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

Komunikacja z pacjentem i jego bliskimi

Status: włączona

Rodzaj: cząstkowa

Kategoria: wolnorynkowe

Data włączenia do ZSK: 2022-01-14

Dokument potwierdzający nadanie kwalifikacji: Certyfikat kwalifikacji wolnorynkowej

Krótka charakterystyka kwalifikacji

Zdobycie niniejszej kwalifikacji jest potwierdzeniem, że pracownik ochrony zdrowia posiada umiejętności komunikatywnego (zrozumiałego), sprawnego i skutecznego porozumiewania się z pacjentami oraz ich rodzinami w różnych sytuacjach (np. zbieranie wywiadu, omawianie wyników badań, przekazywanie niepomyślnych wiadomości, formułowanie zaleceń). Pożądane w takich sytuacjach umiejętności oraz postawy w relacji z niespecjalistami (związane ze skutecznością komunikacji) sprowadzają się m.in. do wyjaśniania skomplikowanych kwestii medycznych w sposób zrozumiały dla osób nieposiadających wykształcenia medycznego oraz za pomocą dostosowanej do pacjenta formy przekazu, po uprzednim rozpoznaniu stanu wiedzy, potrzeb i obaw rozmówcy (wynikających z jego potocznej świadomości zdrowotnej). Certyfikat poświadcza ponadto, że osoba mająca tę kwalifikację potrafi budować relację opartą na zrozumieniu, empatii, zaufaniu, poszanowaniu autonomii pacjenta i jego praw oraz angażuje pacjenta w podejmowanie decyzji i współodpowiedzialność za jego zdrowie i dobrostan (psycho-fizyczny).

Informacje o kwalifikacji

Grupy osób, które mogą być zainteresowane uzyskaniem kwalifikacji

Adresatami kwalifikacji są lekarze, lekarze stomatolodzy, pielęgniarki, położne, fizjoterapeuci, ratownicy medyczni, dietetycy.

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

Kwalifikacja pełna na poziomie 6 PRK oraz dyplom ukończenia jednolitych studiów na kierunku lekarskim, lekarsko-dentystycznym (dla lekarzy i lekarzy dentystów) lub na kierunku fizjoterapia (dla fizjoterapeutów) lub dyplom ukończenia studiów na poziomie licencjatu (dla pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, dietetyków).

Wymagane kwalifikacje poprzedzające

Opis

Kwalifikacja pełna na poziomie 6 PRK oraz dyplom ukończenia jednolitych studiów na kierunku lekarskim, lekarsko-dentystycznym (dla lekarzy i lekarzy dentystów) lub na kierunku fizjoterapia (dla fizjoterapeutów) lub dyplom ukończenia studiów na poziomie licencjatu (dla pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, dietetyków).

Typowe możliwości wykorzystania kwalifikacji

Kwalifikacja może być wykorzystywana przez osoby: wykonujące zawód lekarza, lekarza stomatologa, pielęgniarki, położnej, fizjoterapeuty, dietetyka, ratownika medycznego zatrudnione w publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej (przychodnie, szpitale); wykonujące zawód lekarza, lekarza stomatologa, pielęgniarki, położnej, fizjoterapeuty, dietetyka, ratownika medycznego prowadzące działalność gospodarczą (np. prywatna praktyka); wykonujące zawód lekarza, pielęgniarki, położnej, fizjoterapeuty, dietetyka, ratownika medycznego zatrudnione w różnych instytucjach, zakładach opiekuńczych (np. hospicja, domy opieki); poszukujące zatrudnienia w zawodzie lekarza, lekarza stomatologa, pielęgniarki, położnej, fizjoterapeuty, dietetyka, ratownika medycznego.

Okres ważności dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji i warunki przedłużenia jego ważności

Bezterminowo

Uprawnienia związane z posiadaniem kwalifikacji

Brak

Zapotrzebowanie na kwalifikację

Kwalifikacja odpowiada na społeczną potrzebę poprawy jakości komunikacji między pacjentami (ich rodzinami) i pracownikami opieki medycznej. O konieczności podnoszenia kompetencji

komunikacyjnych (w tym językowych) personelu medycznego (na wzór standardów zachodnich) świadczą m.in. niekorzystne dane dotyczące Polski przedstawione w raporcie "Health at a Glance" Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD [1]. Rośnie również liczba skarg składanych przez pacjentów do rzeczników odpowiedzialności zawodowej, Rzecznika Praw Pacjenta. U podstaw wielu z nich leżą problemy wynikające z nieprawidłowej komunikacji. Kwalifikacja potwierdza, że osoba posiada umiejętności budowania właściwej relacji z pacjentem i jego rodziną, zdobywania i przekazywania informacji w sposób usprawniający proces terapeutyczny, radzenia sobie w szczególnych sytuacjach (np. w obliczu określonych oczekiwań i zachowań pacjenta). W kształtowaniu kompetencji komunikacyjnych uwzględnione są również kompetencje językowe. Współcześnie są wdrażane zasady posługiwania się prostą polszczyzną, czyli polskim standardem prostego języka (ang. plain language), w urzędach administracyjnych, szczególnie w kontaktach z petentami/klientami (por. Pracownia Prostej Polszczyzny Uniwersytetu Wrocławskiego: http://ppp.uni.wroc.pl/). Dzięki temu Polacy mają szansę lepiej rozumieć język urzędowy i lepiej funkcjonować w przestrzeni administracyjnej. To samo zastosowanie widać w obszarze ochrony zdrowia. Pacjent i jego zdrowie są w centrum zainteresowania medycyny - a zatem pacjent powinien rozumieć, co się do niego mówi w kwestiach związanych z jego (lub jego bliskich) zdrowiem i życiem. Umiejętności komunikacyjne są potrzebne codziennie w pracy personelu medycznego, w różnych placówkach (publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej, w ramach prowadzenia własnej praktyki, w pracy w hospicjach oraz i w innych miejscach gdzie pracownicy ochrony zdrowia spotykają się z pacjentami). W ostatnich latach pracodawcy [2] coraz częściej deklarują gotowość do zatrudniania osób, które poza odpowiednią wiedzą medyczną posiadają także kompetencje interpersonalne - zespół umiejętności, które stanowią ramę dla wiedzy i ściśle klinicznej praktyki. Sprawność komunikacyjna personelu medycznego sprzyja budowaniu dobrych relacji z pacjentami i ich rodzinami, tworzy atmosferę bezpieczeństwa, a przez to przekłada się na większą skuteczność leczenia. Zmniejsza ryzyko skarg pacjentów, a pracowników opieki medycznej wyposaża w narzędzia, które pozwalają im rozwijać się i doskonalić jako lekarz, lekarz dentysta, pielęgniarka, położna, fizjoterapeuta, dietetyk lub ratownik medyczny. Opisane umiejętności zwiększają satysfakcję personelu medycznego z wykonywanej pracy [3], a pacjentom dają poczucie, że oferowana im opieka medyczna jest wysokiej jakości. Kwalifikacja stanowi standard kompetencji personelu medycznego w relacji z pacjentami i ich rodzinami gwarantujące wysoką jakość opieki sprawowanej przez personel medyczny posiadający certyfikat.. Na rynku jest dostępnych wiele kursów, które mają kształtować między innymi kompetencje komunikacyjne. Szkolenia te są prowadzone przez bardzo różne osoby, w programie nierzadko zdarzają się treści odnoszące się do technik sprzedażowych, wywierania wpływu, bez odwołania do wartości będących podstawą relacji personelu medycznego z pacjentami i bez uwzględnienia potrzeb pacjentów, ich praw, przekonań i oczekiwań. Takie podejście buduje przekonanie, że cele personelu medycznego i pacjenta są różne, liczy się jednorazowy efekt, a nie długotrwała relacja oparta na zaufaniu, dająca pacjentowi poczucie bezpieczeństwa i wpływająca pozytywnie na jego zachowania zdrowotne. [1] Raport "Health at a Glance" Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD, dostępny na stronie: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance_19991312. [2] Szkoła Główna Handlowa, Amerykańska Izba Handlu, Ernst & Young, "Kompetencje i kwalifikacje poszukiwane wśród absolwentów szkół wyższych wchodzących na rynek pracy", Warszawa 2012, dostępny na stronie: http://firma.sgh.waw.pl/pl/Documents/RKPK_raport_2012.pdf. [3] Sahar Abd El-Gawad, "Effective Communication and Job Satisfaction among Staff Nurses Working in Pediatric Intensive Care Units", "Life Science Journal 2013, 10, 2661-2669.

Odniesienie do kwalifikacji o zbliżonym charakterze oraz wskazanie kwalifikacji

ujętych w ZRK zawierających wspólne zestawy efektów uczenia się

Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz. U. poz. 1573) wskazuje na następujące efekty kształcenia, które powinny być realizowane w trakcie kształcenia na kierunku lekarskim: DW. 4. "znaczenie komunikacji werbalnej i niewerbalnej w procesie komunikowania się z pacjentem i pojęcie zaufania w interakcji z pacjentem"; D. W11. "zasady motywowania pacjenta do prozdrowotnych zachowań i informowania o niepomyślnym rokowaniu"; D. U1. "uwzględniać w procesie postępowania terapeutycznego subiektywne potrzeby i oczekiwania pacjenta wynikające z uwarunkowań społeczno-kulturowych"; D. U4. "budować atmosferę zaufania podczas całego procesu diagnostycznego i leczenia"; D. U5. "obejmować działania zmierzające do poprawy jakości życia pacjenta i zapobiegania pogorszeniu się jej w przyszłości"; D. U6. "przeprowadzać rozmowę z pacjentem dorosłym, dzieckiem i rodziną z zastosowaniem techniki aktywnego słuchania i wyrażania empatii"; Kwalifikacja "Komunikacja z pacjentem i jego bliskimi" na tych efektach uczenia się bazuje, lecz w znacznym stopniu je precyzuje i uzupełnia. Wśród efektów uczenia zawartych w kwalifikacji są ponadto kwestie związane z komunikacją z bliskimi pacjenta. Kwalifikacja "Komunikacja z pacjentem i jego bliskimi" nie obejmuje kwestii zagadnień związanych z komunikacją ze współpracownikami.

Wymagania dotyczące walidacji i podmiotów przeprowadzających walidację

1. Weryfikacja 1.1. Metody Do weryfikacji efektów uczenia się zawartych w kwalifikacji dopuszcza się wyłącznie następujące metody (stosowane łącznie): 1) test teoretyczny (również z pytaniami otwartymi); 2) analizę dowodów i deklaracji: nagranie konsultacji (rozmowy z pacjentem lub jego rodziną) wraz z pracą pisemną zawierającą analizę przebiegu rozmowy, poruszanych problemów, wykorzystanych umiejętności komunikacyjnych, propozycji rozwiązań problemów (jeśli takie się pojawiły); 3) obserwację w warunkach symulowanych: 3 stacje OSCE ze standaryzowanym pacjentem sprawdzające w ustrukturyzowany sposób umiejętności z zakresu: a) zbierania informacji niezbędnych do rozpoznania problemu pacjenta i zaproponowania odpowiednich działań, b) przekazywania różnego rodzaju informacji, c) radzenia z sytuacjami trudnymi emocjonalnie; 4) swobodny wywiad z kandydatem. 1.2. Zasoby kadrowe Weryfikację efektów uczenia się przeprowadza komisja składająca się z minimum 3 osób, z których każda: 1) posiada minimum 300 godzin udokumentowanych zajęć z komunikacji medycznej dla studentów kierunków medycznych; 2) posiada udokumentowane doświadczenie w prowadzeniu szkoleń dla nauczycieli komunikacji medycznej (minimum 20 godzin); 3) posiada udokumentowane doświadczenie w ocenianiu umiejętności komunikacyjnych na uczelni medycznej (np. w czasie egzaminu OSCE); 4) posiada udokumentowane doświadczenie w tworzeniu programów kształcenia z zakresu komunikacji medycznej, scenariuszy do zajęć, scenariuszy dla symulowanych pacjentów oraz 5) jest autorem lub współautorem punktowanych publikacji naukowych bądź referatów na konferencji na temat zagadnień związanych z komunikacją medyczną. Przynajmniej jedna z osób w komisji musi posiadać prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, pielęgniarki, położnej, fizjoterapeuty, dietetyka lub ratownika medycznego. Przynajmniej jedna z osób w komisji musi posiadać stopień doktora nauk społecznych lub humanistycznych. 1.3. Sposób organizacji walidacji oraz warunki organizacyjne i materialne 1. Sala do przeprowadzenia symulacji z możliwością nagrywania obrazu i dźwięku (wyposażenie: stół, dwa krzesła z możliwością dowolnej aranżacji). 2. Symulowana rozmowa z jednym pacjentem. 3. Komputer z oprogramowaniem umożliwiającym tworzenie dokumentów tekstowych. 2.

Etapy identyfikowania i dokumentacji Instytucja prowadząca proces walidacji zapewnia kandydatom wsparcie doradcy walidacyjnego w zakresie identyfikowania oraz dokumentowania efektów uczenia się. Korzystanie z tego wsparcia nie jest obowiązkowe. Zadaniem doradcy walidacyjnego jest wsparcie kandydata w procesie identyfikowania oraz dokumentowania efektów uczenia się, które mogą zostać potwierdzone metodą analizy dowodów i deklaracji. Doradca walidacyjny: 1) potrafi stosować metody i narzędzia pomocne przy identyfikowaniu i dokumentowaniu kompetencji; 2) zna zasady weryfikacji dowodów na osiągnięcie efektów uczenia się; 3) zna wymagane efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ustalone dla niniejszej kwalifikacji.

Informacje dodatkowe

Podstawa prawna włączenia kwalifikacji do ZSK

Na podstawie Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 2021-12-28 r. w sprawie włączenia kwalifikacji rynkowej >Komunikacja z pacjentem i jego bliskimi< do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (Monitor Polski z dnia 2022-01-14 r., poz. 25)

Orientacyjny nakład pracy potrzebny do uzyskania kwalifikacji (w godzinach)

170

Termin dokonywania przeglądu kwalifikacji

Nie rzadziej niż raz na 10 lat

Termin następnego przeglądu kwalifikacji

2032-01-14

Kod dziedziny kształcenia

72 - Ochrona zdrowia

Kod PKD (wg klasyfikacji 2007)

85.59.B - Pozostałe pozaszkolne formy edukacji, gdzie indziej niesklasyfikowane

Kod ISCED

0912 - Medycyna

Kod kwalifikacji (od 2020 roku)

13915

Streszczenie opinii uzyskanych podczas konsultacji projektu kwalifikacji

W ramach konsultacji z zainteresowanymi środowiskami wniosku o włączenie kwalifikacji rynkowej "Komunikacja z pacjentem i jego bliskimi" do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji zostały przeprowadzone dwa etapy konsultacji - w pierwszym wzięło udział 6 podmiotów, natomiast w drugim nie otrzymano stanowiska od żadnego podmiotu. Wszystkie podmioty biorące udział w pierwszym etapie konsultacji środowiskowych poparły potrzebę wprowadzenia powyższej kwalifikacji do Zintegrowanego

Systemu Kwalifikacji. Podczas konsultacji Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej im. prof. Z. Bizonia wyraziło m. in. wątpliwość, czy językoznawca jest osobą wystarczająco przygotowaną do weryfikacji umiejętności rozpoznawania uwarunkowań psychologicznych pacjentów i adekwatnego na nie reagowania i w związku z tym wnioskowało o dodanie do zasobów kadrowych psychologa lub psychoterapeuty. Wnioskodawca odnosząc się do uwagi ww. towarzystwa wskazał, że kluczem do weryfikacji opisanych umiejętności nie jest posiadanie określonego wykształcenia, ale specjalizacja w zakresie komunikacji medycznej. Zaproponował zmianę wymagań dla zasobów kadrowych na etapie weryfikacji w taki sposób, by komisja stanowiła zespół interdyscyplinarny. W wyniku uwag Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej im. prof. Z. Bizonia, Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim oraz Stowarzyszenia Pielęgniarek Cyfrowych zostały zmienione również niektóre efekty uczenia się.

Efekty uczenia się

Syntetyczna charakterystyka efektów uczenia się

Osoba posiadająca niniejszą kwalifikację wie, jak ewoluował sposób myślenia o relacji personel - pacjent, charakteryzuje poszczególne modele tej relacji i wymienia zalety tych, które uwzględniają różnorodne wymiary doświadczania choroby przez pacjenta (i jego bliskich). Dzięki zdobytej wiedzy na temat prawnych i etycznych aspektów komunikowania się z pacjentem osoba z kwalifikacją prezentuje profesjonalną postawę w codziennej pracy z chorymi - na różnych etapach postępowania terapeutycznego. Osoba posiadająca kwalifikację buduje i utrzymuje relacje z pacjentami oraz ich rodzinami, zbiera wywiad, w sposób profesjonalny, w tym dostosowany do sytuacji i partnera rozmowy, przekazuje informacje (zarówno proste komunikaty i instrukcje, jak i złożone treści, w tym niepomyślne wiadomości), motywuje pacjenta do przestrzegania zaleceń i wspiera go w długotrwałym procesie leczenia. Potrafi także reagować w sytuacjach trudnych emocjonalnie oraz dostosowywać komunikację do konkretnych okoliczności w taki sposób, aby odpowiadać na potrzeby pacjenta i zmierzać do rozwiązania trudności. Istotną częścią kompetencji osoby z opisaną kwalifikacją jest kompetencja językowa, uwzględniająca umiejętność komunikowania się z pacjentem. Osoba posiadająca niniejszą kwalifikację przestrzega ogólnych zasad grzeczności językowej, dobiera słownictwo do potrzeb rozmówcy, wyjaśnia kwestie medyczne w taki sposób, aby pacjent je zrozumiał, oraz przekłada słowa pacjenta lub jego bliskich na fakty medyczne.

Zestawy efektów uczenia się

1) Definiowanie podstawowych zasad budowania relacji i komunikowania się z pacjentem

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

1. Charakteryzuje podstawowe cechy relacji personelu medycznego z pacjentem oraz czynniki społeczno-historyczne wpływające na tę relację

Kryteria weryfikacji:

a. omawia modele relacji personelu medycznego z pacjentem jako relacji interpersonalnej i ich ewolucję;
b. definiuje cele i wartości związane z efektywną opieką i komunikacją z pacjentem, w tym uwarunkowania niesienia pomocy;
c. charakteryzuje model kompetencji komunikacyjnych lekarza i podaje praktyczne odwołania;
d. charakteryzuje kluczowe psychologiczne i społeczno-kulturowe czynniki wpływające na komunikację z pacjentem.

2. Wykorzystuje wiedzę na temat aspektów prawnych w trakcie komunikacji z pacjentem

Kryteria weryfikacji:

a. posługuje się procedurami dotyczącymi praw pacjenta związanymi z ochroną danych osobowych i dostępem do informacji o stanie zdrowia;
b. posługuje się procedurami związanymi z prawami pacjenta do intymności i prywatności;
c. posługuje się procedurami związanymi z zasadą przestrzegania tajemnicy zawodowej;
d. charakteryzuje znaczenie i zasady procesu świadomej zgody;
e. wymienia prawne uwarunkowania rozmowy z pacjentami z zaburzeniami poznawczymi i psychicznymi.

3. Charakteryzuje zasady profesjonalnej postawy zawodowej

Kryteria weryfikacji:

a. wymienia zasady odpowiedniego do miejsca pracy wyglądu, ubioru oraz zachowania;
b. definiuje czynniki sprzyjające zaufaniu pacjenta do personelu medycznego;
c. opisuje pojęcie autonomii pacjenta w procesie podejmowania decyzji;
d. wymienia metody zarządzania własnymi emocjami.

2) Komunikowanie się z pacjentem

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

1. Buduje i utrzymuje relację z pacjentem

Kryteria weryfikacji:

a. nawiązuje oraz systematycznie stosuje metody podtrzymujące relację terapeutyczną opartą na współpracy w leczeniu

przy poszanowaniu prawi godności pacjenta, bez względu na uwarunkowania psychospołeczne w różnych miejscach i okolicznościach świadczenia usług zdrowotnych(np. wizyta domowa, samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, SOR);

b. stosuje metody komunikacji, które wzmacniają poczucie bezpieczeństwa u pacjenta oraz zwiększają zaufanie do personelu (np. komunikacja niewerbalna, tj. uwzględniająca kontakt wzrokowy, mimikę, gestykulację, postawę ciała, ton wypowiedzi itd., parafrazowanie, odzwierciedlenie emocji i uczuć);
c. uzgadnia cele konsultacji, angażując pacjenta w proces podejmowania decyzji zależnej od jego indywidualnej sytuacji oraz w realizację uzgodnionych postanowień;
d. stosuje metody podtrzymywania relacji sprzyjające realizacji celów klinicznych (diagnostyczno-terapeutycznych), z zachowaniem dobrostanu personelu, oraz zapewnieniu realistycznego zaspokojenia potrzeb pacjenta;
e. stosuje pojęcia nieoceniające;
f. przejawia inicjatywę w przekazywaniu informacji pacjentowi;
g. zachęca pacjenta do zadawania pytań i dzielenia się wątpliwościami.

2. Prezentuje profesjonalną postawę wobec pacjenta i jego bliskich.

Kryteria weryfikacji:

a. prezentuje akceptację oraz szacunek wobec przekonań i emocji pacjenta i jego rodziny;
b. prezentuje otwartość na różne systemy wartości pacjenta;
c. stosuje zróżnicowane środki okazywania empatii (werbalne, np. zapewnianie o zrozumieniu, i pozawerbalne, np. nawiązanie i podtrzymanie kontaktu wzrokowego);
d. uzyskuje tzw. świadomą zgodę pacjenta, np. na procedurę diagnostyczną lub leczniczą;
e. uwzględnia przekonania i preferencje pacjenta przy podejmowaniu decyzji diagnostyczno-terapeutycznych;
f. aktywnie angażuje pacjenta w podejmowanie decyzji dotyczących postępowania medycznego;
g. w rozmowach z pacjentem i jego bliskimi stosuje sądy nieoceniające w stosunku do innego pracownika ochrony zdrowia, nawet pomimo zachęty czy prośby ze strony pacjenta lub jego rodziny.

3. Posługuje się językiem polskim, stosując kulturę języka w relacji z pacjentem i jego bliskimi

Kryteria weryfikacji:

a. stosuje zasady etykiety: zwroty grzecznościowe rozpoczynające i kończące spotkanie z kontaktem wzrokowym (proszę, zapraszam, dzień dobry, proszę wejść, do widzenia), przedstawianie się, grzeczne formy wydawania poleceń rozpoczynane od proszę, formy adresatywne: zwroty do pacjenta Pan/Pani;
b. w określonych sytuacjach zakładających dłuższą relację z pacjentem, np. podczas rozmowy przed operacją, na początku terapii lub rehabilitacji, uzgadnia z pacjentami formy zwrotów (pyta, jak może się do nich zwracać, czy np. pani/panie + imię, pyta o ulubioną formę imienia);
c. dostosowuje środki ekspresji językowej do sytuacji komunikacyjnej (m.in. do stanu emocjonalnego pacjenta).

4. Przeprowadza wywiad z pacjentem

Kryteria weryfikacji:

a. korzysta ze znanych metod przeprowadzania wywiadu, uwzględniając stan zdrowia pacjenta. Umie przeprowadzić

wstępny wywiad, korzystając z metody triage, sample. Przeprowadza wywiad ze świadkami;
b. zadaje pytania otwarte, zamknięte, przesiewowe, uwzględniając sytuację, w której przebiega wywiad z pacjentem;
c. stosuje zasady aktywnego słuchania (parafrazy, odzwierciedlenia emocji, klaryfikacje, podsumowania), tak aby usprawniały komunikację i ułatwiały wzajemne zrozumienie;
d. identyfikuje i wyjaśnia z pacjentem używane przez niego potoczne określenia i opisy dolegliwości, odwołując się do wiedzy o podstawowych sposobach opisywania przez pacjentów dolegliwości (np. bólowych);
e. pozyskuje istotne biomedycznie informacje oraz dane dotyczące wpływu dolegliwości na funkcjonowanie pacjenta w różnych sferach życia;
f. pozyskuje informacje dotyczące przekonań, obaw, oczekiwań pacjenta;
g. wymienia zasady i metody zbierania wywiadu ukierunkowanego na cel, umożliwiającego efektywne rozumowanie kliniczne.

5. Przekazuje pacjentowi informacje w sposób zrozumiały, dbając o odpowiedni dobór środków językowych

Kryteria weryfikacji:

a. wykorzystuje techniki przekazywania informacji wspomagające zrozumienie i zapamiętanie (np. dzielenie informacji na części, umożliwienie zadawania pytań, podkreślanie kluczowych informacji, podsumowanie informacji przez pacjenta, czytelne notatki lub schematyczne rysunki dla pacjenta);
b. modyfikuje sposób przekazywania informacji, dopasowując go do indywidualnych cech pacjenta (np. używanego przez niego języka, jego możliwości poznawczych, percepcyjnych, wiekowo-rozwojowych) oraz sytuacji, w której znajduje się pacjent (np. uwzględniając jego stan emocjonalny, obawy, oczekiwania i wiedzę na temat danego problemu medycznego); dostosowuje sposób komunikacji do indywidualnych, także szczególnych, potrzeb pacjentów, w tym osób niepełnosprawnych (zarówno pod względem prawnym, jak i biologicznym);
c. posługuje się językiem zrozumiałym dla pacjenta: świadomie i umiejętnie dopasowuje słownictwo, w tym zakres używanych terminów medycznych, do poziomu wiedzy i możliwości poznawczych pacjenta;
d. sprawdza, czy pacjent prawidłowo (tj. zgodnie z intencją nadawcy) rozumie używane pojęcia, które mogą być mylnie stosowane lub których znaczenia w języku medycznym i potocznym mogą się różnić (np. mięśniak, dieta, zmiana, guz);
e. definiuje terminy specjalistyczne (np. nazwy chorób, procedur medycznych, urządzeń, nazwy z zakresu anatomii i fizjologii człowieka), korzystając z języka ogólnego, a w zależności od potrzeb rozmówcy - potocznego;
f. poznaje perspektywę pacjenta (tj. wiedzę, przekonania, obawy, oczekiwania) związaną z przekazywanymi informacjami;
g. odwołuje się do perspektywy pacjenta (tzn. wiedzy, przekonań, obaw i oczekiwań) w trakcie przekazywania informacji.

6. Podejmuje działania mające na celu zmotywowanie pacjenta do przestrzegania zaleceń

Kryteria weryfikacji:

a. wyznacza i komunikuje cele leczenia, wynikające z indywidualnej sytuacji pacjenta, oraz przedstawia korzyści wynikające ze zmiany nawyków i trudności związane z wprowadzaniem zmian w życie;
b. wykorzystuje metody motywowania pacjenta do zmiany zachowania, uwzględniając współdecydowanie i współodpowiedzialność pacjenta.

7. Efektywnie komunikuje się w sytuacjach trudnych emocjonalnie

Kryteria weryfikacji:

a. definiuje czynniki wyzwalające i podtrzymujące zachowania pacjenta lub bliskich pacjenta, w tym identyfikuje źródła przekonań i towarzyszących emocji w kontekście psychologicznym i kulturowo-społecznym;
b. opisuje minimum jeden protokół przekazywania niepomyślnych informacji;
c. przekazuje pacjentowi niepomyślne informacje w sposób dostosowany do sytuacji i potrzeb pacjenta;
d. stosuje techniki mające na celu zmniejszenie niepokoju i wyciszenie zachowań agresywnych pacjenta i rodziny, odnosząc się do perspektywy pacjenta i jego bliskich;
e. rozmawia z pacjentem na temat jego oczekiwań, uwzględniając perspektywę pacjenta;
f. rozmawia z pacjentem na tematy związane z intymnymi sferami zdrowia i życia, uwzględniając potrzeby oraz trudności związane z poruszaniem takich tematów przez pacjenta;
g. komunikuje niepewność w sposób dostosowany do kontekstu medycznego oraz sytuacji pacjenta;
h. posługuje się zasadami informowania o ryzyku, scharakteryzowanymi w literaturze przedmiotu;
i. posługuje się zasadami informowania o błędzie medycznym, scharakteryzowanymi w literaturze przedmiotu;
j. rozpoznaje własne emocje i stosuje metody zarządzania nimi.

3) Komunikowanie się z bliskimi pacjenta

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

1. Omawia znaczenie osób bliskich w opiece nad pacjentem

Kryteria weryfikacji:

a. charakteryzuje rolę osób bliskich w sytuacji choroby;
b. charakteryzuje zasady komunikacji z opiekunem prawnym pacjenta nieletniego;
c. charakteryzuje rolę bliskich pacjenta w wieku podeszłym w opiece nad nim;
d. charakteryzuje rolę bliskich pacjenta z zaburzeniami psychicznymi w opiece nad nim;
e. omawia prawa pacjenta do intymności i poufności w kontekście przekazywania informacji osobom bliskim oraz rozmowy w obecności członka rodziny lub osoby bliskiej.

2. Angażuje osoby bliskie w proces opieki nad pacjentem

Kryteria weryfikacji:

a. komunikuje się w triadzie pacjent - bliscy pacjenta - personel medyczny, przestrzegając praw pacjenta, dbając o jego potrzeby i angażując bliskich do rozmowy;
b. pozyskuje informacje od osoby bliskiej potrzebne w opiece nad pacjentem;
c. przekazuje osobie bliskiej niezbędne informacje (dotyczące diagnozy, zaleceń) w sposób zrozumiały, uwzględniający podmiotowość, autonomię oraz prawo do prywatności pacjenta.

Instytucje certyfikujące i podmioty powiązane z kwalifikacją

Kwalifikacja nie posiada jeszcze żadnej Instytucji certyfikującej

Wnioskodawca:

PRO.PL Agata Hącia

Minister właściwy dla kwalifikacji:

Minister Zdrowia