

Obrazec za opazovanje posveta z analizo (OPA) (Consultation Observation Tool (COT))

Obrazec za opazovanje vodenja posveta in sporazumevanja z bolnikom je namenjen mentorjem za zbiranje dokazov, ki omogočajo celovitejše ocenjevanje zdravnikov – učencev. Opazovanje je lahko neposredno – posvet z bolnikom v ambulanti ali preko videa.

Izvedba

Kandidat – zdravnik specializant izbere video posnetke konzultacij, ki se ocenjujejo oz se kandidat in mentor dogovorita za posvet z bolnikom v ambulanti, pri katerem je mentor neposredno prisoten ter izpolnjuje ocenjevalni list. V obeh primerih je nujno predhodno soglasje bolnika.

Za večjo zanesljivost orodja je priporočljivo, da je pri ocenjevanju prisoten občasno zunanji ocenjevalec / neposredni mentor / glavni mentor.

Izbira posvetov

Posveti naj bi vključevali bolnike z različnimi osebnimi lastnostmi, oz. naj bi zajemal vsaj en primer otroka, starejšega bolnika, primer bolnika za spremembo življenjskega stila- razvade in en primer bolnika z duševno motnjo.

Kako pogosto?

Najmanj 6 ocen naj se opravi v kliničnem delu kroženja in od 6-12 v modularnem delu. Prva oceno izvedemo po 1. mesecu specializacije.

Ocenjevalni list OPA (Opazovanje posveta z analizo) SPECIALIZANT:





OCENJEVANA VEŠČINA	Nezadostnost dokazov	Potreba po usposabljanju	Usposobljenost	Odličnost
	1	2	3	4
A. Opredelitev razloga bolnikovega obiska				
1. Spodbujanje bolnika				
2. Zaznavanje namigov, strahov				
3. Upoštevanje psihosocialnega vidika težav				
4. Preverjanje bolnikovega razumevanja lastnih težav				
B. Opredelitev kliničnega problema				
5. Ustrezna diferencialna diagnostika				
6. Primeren telesni pregled in preverjanje psihološkega stanja				
7. Primerna delovna diagnoza				
C. Razlaga bolniku				
8. Obrazložitev v sprejemljivem jeziku				
D. Upoštevanje bolnikove težave				
9. Upoštevanje bolnikovih strahov, pritožb				
10. Primeren delovni načrt				
11. Aktivna vključitev bolnika v obravnavo				

E. Zagotavljanje učinkovitosti posveta				
12. Učinkovita raba virov				
13. Pogoji in intervali kontrolnih pregledov so jasni				
OCENEJVALEC/MENTOR:	Datum:			
Podpis	Potreben čas za razgovor (min)			
KONČNA OCENA				
1	2	3	4	

Mentorjevo mnenje in priporočila za nadaljnji razvoj

Dogovorjene aktivnosti:

Legenda:

	1 NEZADOSTNOST DOKAZOV ¹
	2 POTREBA PO USPOSABLJANJU
	3 USPOSABLJENOST
	4 ODLIČNOST

¹Nezadostnost dokazov pomeni, da med opazovanjem določena aktivnost ni bila izvedena, ali niti ni bila smotrna, ne pa, da je bila izvedena nezadostno.

COT: Navodila za upoštevanje kriterijev

1: Spodbujanje bolnika

Zdravnik bolnika spodbuja v primernih trenutkih – preverja se zdravnikove sposobnosti poslušanja in postavljanja odprtih vprašanj, sposobnost, da se izogne nepotrebnemu prekinjanju bolnika in zdravnikovo neverbalno govorico..

2: Zaznavanje bolnikovih strahov, namigov

Zdravnik se odziva na znake/namige in globlje razumeva problem – gre za sposobnost ustreznega reagiranja na pomembne namige. Bolnikovi namigi so lahko verbalni ali neverbalni, zdravnik pa se nanje lahko odzove verbalno(“vidim, da vas je to razburilo, zaskrbelo”...), neverbalno (tišina) ali aktivno (sprememba telesne drža, dotik itd.).Gre za ocenjevanje veščine vzostavitve empatije z bolnikom.

3: Upoštevanje psihosocialnega vidika težav

Zdravnik v kontekstu uporablja ustrezno psihološko in sociološko znanje pri raziskovanju bolnikovega problema. Ocenjuje se sposobnost zdravnika, da psihosocialni vidik bolnika, ki ga zdravnik pozna že od prej ali po njem vpraša (“kako je to vplivalo na odnos z vašim partnerjem, na vaše delo v službi?”)

4: Preverjanje bolnikovega razumevanja lastnih težav

Ta veščina vključuje preverjanje bolnikovih pričakovanj, skrbi, strahov. Odkriti je treba, zakaj je bolnik prišel v ambulantno. Pomembna so vprašanja kot “ali vas skrbi, da je kaj resnega, kaj vas najbolj skrbi...?”

5: Upoštevanje verjetnosti klinične diagnoze

Zdravnik pridobi dovolj informacij, da vključi ali izključi možna relevantna stanja – zdravnik to kompetenco dokaže s postavljanjem vprašanj povezanih z možnimi hipotezami.

Kandidat izkaže to veščino s postavljanjem vprašanj, s katerimi skuša izključiti ali potrditi sorodna stanja (diferencialne diagnoze), pri tem pa upošteva kontekst splošne medicine- se ne zgublja v redkih diagnozah . Vprašanja postavlja lahko tudi med fizikalnim pregledom. Tu pridejo v poštev zaprta vprašanja npr.: če želi določiti ali je glavobol pri bolniku povezan s povišanim intrakranialnim pritiskom...

Pomembno je, da postavi dovolj vprašanj, da izključi potencialna nevarna stanja oz da si omogoči postavitev delovne diagnoze v skladu z epidemioško sliko pogostnosti določenega obolenja

6: Primeren telesni pregled in preverjanje psihološkega stanja

Telesni pregled ali pregled duševnega stanja je izbran tako da se potrdi ali ovrže možna postavljena delovna diagnoza . Ocenjevanje ta veščine preko videa ni ravno primerno, nekatere preiskave naj se ne snemajo. Zato se na videu samo pove, katera preiskava se naredi.

7: Primerna delovna diagnoza

Zdravnik postavi ustrezno delovno hipotezo. Ta mora biti razvidna iz povzetka razgovora med zdravnikom in bolnikom.

8: Obrazložitev v sprejemljivem jeziku

Potrebna je razlaga bolniku glede njegove težave. Pri tem je potrebno upoštevati bolnikovo pojmovanje zdravja in bolezni. Razlaga mora biti razumljiva. Ocenjuje se ustreznost, razumljivost kakovost razlage.

9: Upoštevanje bolnikovih strahov, pritožb

Zdravnik preveri bolnikovo razumevanje diagnoze – bolnik se mora na zdravnikovo vprašanje verbalno odzvati, kimanje za glavo ne zadostuje. Gre za process preverjanja bolnikovega razumevanja (npr “povejte, kako si to predstavljate, kaj vam to pomeni...”Zdravnik se mora prepričati, če ga je bolnik razumel.

10: Primeren delovni načrt

Delovni načrt mora ustrezati delovni diagnozi in upoštevati smernice ter primere dobre prakse. Načrt mora biti za bolnika prjazen, varen, napotitve in kontrolni pregledi razumni. Predpisana zdravila morajo biti varna, predpisana razumno (tudi če ne po enakem vzorcu kot pri ocenjevalcu).

11: Aktivna vključitev bolnika v obravnavo

Bolniku je dana možnost vključenosti pri sprejemanju pomembnih odločitev v zvezi z diagnostiko, napotitvijo, zdravljenjem. Gre za ocenjevanje veščine, kako zdravnik upošteva sodelovanje bolnika pri odločanju. Vsaj ena tretjina bolnikov pri tem ne želi sodelovati- prepuščajo odločitev zdravniku, nekateri niso sposobni sodelovati, soodločati,...

12: Učinkovita raba virov

Zdravnik vire, ki jih ima na voljo, učinkovito izrabi (npr. učinkovita izraba časa, preiskave)

13: Pogoji in intervali kontrolnih pregledov so jasni.

Zdravnik glede na stanje in predvidevanja izboljšanj, poslabšanj definira datum kontrolnega pregleda: točno določen dan ali okvirno obdobje .