Zintegrowany Rejestr Kwalifikacji

Kwalifikacja - podgląd

Nazwa kwalifikacji

Wsparcie osób chorych onkologicznie, osób po chorobie nowotworowej oraz ich rodzin i otoczenia

Skrót nazwy

Wsparcie pacjenta onkologicznego

Rodzaj kwalifikacji

kwalifikacja cząstkowa

Poziom PRK/ERK

6

Krótka charakterystyka kwalifikacji, obejmująca informacje o działaniach lub zadaniach, które potrafi wykonywać osoba posiadająca tę kwalifikację

Osoba posiadająca kwalifikację „Wsparcie osób chorych onkologicznie, osób po chorobie nowotworowej oraz ich rodzin i otoczenia" samodzielnie diagnozuje sytuację psychospołeczną i potrzeby osób chorych onkologicznie, osób po chorobie nowotworowej, ich rodzin i otoczenia. Udziela wsparcia m.in. emocjonalnego i informacyjnego tym osobom oraz prowadzi psychoedukację w tym zakresie. 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.

Orientacyjny nakład pracy potrzebny do uzyskania kwalifikacji [godz.]

300

Grupy osób, które mogą być zainteresowane uzyskaniem kwalifikacji

Kwalifikacja „Wsparcie osób chorych onkologicznie, osób po chorobie nowotworowej oraz ich rodzin i otoczenia" jest skierowana przede wszystkim do osób pracujących w obszarze wsparcia i pomocy osobom chorym onkologicznie i ich rodzinom. Kwalifikacją mogą być szczególnie zainteresowane osoby już zatrudnione w systemie ochrony zdrowia mające kontakt z osobami chorymi na choroby nowotworowe i z ich rodzinami (np. pielęgniarki, fizjoterapeuci, duchowni).

Wymagane kwalifikacje poprzedzające

Opis

Kwalifikacja pełna na poziomie 6 PRK

Lista

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

Wykształcenie wyższe (kwalifikacja pełna na poziomie 6 PRK)

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 „Wsparcie osób chorych onkologicznie, osób po chorobie nowotworowej oraz ich rodzin i otoczenia” umożliwi pacjentom w okresie schyłku życia i ich rodzinom dostęp do wysokiej jakości wsparcia w obliczu doświadczania cierpienia fizycznego, psychicznego, społecznego i duchowego (koncepcja total pain). Zapewnienie dostępu do takiego wsparcia jest szczególnie istotne w systemie 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 wysokiej jakości wsparcia psychospołecznego. 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. Podstawowe obszary systemowej diagnozy psychospołecznej to: 1. Monitorowanie psychospołecznego dystresu w trajektorii choroby (Treatment and follow-up care for psychosocial distress) 2. Pomoc finansowa (Financial assistance) 3. Opieka nad dziećmi (Child care assistance) 4. Opieka w okresie po zakończeniu leczenia (Follow-up care beyond treatment to survivorship) 5. Emocjonalne i duchowe obawy (Emotional and spiritual concerns) 6. Specjalne potrzeby w okresie schyłku życia (Special needs in end-of-life care) 7. Specjalna opieka dla starszych pacjentów (Special care for elderly cancer patients) 8. Wsparcie dla rodziny (opiekunów rodzinnych) i opiekunów instytucjonalnych (Family and caregiver support, including psychological distress and social needs) 9. Opieka nad rodziną w okresie żałoby i osierocenia (Follow-up care for families during and after grieving) Wprowadzenie wnioskowanej kwalifikacji może ułatwić realizację założeń i postulatów o zintegrowanej opiece nad pacjentem onkologicznym zawartej w standardach określonych w Narodowym Programie Zwalczania 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 nad 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 niefarmakologicznego. W onkologii i hematologii dziecięcej opieka psychospołeczna jest traktowana jako integralna część leczenia przeciwnowotworowego 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 wyzwanie nie tylko dla kompleksowości opieki onkologicznej ale także wskazuje na konieczność zmiany roli pacjenta na bardziej aktywną. Proces włączania pacjenta do udziału w decyzjach terapeutycznych wymaga osoby świadczącej wysokiej jakości wsparcia. Aby zapewnić skuteczność tego procesu, potrzebne są osoby z odpowiednimi kwalifikacjami, które potrafią samodzielnie diagnozować sytuację psychospołeczną pacjenta onkologicznego oraz udzielać wysokiej jakości wsparcia. 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 sytuacji psychospołecznej oraz dostępu do wysokiej jakości wsparcia. Włączenie kwalifikacji „Wsparcie osób chorych onkologicznie, osób po chorobie nowotworowej oraz ich rodzin i otoczenia” zapewni pacjentom, ich rodzinom i otoczeniu dostęp do takich usług.

Piśmiennictwo. 1. Krajowy Rejestr Nowotworów, http://onkologia.org.pl/nowotwory-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. 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

Nie dotyczy

Streszczenie opinii uzyskanych podczas konsultacji projektu kwalifikacji

Podmioty biorące udział w konsultacjach, w tym Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Polskie Towarzystwo Medycyny Paliatywnej, Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej, Konsultant Krajowy w dziedzinie onkologii klinicznej (reprezentujący również Krajową Radę do spraw Onkologii) oraz Stowarzyszenie Wspierania Psychoonkologii Życie poparły potrzebę wprowadzenia do ZSK kwalifikacji „Wsparcie osób chorych onkologicznie, osób po chorobie nowotworowej oraz ich rodzin i otoczenia”. Uwagę zgłosiła Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych wskazując, iż wątpliwości budzi kierowanie przedmiotowego programu do pielęgniarek, ponieważ kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych jest prowadzane na podstawie art. 66 ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 123, z późn.zm.). Treści i umiejętności zawarte w ww. programie pielęgniarka i położna aktualizuje w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego. Kwestię tę wyjaśniono na spotkaniu uzgodnieniowym wskazując, iż uzyskanie certyfikatu potwierdzającego tę kwalifikację nie eliminuje, ani nie zastępuje obecnego systemu kształcenia podyplomowego. W związku z tym wyjaśniono, iż umożliwienie certyfikowania tej kwalifikacji nie wiąże się z eliminacją dotychczasowych rodzajów kształcenia podyplomowego. 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. W toku dyskusji na spotkaniu uzgodnieniowym ustalono, że certyfikat powinien być wydawany bezterminowo, a także wskazano, że potwierdzane w przypadku tej kwalifikacji efekty kształcenia nie dezaktualizują się, więc nie istnieje potrzeba odnawiania certyfikatu w tym zakresie. W przypadku ww. kwalifikacji, w wymogach wstępnych nie określono dodatkowych wymogów (np. posiadania stosownego doświadczenia). Ponadto zwrócono uwagę na kwestię 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 Terapii Poznawczej i Behawioralnej zaproponowało zwiększenie szkolenia w części diagnostycznej do 100 godzin tak, aby osoba z kwalifikacją była w stanie

rozpoznać (również w ćwiczeniach praktycznych) podstawowe/najczęściej współwystępujące zaburzenia psychiczne, przy których konieczne jest leczenie terapeutyczne. Uwaga ta nie została uwzględniona, ponieważ liczby wskazane przy poszczególnych zestawach efektów uczenia się nie stanowią liczby godzin przeznaczonych na szkolenie w danym zakresie, a wyłącznie przeciętny czas uzyskania danych efektów kształcenia. W toku dyskusji na spotkaniu uzgodnieniowym ustalono, że liczba godzin przewidziana na ich uzyskanie (tj. 60 godzin) jest wystarczająca. Zwrócono także uwagę, iż studia podyplomowe w zakresie psychoonkologii obejmują ok. 300 godzin, a w przypadku tej kwalifikacji mamy do czynienia tylko z jednym zestawem efektów uczenia się, a nie z wszystkimi wymienionymi we wniosku.

Typowe możliwości wykorzystania kwalifikacji

Osoby posiadająca kwalifikację „Wsparcie osób chorych onkologicznie, osób po chorobie nowotworowej oraz ich rodzin i otoczenia” mogą znaleźć zatrudnienie w placówkach ochrony zdrowia zajmujących się leczeniem chorych onkologicznie. Ponadto osoby te mogą również pracować w innych placówkach zajmujących się wsparciem chorych i ich rodzin, np. ośrodkach pomocy społecznej, hospicjach, prywatnych gabinetach. Osoby posiadające tę kwalifikację mogą również podjąć współpracę z organizacjami pozarządowymi, w tym w szczególności z organizacjami pacjentów zajmującymi się opieką i wsparciem na rzecz chorych, ich rodzin i otoczenia. Osoba posiadająca kwalifikację nie dokonuje klinicznej oceny stanu psychicznego. Diagnoza psychospołeczna nie jest tożsama z diagnozą kliniczną, czy psychiatryczną.

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 udzielania wsparcia w „Dzienniczku udzielanego wsparcia” prowadzonego co najmniej dla 10 osób (osób chorych onkologicznie, osób po chorobie nowotworowej oraz ich rodzin i otoczenia). „Dzienniczek udzielanego wsparcia" zawiera pola pozwalające na sprawdzenie wszystkich kryteriów weryfikacji odnoszących się do „Dzienniczka udzielanego wsparcia"; 3) rozmowa na temat dostarczonego przez kandydata „Dzienniczka udzielanego wsparcia", jako metoda uzupełniająca analizę, o której mowa w pkt 2. Do analizy dowodów i deklaracji jest niezbędne dostarczenie „Dzienniczka udzielanego wsparcia". „Dzienniczek udzielanego wsparcia" powstaje w wyniku pracy z pacjentem chorym onkologicznie lub jego rodziną, lub osobami z otoczenia. Łącznie liczba prowadzonych osób nie może być mniejsza niż 10. Dla każdej osoby objętej wsparciem zapisy w „Dzienniczku udzielanego wsparcia" zawierają: 1) daty i miejsca spotkań z pacjentem (bez danych pozwalających na identyfikację); 2) opis i wynik przeprowadzonej diagnozy psychospołecznej; 3) dokładny opis przebiegu spotkań z 10 osobami, który zawiera elementy: a) narzędzia użyte do oceny stanu psychicznego osoby objętej wsparciem, b) przyczyny braku lub obniżonej motywacji do troski o siebie i współpracy z zespołem leczącym, c) sposoby motywowania osoby objętej wsparciem do troski o siebie i do współpracy z zespołem leczącym, d) opis doboru wsparcia do potrzeb i stylu funkcjonowania osoby objętej wsparciem, e) mechanizmy psychologiczne występujące w trudnych sytuacjach i sposobach reagowania na sytuację trudną (zaprzeczenie, poddanie, walkę), f) metody informowania rodziny i otoczenia osoby objętej wsparciem o możliwościach wsparcia chorego onkologicznie, g) wykorzystanie rozmowy jako narzędzia udzielania wsparcia, h) style komunikacji (np. asertywny, agresywny), przykłady wypowiedzi w ramach wskazanych stylów, i) osoby i instytucje, z którymi proponowano współpracę w ramach udzielanego pacjentowi choremu onkologicznie, osobie po chorobie nowotworowej oraz jego rodzinie i otoczeniu wsparcia. Nie jest wymagane, aby dla każdej z 10 osób były opisane wszystkie powyższe elementy. Jednak oczekuje się, że 10 opisów, jako całość będzie zawierać każdy z wymienionych

powyżej elementów. Zasoby kadrowe – wymagania kompetencyjne w stosunku do osób przeprowadzających walidację Weryfikację efektów uczenia się przeprowadza komisja składająca się z co najmniej 3 osób, z których każda posiada: 1) wykształcenie wyższe: tytuł zawodowy lekarza lub co najmniej licencjata pielęgniarstwa lub magistra psychologii po ukończeniu jednolitych studiów magisterskich w dziedzinie psychologii albo dwustopniowych studiów w zakresie psychologii; 2) rekomendację stowarzyszenia (w którego statucie znajduje się określenie celów stowarzyszenia jako naukowe i które co najmniej od 10 lat realizuje cele statutowe w zakresie wspierania pacjenta onkologicznego, jego rodziny i otoczenia) zrzeszającego osoby zajmujące się sprawowaniem opieki nad chorymi na nowotwory, ich rodzinami i otoczeniem; 3) co najmniej 5 lat udokumentowanego doświadczenia zawodowego w zakresie opieki sprawowanej nad pacjentami chorymi onkologicznie, rodzinami i otoczeniem. W składzie każdej komisji musi znaleźć się co najmniej: 1) jeden lekarz; 2) jeden psycholog; 3) jedna pielęgniarka; 4) jedna osoba ze stopniem naukowym doktora. Sposób prowadzenia walidacji oraz warunki organizacyjne i materialne niezbędne do prawidłowego prowadzenia walidacji Brak wymagań Etapy identyfikowania i dokumentowania Nie określa się wymagań dla etapów identyfikowania i dokumentowania efektów uczenia się.

Odniesienie do poziomu sektorowych ram kwalifikacji (o ile dotyczy)

Nie dotyczy

Data włączenia kwalifikacji do ZSK

2018-12-28

Podstawa prawna

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2018 r. w sprawie włączenia kwalifikacji rynkowej "Wsparcie osób chorych onkologicznie, osób po chorobie nowotworowej oraz ich rodzin i otoczenia" do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (M.P. z dnia 28 grudnia 2018 r., poz. 1267)

Syntetyczna charakterystyka efektów uczenia się

Osoba posiadająca kwalifikację „Wsparcie osób chorych onkologicznie, osób po chorobie nowotworowej oraz ich rodzin i otoczenia” jest gotowa do samodzielnego przeprowadzenia diagnozy psychospołecznej pacjenta chorego onkologicznie, osoby po chorobie nowotworowej oraz jego rodziny i otoczenia. W przygotowaniu diagnozy posługuje się zróżnicowanymi metodami, dobierając je do specyficznej sytuacji psychospołecznej oraz stanu psychicznego osoby diagnozowanej. Osoba ta samodzielnie udziela wsparcia instrumentalnego, emocjonalnego, motywacyjnego i edukacyjnego pacjentowi oraz jego rodzinie i otoczeniu, dostosowując je do zdiagnozowanych potrzeb i problemów. Wykorzystuje przy tym techniki komunikacji interpersonalnej oraz wiedzę o chorobach nowotworowych i systemie ochrony zdrowia. W procesie udzielanego wsparcia osoba ta podejmuje współpracę z innymi specjalistami oraz instytucjami zajmującymi się pomocą pacjentom. 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.

Zestawy efektów uczenia się

Numer zestawu w kwalifikacji

1

Nazwa zestawu

Diagnoza psychospołeczna pacjenta, osoby po chorobie nowotworowej, rodziny i otoczenia

Poziom

6

Orientacyjny nakład pracy [godz.]

60

Rodzaj zestawu

obowiązkowy

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Efekt uczenia się

A. Wykorzystuje metody screeningowe oceny stanu psychicznego pacjenta, osoby po chorobie nowotworowej, rodziny i otoczenia

Kryteria weryfikacji

1) omawia i stosuje narzędzia oceny stanu psychicznego i zaburzeń poznawczych (np. termometr distresu, MADRS, HADS, test rysowania zegara); 2) omawia sposoby stosowania narzędzi (na przykładzie zapisów w dostarczonym wcześniej "Dzienniczku udzielanego wsparcia"); 3) omawia wyniki uzyskane przy zastosowaniu narzędzi oceny stanu psychicznego.

Efekt uczenia się

B. Charakteryzuje sposoby rozpoznawania potrzeb i problemów pacjenta, osoby po chorobie nowotworowej, rodziny i otoczenia

Kryteria weryfikacji

1) omawia metody stosowane do rozpoznania potrzeb i problemów pacjenta (np. wywiad, obserwacja); 2) omawia źródła informacji o potrzebach i problemach pacjenta; 3) omawia informacje dostępne w dokumentacji pacjenta, które mogą być istotne dla oceny jego stanu psychicznego.

Efekt uczenia się

C. Charakteryzuje sposoby rozpoznawania reakcji pacjenta na chorobę i leczenie onkologiczne

Kryteria weryfikacji

1) charakteryzuje mechanizm i fazy choroby onkologicznej oraz ich wpływ na sytuację psychologiczną pacjenta; 2) omawia grupy obciążeń wynikających z typów nowotworów i rodzajów leczenia; 3) omawia konsekwencje psychologiczne zastosowania różnych sposobów leczenia (np. radioterapia, chemioterapia, chirurgia, hormonoterapia, terapia celowana, przeszczep); 4) omawia fazy choroby, etapy leczenia oraz psychologiczne aspekty leczenia dla wskazanych grup wiekowych pacjentów; 5) omawia skutki uboczne leczenia i ich konsekwencje psychologiczne w różnych grupach wiekowych pacjentów; 6) omawia

komplementarne formy leczenia dopuszczalne w terapii onkologicznej.

Efekt uczenia się

D. Charakteryzuje sposoby rozpoznawania relacji pacjent-rodzina-otoczenie

Kryteria weryfikacji

1) omawia różne typy relacji pacjentów z rodzinami i otoczeniem (np. partnerskie, symbiotyczne, zależnościowe, bierno-agresywne, rodzina zamknięta lub otwarta); 2) omawia konsekwencje typu relacji z rodziną i otoczeniem dla procesu choroby i leczenia onkologicznego; 3) omawia konsekwencje zróżnicowania postaw pacjenta, jego rodziny i otoczenia wobec choroby i leczenia.

Efekt uczenia się

E. Posługuje się wiedzą o relacjach pacjenta z personelem zespołu leczącego

Kryteria weryfikacji

1) omawia rodzaje relacji pacjenta z personelem zespołu leczącego (np. partnerska, dyrektywna, unikająca, bierna); 2) omawia konsekwencje różnego typu relacji pacjenta z personelem zespołu leczącego dla przebiegu choroby i leczenia.

Efekt uczenia się

F. Posługuje się wiedzą o wpływie środowiska pobytu pacjenta na jego sytuację psychiczną

Kryteria weryfikacji

1) omawia wpływ trybu leczenia i opieki ambulatoryjnej, domowej i stacjonarnej na sytuację psychiczną pacjenta; 2) wymienia typowe potrzeby i problemy pacjenta w zależności od trybu i miejsca prowadzonej opieki i leczenia.

Efekt uczenia się

G. Przygotowuje opis przeprowadzonej diagnozy

Kryteria weryfikacji

1) przygotowuje pisemny opis sytuacji psychospołecznej pacjenta, jego rodziny i otoczenia; 2) przygotowuje pisemny opis reakcji pacjenta na chorobę i leczenie onkologiczne; 3) przygotowuje pisemny opis relacji pacjent – rodzina – otoczenie; 4) przygotowuje pisemny opis wpływu środowiska pobytu pacjenta na jego sytuację psychiczną.

Numer zestawu w kwalifikacji

2

Nazwa zestawu

Udzielanie wsparcia pacjentowi choremu onkologicznie, osobie po chorobie nowotworowej, rodzinie i otoczeniu

Poziom

6

Orientacyjny nakład pracy [godz.]

220

Rodzaj zestawu

obowiązkowy

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Efekt uczenia się

A. Udziela wsparcia edukacyjnego i instrumentalnego

Kryteria weryfikacji

1) 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); 2) wymienia i omawia wiarygodne źródła informacji o chorobie i formach wsparcia dla pacjentów chorych onkologicznie (np. strony www jak np. ptpo.org.pl, broszury, poradniki, aplikacje jak np. „Onkoteka", lokalne placówki wsparcia); 3) wymienia organizacje pomocowe zajmujące się opieką i wsparciem pacjentów chorych onkologicznie, osób po chorobie nowotworowej, rodzin i otoczenia; 4) opisuje sytuacje, w których jest wskazane poinformowanie o możliwości lub konieczności skorzystania z pomocy innych specjalistów; 5) opisuje sytuacje, w których jest wskazane skierowanie do sklepów specjalistycznych i punktów usług dla pacjentów chorych onkologicznie, osób po chorobie onkologicznej, rodzin i otoczenia; 6) 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 odnośnie do aktywności fizycznej); 7) wymienia i omawia sposoby informowania o korzystnych zachowaniach w trakcie leczenia (np. chemioterapii, radioterapii); 8) wymienia i omawia sposoby informowania o technikach i metodach radzenia sobie ze skutkami stresu (np. wymienia metody prowadzenia działań informacyjno – edukacyjnych).

Efekt uczenia się

B. Udziela wsparcia motywacyjno-emocjonalnego

Kryteria weryfikacji

1) omawia przyczyny braku lub obniżonej motywacji do troski o siebie i współpracy z zespołem leczącym (na przykładzie zapisów w dostarczonym wcześniej „Dzienniczku udzielanego wsparcia"); 2) wymienia i omawia kryteria rozpoznania sytuacji kryzysowej u pacjenta onkologicznego, osoby po chorobie nowotworowej, rodziny i otoczenia (w tym wymienia osoby, które powinien poinformować o podejrzewanym kryzysie); 3) omawia sposoby motywowania pacjenta do troski o siebie i do współpracy z zespołem leczącym (na przykładzie zapisów w dostarczonym wcześniej „Dzienniczku udzielanego wsparcia"); 4) omawia źródła i rodzaje wsparcia emocjonalnego (np. fizyczna obecność przy pacjencie, kontakt wzrokowy, aktywne słuchanie); 5) omawia zasady stosowanych rodzajów wsparcia (na przykładzie zapisów w dostarczonym wcześniej „Dzienniczku udzielanego wsparcia"); 6)

omawia metody oceny skuteczności udzielanego wsparcia (np. skala oceny jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia, skala oceny jakości opieki, skala oceny satysfakcji z życia); 7) omawia style i strategie radzenia sobie w sytuacji trudnej (np. zaprzeczenie, poddanie się, walka, zadaniowe zmaganie się ze stresem) oraz wyjaśnia mechanizmy psychologiczne występujące w trudnych sytuacjach (na przykładzie zapisów w dostarczonym wcześniej „Dzienniczku udzielanego wsparcia").

Efekt uczenia się

C. Stosuje metody skutecznej komunikacji interpersonalnej

Kryteria weryfikacji

1) omawia zasady skutecznej komunikacji z pacjentem (np. zasada aktywnego i biernego słuchania, milczenie, refleksja, parafraza, formułowanie odpowiedzi na trudne pytania egzystencjalne pacjenta); 2) omawia zasady doboru strategii i narzędzi komunikacji do preferencji pacjenta (np. technika odzwierciedlenia, technika wielu modalności tej samej treści); 3) omawia błędy w komunikacji z pacjentem chorym onkologicznie i ich konsekwencje (np. zdawkowe pociechy, stosowanie żargonu, eufemizmy, rozmowa w pośpiechu, udzielanie pochopnych rad, zaprzeczanie odczuciom pacjenta, błędne informacje o leczeniu); 4) omawia zasady informowania rodziny i otoczenia pacjenta chorego onkologicznie o możliwych reakcjach na chorobę; 5) omawia stosowane metody informowania rodziny i otoczenia pacjenta o możliwościach wsparcia pacjenta chorego onkologicznie (na przykładzie zapisów w dostarczonym wcześniej „Dzienniczku udzielanego wsparcia"); 6) omawia wykorzystanie rozmowy, jako narzędzia udzielania wsparcia (na przykładzie zapisów w dostarczonym wcześniej „Dzienniczku udzielanego wsparcia"); 7) omawia stosowane style komunikacji (np. asertywny, agresywny, ugodowy), podaje przykłady wypowiedzi w ramach wskazanych stylów (na przykładzie zapisów w dostarczonym wcześniej „Dzienniczku udzielanego wsparcia").

Efekt uczenia się

D. Charakteryzuje organizację systemu ochrony zdrowia w zakresie onkologii

Kryteria weryfikacji

1) omawia strukturę i zasady funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w przypadku chorób onkologicznych; 2) wskazuje osoby i instytucje, z którymi podejmuje współpracę w ramach udzielanego pacjentowi choremu onkologicznie wsparcia (na podstawie „Dzienniczka udzielanego wsparcia" podaje przykłady takich informacji); 3) omawia role i zadania członków zespołu leczącego pacjentów chorych onkologicznie.

Numer zestawu w kwalifikacji

3

Nazwa zestawu

Stosowanie zasad prawa i etyki zawodowej

Poziom

5

Orientacyjny nakład pracy [godz.]

20

Rodzaj zestawu

obowiązkowy

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Efekt uczenia się

A. Posługuje się wiedzą o aktach prawnych w zakresie ochrony zdrowia w onkologii

Kryteria weryfikacji

1) omawia prawa pacjenta (na podstawie obowiązujących aktów prawnych) do informacji, do tajemnicy, do świadomej zgody na procedury medyczne, do opieki duszpasterskiej, do dostępu do dokumentacji medycznej, do poszanowania intymności i godności oraz do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego; 2) omawia przepisy prawne regulujące świadczenia z zakresu pomocy społecznej, ubezpieczenia społecznego i innych świadczeń przysługujących pacjentom i ich rodzinom; 3) omawia zasady prowadzenia rozmowy z pacjentem onkologicznym w jednostce ochrony zdrowia (np. zasada poufności, ochrony praw pacjenta).

Efekt uczenia się

B. Posługuje się wiedzą o zasadach etyki zawodowej

Kryteria weryfikacji

1) omawia dylematy etyczne związane z udzielaniem wsparcia pacjentowi onkologicznemu, osobie po chorobie nowotworowej, rodzinie i otoczeniu, podaje przykład takiego dylematu i omawia konsekwencje różnych jego rozwiązań; 2) omawia przykładowe zachowania jatrogenne personelu zespołu leczącego i proponuje dalszy sposób postępowania; 3) omawia możliwości budowania podmiotowości pacjenta i własnej; 4) omawia etapy zespołu wypalenia zawodowego.

Informacje o instytucjach uprawnionych do nadawania kwalifikacji

Wnioskodawca

Polskie Towarzystwo Psychoonkologiczne

Minister właściwy

Minister Zdrowia

Okres ważności dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji i warunki przedłużenia jego ważności

Certyfikat ważny bezterminowo dla osób wykonujących zadania polegające na udzielaniu wsparcia osobom chorym onkologicznie, osobom po chorobie nowotworowej oraz ich rodzinom i otoczeniu.

Termin dokonywania przeglądów kwalifikacji (dotyczy kwalifikacji rynkowych)

2028-12-28

Nazwa dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji

Certyfikat

Uprawnienia związane z posiadaniem kwalifikacji

brak

Kod dziedziny kształcenia

725 - Diagnostyka medyczna i techniki terapeutyczne

Kod PKD

Kod	**Nazwa**
86.9	Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej

Kod kwalifikacji w ZRK

6C721900014

Status

Włączona