie Towarzystwo Medycyny Paliatywnej, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oraz Konsultant Krajowy w dziedzinie onkologii klinicznej (reprezentujący również Krajową Radę do spraw Onkologii) poparły potrzebę wprowadzenia do ZSK kwalifikacji „Diagnoza i pomoc psychoonkologiczna osobom chorym onkologicznie, osobom po chorobie nowotworowej oraz ich rodzinom i otoczeniu – Psychoonkolog”. Wątpliwość w tym zakresie wyraził jedynie Konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii, który uznał, że psychoonkologia jest od dawna kierunkiem kształcenia, które ma charakter studiów podyplomowych (1-2 lata) i zaproponował utrzymanie kształcenia psychoonkologów na studiach podyplomowych. Kwestię tę wyjaśniono na spotkaniu uzgodnieniowym wskazując, iż uzyskanie certyfikatu potwierdzającego tę kwalifikację nie eliminuje, ani nie zastępuje obecnego systemu kształcenia podyplomowego, w tym m.in. specjalizacyjnego. W związku z tym wyjaśniono, iż umożliwienie certyfikowania tej kwalifikacji nie wiąże się z eliminacją dotychczasowych studiów podyplomowych z psychoonkologii. Dlatego też osoby, które spełniają aktualne wymagania określone dla psychoonkologa w dalszym ciągu będą mogły

realizować określone świadczenia gwarantowane. Na spotkaniu uzgodnieniowym podkreślono również, że w Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji nie jest istotne szkolenie jako takie, tylko potwierdzenie posiadanych kwalifikacji, niezależnie od sposobu, w jaki zostały uzyskane. Wyjaśnienia te zostały przyjęte. Polskie Towarzystwo Psychologiczne oraz Polskie Towarzystwo Medycyny Paliatywnej zaproponowały rozważenie wprowadzenia terminu ważności dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji. Na spotkaniu uzgodnieniowym ustalono, że certyfikat powinien być wydawany bezterminowo. Zwracano uwagę, iż zarówno m.in. lekarz, jak i psycholog powinni aktualizować swoją wiedzę ze względu na wykonywane zadania zawodowe. Wskazywano również, że to pracodawca powinien ponosić odpowiedzialność za zatrudnianie osób, których wiedza, umiejętności i kompetencje społeczne pozwalają na realizację określonych zadań zawodowych. Jednocześnie zarówno lekarz, jak i psycholog zobowiązani są do przestrzegania zasad etyki zawodowej czyli przestrzegania przy wykonywaniu zadań zawodowych najwyższych standardów oraz wykonywania ich według najlepszej woli i wiedzy, z należytą uczciwością, sumiennością. Etyka zawodowa nakłada na przedstawicieli danego zawodu obowiązek stałego podnoszenia umiejętności zawodowych i dążenie do utrzymania wysokiej sprawności zawodowej. Przestrzeganie zasad etyki zawodowej także przejawia się w rozwijaniu swej wiedzy i doskonaleniu umiejętności zawodowych w celu podnoszenia jakości wykonywanych zadań, ale również w trosce o ich uczciwe wykonywanie, a tym samym zapobieganie nieuczciwej konkurencji. Polskie Towarzystwo Psychologiczne w swoich uwagach podnosiło m.in. kwestię, że użycie terminu psychoonkolog może sugerować, iż osoby, które się nim posługują posiadają wykształcenie psychologiczne, a więc mogą wykonywać diagnozę psychologiczną, a nie będąc psychologami nie mają ani wiedzy, ani kompetencji by wykonywać diagnozę psychologiczną. Uwaga nie została uwzględniona, ponieważ zgodnie m.in. z rozporządzeniem MZ z dn. 22.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, psychoonkolog zdefiniowany jest jako osoba, która posiada wykształcenie psychologiczne lub medyczne i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z psychoonkologii. W związku z powyższym ukończenie studiów lekarskich wpisuje się w katalog kierunków wymienionych wśród wymogów określonych dla psychoonkologa. Dodatkowo uzyskanie certyfikatu potwierdzającego daną kwalifikację nie jest tożsame z uzyskaniem uprawnień w danym zakresie. W związku z powyższym zarówno lekarz, jak i psycholog mogą wykonywać dane zadania w granicach swoich uprawnień zawodowych.

Efekty uczenia się

Syntetyczna charakterystyka efektów uczenia się

Osoba posiadająca kwalifikację "Diagnoza i pomoc psychoonkologiczna osobom chorym onkologicznie, osobom po chorobie nowotworowej oraz ich rodzinom i otoczeniu - Psychoonkolog" jest gotowa do

samodzielnego przeprowadzenia diagnozy psychologicznej pacjenta i jego otoczenia. W ramach podejmowanych czynności diagnostycznych posługuje się zarówno standardowymi, jak i swobodnymi technikami diagnostycznymi. Na podstawie zebranych informacji przygotowuje diagnozę wraz z wnioskami i zaleceniami dotyczącymi pomocy psychologicznej. Osoba ta samodzielnie udziela porad psychologicznych i wsparcia instrumentalnego oraz edukacyjnego. Jest również gotowa do podejmowania interwencji kryzysowych. W swojej pracy wykorzystuje różnorodne metody i techniki terapeutyczne o udokumentowanej, w obszarze opieki psychoonkologicznej, skuteczności (oparte na dowodach), dostosowując je do zdiagnozowanej wcześniej sytuacji psychologicznej pacjenta. W prowadzonych działaniach osoba ta kieruje się zasadami etyki zawodowej oraz posługuje się wiedzą o bieżących aktach prawnych regulujących wsparcie i leczenie osób z chorobami nowotworowymi w systemie ochrony zdrowia. Osoba ta podejmuje odpowiedzialność za realizowane przez siebie działania. W procesie udzielanego wsparcia osoba ta podejmuje współpracę z innymi specjalistami oraz instytucjami zajmującymi się pomocą pacjentom.

Zestawy efektów uczenia się

1) Diagnoza stanu psychicznego pacjenta onkologicznego, jego rodziny lub osób z jego otoczenia

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

1. Posługuje się wiedzą o metodach i technikach diagnostycznych

Kryteria weryfikacji:

- a. omawia pojęcia z zakresu psychometrii stosowane w opisie standaryzowanych narzędzi diagnostycznych (np. trafność, rzetelność, normy, standaryzacja warunków przeprowadzania testu)
- b. wymienia co najmniej sześć standaryzowanych technik diagnostycznych przydatnych w diagnozie psychoonkologicznej, uzasadnia swój wybór w kontekście diagnozy pacjenta chorego onkologicznie (ich rodzin i otoczenia) oraz omawia charakterystyki psychometryczne wybranych narzędzi (po dwa w domenie poznawczej, emocjonalnej i osobowości)
- c. omawia przydatność testów projekcyjnych i ograniczenia związane ze stosowaniem tych testów
- d. omawia przydatność testów diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej w diagnozie różnicowej w obszarze psychoonkologii

2. Przeprowadza wywiad kliniczny z pacjentem lub otoczeniem (w tym rodziną) pacjenta (z elementami obserwacji)

Kryteria weryfikacji:

- a. przygotowuje schemat wywiadu (w tym np. wiedza pacjenta o swojej chorobie i procesie leczenia, mocne i słabe strony pacjenta, otoczenia i rodziny) - na podstawie opisu pacjenta
- b. przedstawia cel i sferę zachowań, które należy poddać obserwacji u pacjenta, otoczenia i rodziny
- c. podaje kryteria rozpoznania ryzyka samobójstwa pacjenta lub jego rodziny (możliwe do stwierdzenia na podstawie wywiadu i obserwacji)
- d. formułuje pytania i proponuje sposób prowadzenia dalszej rozmowy z pacjentem (dla przedstawionych przez komisję zachowań i wypowiedzi pacjenta)
- e. omawia przeprowadzony przez siebie wywiad kliniczny (na podstawie opisu pacjenta) z uwzględnieniem pozyskanych informacji, w tym wyników badań dodatkowych

3. Przeprowadza diagnozę psychoonkologiczną i ustala plan pracy z pacjentem lub rodziną i otoczeniem pacjenta

Kryteria weryfikacji:

- a. omawia: a) problem diagnostyczny pacjenta (w zakresie zachowania, procesów i mechanizmów psychicznych, osobowości) z uwzględnieniem kontekstu rodziny lub otoczenia, b) cel badania (z uwzględnieniem etiologii, patomechanizmów objawów), c) procedury badania i weryfikacji hipotez, d) wnioski (uwzględniające zasoby pacjenta, jego rodziny i otoczenia)
- b. omawia propozycje pomocy psychoonkologicznej pacjentowi lub rodzinie i osobom z jego otoczenia wynikające z wniosków, uzasadniając je informacjami pochodzącymi z dokumentacji medycznej pacjenta i przebiegu choroby, wywiadów z pacjentem i jego otoczeniem (lub rodziną), obserwacji pacjenta oraz wynikami zastosowanych metod i technik diagnostycznych
- c. omawia zasady diagnozy różnicowej w psychoonkologii z uwzględnieniem etiologii i patomechanizmów objawów
- d. opisuje plan pracy z pacjentem lub rodziną i otoczeniem pacjenta

4. Rozpoznaje sytuację psychologiczną pacjenta oraz jego reakcje na chorobę i proces leczenia

Kryteria weryfikacji:

- a. omawia istotne informacje dotyczące pacjenta (np. wstępne rozpoznanie medyczne, diagnoza onkologiczna, fazy choroby, formy i techniki leczenia) - na podstawie dzienniczka
- b. charakteryzuje fazy choroby onkologicznej oraz ich wpływ na sytuację psychologiczną pacjenta
- c. omawia grupy obciążeń wynikających z typów nowotworów i rodzajów leczenia
- d. wyjaśnia mechanizm choroby nowotworowej
- e. omawia konsekwencje psychologiczne zastosowania różnych sposobów leczenia (np. radioterapia, chemioterapia, chirurgia, hormonoterapia, terapia celowana, przeszczep)
- f. omawia fazy choroby, etapy leczenia oraz psychologiczne aspekty leczenia dla wskazanych grup wiekowych pacjentów
- g. omawia skutki uboczne leczenia i ich konsekwencje psychologiczne we wszystkich grupach wiekowych pacjentów
- h. omawia komplementarne formy terapii dopuszczalne w terapii onkologicznej

2) Udzielanie pomocy psychoonkologicznej pacjentom, osobom po leczeniu onkologicznym, ich rodzinom i osobom z otoczenia

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

1. Charakteryzuje zasady udzielania wsparcia edukacyjnego i instrumentalnego

Kryteria weryfikacji:

- a. omawia zestaw informacji, które pacjent powinien otrzymać w placówce zajmującej się udzielaniem pomocy

- pacjentom chorym onkologicznie na różnych etapach leczenia (np. sposób organizacji i funkcjonowania placówki, przygotowanie do różnych form terapii onkologicznej)
- b. omawia wiarygodne źródła informacji dla pacjentów chorych onkologicznie (np. strony www takie jak ptpo.org.pl, broszury, poradniki, aplikacja typu "onkoteka", lokalne placówki wsparcia)
 - c. wymienia organizacje pomocowe zajmujące się opieką i wsparciem pacjentów onkologicznie chorych i ich otoczenia
 - d. opisuje sytuacje, w których jest wskazane poinformowanie o możliwości lub konieczności skorzystania z pomocy innych specjalistów
 - e. opisuje sytuacje, w których jest wskazane skierowanie do sklepów specjalistycznych i punktów usług dla pacjentów chorych onkologicznie i ich otoczenia
 - f. wymienia i omawia sposoby informowania o czynnikach ryzyka w chorobie nowotworowej i zachowaniach prozdrowotnych (np. na podstawie Europejskiego kodeksu walki z rakiem, piramidy żywienia i aktywności fizycznej lub zaleceń dotyczących aktywności fizycznej)
 - g. wymienia i omawia sposoby informowania o korzystnych zachowaniach w trakcie leczenia (np. chemioterapii, radioterapii)
 - h. wymienia i omawia sposoby informowania o technikach i metodach radzenia sobie ze skutkami stresu (np. wymienia metody prowadzenia działań informacyjno-edukacyjnych)

2. Planuje pomoc psychoonkologiczną

Kryteria weryfikacji:

- a. dobiera metody profesjonalnej pomocy psychoonkologicznej (poradnictwo psychologiczne, interwencja kryzysowa, psychoedukacja, wykorzystanie metod i technik terapeutycznych) do zdiagnozowanego problemu podanego przez komisję
- b. omawia plan udzielania pomocy psychoonkologicznej, uwzględniający: a) dobór metod i plan pracy z uwzględnieniem możliwości zastosowania farmakoterapii lub psychoterapii, b) weryfikację hipotez diagnostycznych na podstawie nowych informacji uzyskiwanych w procesie udzielania pomocy psychoonkologicznej, c) ocenę efektywności podjętych działań z odniesieniem do opisanych mechanizmów/teorii psychologicznych opublikowanych w recenzowanych publikacjach naukowych (np. odniesienie do teorii przywiązania, teorii koherencji, poczucia własnej skuteczności lub umiejscowienia kontroli zdarzeń)

3. Udziela porad psychologicznych pacjentowi, jego rodzinie lub osobom z otoczenia

Kryteria weryfikacji:

- a. omawia specyfikę poradnictwa psychologicznego w obszarze psychoonkologii
- b. omawia przebieg co najmniej trzech spotkań, podczas których miało miejsce udzielanie porady psychologicznej (na podstawie opisu pacjenta, z uwzględnieniem propozycji rozwiązania problemu i reakcji pacjenta na podjęte działania)

4. Wykorzystuje metody i techniki terapeutyczne w pomocy psychoonkologicznej

Kryteria weryfikacji:

- a. omawia istotę terapii wspierającej w opiece psychoonkologicznej
- b. omawia zasady prowadzenia terapii wspierającej w opiece psychoonkologicznej (rozładowanie negatywnych emocji i

- wzmocnienie pozytywnych emocji)
- c. omawia techniki korekty zniekształceń poznawczych u chorych onkologicznie
 - d. omawia techniki pracy z negatywnymi myślami automatycznymi w opiece psychoonkologicznej (np. Racjonalna Terapia Zachowania)
 - e. omawia techniki treningu uważności w obszarze opieki psychoonkologicznej
 - f. omawia techniki relaksacji i pracy z wyobraźnią w obszarze opieki psychoonkologicznej
 - g. omawia zasady prowadzenia dialogu motywującego w obszarze opieki psychoonkologicznej
 - h. omawia techniki i metody terapeutyczne w pracy psychoonkologicznej w różnych okresach rozwojowych człowieka
 - i. omawia specyfikę doradztwa psychoonkologicznego w szczególnych sytuacjach, np. obciążenie genetyczne, amputacje i trwałe ograniczenia sprawności, problemy seksualne i prokreacyjne, utrata więzi z partnerem, osierocenie i żałoba, oszpećenie, trudności z porozumiewaniem się
 - j. omawia proces udzielania pomocy psychoonkologicznej z wykorzystaniem metod i technik terapeutycznych, z uwzględnieniem obserwowanych trudności oraz z oceną efektywności podjętych działań (na podstawie przygotowanej dokumentacji - opis funkcjonowania pacjenta)
 - k. omawia teoretyczne podstawy zastosowania psychofarmakoterapii w udzielaniu pomocy psychoonkologicznej

3) Udzielanie pomocy psychoonkologicznej w formie interwencji kryzysowej

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

1. Charakteryzuje zasady przeprowadzania interwencji kryzysowej

Kryteria weryfikacji:

- a. omawia modele działania w ramach interwencji kryzysowej dla różnych sytuacji wymagających interwencji kryzysowej
- b. omawia możliwości współpracy ze specjalistami i innymi osobami, których może zaangażować do przeprowadzenia interwencji kryzysowej
- c. omawia techniki i narzędzia motywowania pacjenta i jego otoczenia do współpracy w ramach wsparcia psychospołecznego
- d. wykorzystuje elementy technik terapii behawioralnej, np. warsztaty zastępowania agresji
- e. omawia specyfikę wsparcia psychospołecznego: a) pacjentów w zależności od fazy rozwojowej oraz fazy i specyfiki przebiegu choroby, b) rodzin pacjentów

2. Identyfikuje problem pacjenta (lub rodziny i osób z otoczenia) wymagający interwencji kryzysowej

Kryteria weryfikacji:

- a. omawia kryteria definicyjne interwencji kryzysowej
- b. omawia typowe dla pracy psychoonkologa sytuacje wymagające interwencji kryzysowej, (np. uzyskanie przez pacjenta informacji o niepomyślnym rokowaniu)
- c. omawia dynamikę i fazy kryzysu (np. koncepcja kryzysu Caplana, Gillilanda & Jamesa)
- d. omawia kryteria diagnostyczne problemu kwalifikującego do interwencji kryzysowej
- e. wskazuje problem pacjenta wymagający interwencji kryzysowej oraz uzasadnia wybór, odnosząc się do teorii i mechanizmów psychologicznych opisywanych w recenzowanej literaturze naukowej (np. poznawcza teoria kryzysu)

Instytucje certyfikujące i podmioty powiązane z kwalifikacją

Kwalifikacja nie posiada jeszcze żadnej Instytucji certyfikującej

Wnioskodawca:

Polskie Towarzystwo Psychoonkologiczne

Minister właściwy dla kwalifikacji:

Minister Zdrowia