

PACIENTCENTRĒTAS VESELĪBAS APRŪPES PIEEJAS ATTĪSTĪBA MĀSU UN ĀRSTU PALĪGU IZGLĪTĪBĀ

Development of Patient-centred Health Care Approach in the Nurses' and Doctor Assistants' Education

Līvija Jankovska

Daugavpils University Agency "Daugavpils University Daugavpils Medical College", Latvia

Abstract. Nowadays the development of health care system focuses on high quality, effective and safe health services which satisfy patients and clients' needs. Patient-centred health care approach and strategies are important factors to improve medical care process and results. Nurses and doctor assistants' education practises should be based on personalised health care approach and principles. The aim of the article is to identify patient-centred health care components and ways, how to implement them in nurses and doctor's assistants education in order to improve knowledge, skills, competences and attitudes for future work in multi-disciplinary team and multi-cultural environment. The study is based on theoretical and methodological analyses of the concepts and education documents. The results: the deeper understanding of the patient-centred approach and principles, more detailed complex of skills, competences and attitudes appropriate to urgent health care problems and more competent medical worker in the individualized health care system.

Keywords: attitudes, communication skills, medical education, patient-centred, transformative learning.

Ievads Introduction

Zināšanu sabiedrības un straujo tehnoloģiju attīstības posmā tiek pilnveidota veselības aprūpes sistēma, lai uzlabotu pakalpojumu kvalitāti, kas veicinātu sabiedrības veselību un atbilstu pacientu/klientu vajadzībām un augstajām prasībām. Latvijas veselības aprūpes attīstības mērķi ir orientēti uz Eiropas Savienības kvalitatīvas veselības aprūpes kritērijiem, kuros ir uzsvērtā aprūpes sistēmas efektivitāte un pieejamība (*European Commission, Directorate-General for Communication, 2019*).

Šajā dokumentā efektīva pacientu aprūpe tiek saistīta ar pacientcentrētu un personalizētu aprūpes pieeju, veselības veicināšanu un profilaksi, digitālo tehnoloģiju iespēju plašāku izmantošanu un ilgtspējīgu sistēmas attīstību. Patientcentrētas aprūpes termins ir iekļauts Eiropas Savienības un Latvijas veselības aprūpes un medicīniskās izglītības dokumentos, pacientcentrēta pieeja

ir būtiska medicīnisko pakalpojumu sniegšanas kvalitātei. Tāpēc profesionālo medicīnisko studiju procesā ir būtiski attīstīt un pilnveidot pacientcentrētas veselības aprūpes pieejas principus. Māsas (vispārējās aprūpes māsas) kompetencē kā prioritāte ir izvirzīta patstāvīga, uz pacientu centrētas aprūpes īstenošana, nodrošinot aprūpes procesa nepārtrauktību un veicinot pacienta līdzestību (Ministru kabinets, 2009), ievērojot profesionālās ētikas un tiesību normas.

Augstākās izglītības kvalitātes novērtēšanai 2017.gadā Latvijā tika izstrādāta “Augstākās izglītības kvalitātes monitoringa sistēmas koncepcija” (Akadēmiskās informācijas centrs, 2017), kurā formulēta augstākās izglītības kvalitātes definīcija un monitoringa vispārējais modelis. Tajā tika formulēts kvalitatīvais augstākās izglītības kvalitātes monitoringa indikators – profesionālā autonomija. Profesionālā autonomija ir kvalitāte, kas apliecina spēju būt neatkarīgam, pašnoteiktam, pašvadītam lēmumu pieņemšanā, fleksīblam, ar dzīves spēku (resilience) apveltītam, veicot savu profesionālo darbību. Profesionālās autonomijas novērtējumā jāņem vērā četras dimensijas: a) sabiedrības un kultūras, b) informācijas un saziņas procesi, c) pārvaldības un lēmumu pieņemšanas procesi un d) profesionālā un pētniecības ētika, normas, vērtības un profesionālie standarti. Profesionālā autonomija šeit ir definēta kā augstākais studiju rezultāts un ietver pacientcentrētas veselības aprūpes pieejas attīstības nozīmīgus principus un kritērijus.

Pētījuma mērķis ir veicināt izpratni par pacientcentrētas veselības aprūpes pieejas jauno dimensiju attīstību māsu un ārstu palīgu izglītībā, fokusējoties uz starppersonu kompetencēm un attieksmēm. Veselības aprūpes pieeja daudzās valstīs, ieskaitot Latviju, mainās no uz slimību vērstas un sadrumstalotas uz integrētu un pacientvērstu aprūpi. Pārmaiņu īstenošanai ir nepieciešami medicīnas darbinieki, kuriem ir jaunu kompetenču kopums, kas sniedz iespējas īstenot transformatīvos uzdevumus un uzlabot pastāvošo aprūpes praksi atbilstoši pacientcentrētas veselības aprūpes kvalitātes un sarežģīto apstākļu vajadzībām. Pašlaik transformācijas mērķi fokusējas uz tehnoloģiju un caurviju prasmju attīstību, tādu kā analītiskās, starppersonu, starpkultūru prasmes un attieksmes. Medicīnas darbinieku starppersonu prasmju jaunais modelis ietver uz pacientu un cilvēku vērstu komunikāciju, starpprofesionālu komandas darbu, profesionālo un individuālo ētiku, kultūrizpratni un kultūrizpausmi (Maeda & Socha-Dietrich, 2021).

Teorētiskajā literatūrā pacientcentrēta pieeja ir tradicionāls, bet plašs, diferencēts un dinamisks termins, kas iegūst jaunas īpašības un tiek papildināts ar principiem, kas ir atbilstoši medicīnas nozares tekošajām aktualitātēm. Mūsdienās tās ir saistītas ar aprūpes individualizāciju, multidisciplināro pieeju un multikulturālo vidi, sadarbību un pacientu līdzestību. Rakstā tiek sniegts skaidrojums, kāda ir šo jēdzienu būtība, kā padziļināt šīs pieejas izpratni un veicināšanu māsu un ārstu palīgu izglītībā. Lai sagatavotos šo daudzveidīgo un

sarežģīto pacientvērstas aprūpes uzdevumu veikšanai strauju pārmaiņu un izaicinājumu apstākļos, ir būtiski pārskatīt esošās studiju metodes un pieejas, lai studenti aktīvāk iesaistītos studiju procesā, attīstītu kritiskās domāšanas un refleksijas prasmes, kas mainītu formālo zināšanu izpratni, sasaistot to ar personalizētu, multikulturālu un starpdisciplināru aprūpi un ētisku attieksmi. Jaunu vai pieredzes gaitā uzlabotu zināšanu un prasmju ieguve ir viens no transformatīvās mācīšanās principiem, kas paredz studentcentrētu, daudzveidīgu mācību metožu izmantošanu, lai sasniegtu augstus zināšanu lietošanas un prasmju rezultātus, studentu un docētāju sadarbīgu un atbalstošu attiecību izveidošanu, kas nākotnē ietekmēs attieksmes un profesionālo darbību.

Pacientcentrētas veselības aprūpes pieeja *Patient-centred health care approach*

Veselības aprūpes kvalitātes paaugstināšana ir daudzu valstu un veselības nozares uzmanības centrā. Mūsdienu veselības aprūpei jānodrošina plaši pieejamus, efektīvus, zinātniski pamatotus pakalpojumus, kur tiek ievērotas pacienta tiesības, sniegts psihosociālais atbalsts un pacients tiek iesaistīts aprūpes lēmumu pieņemšanā. Tā tiek saistīta ar daudzveidīgām pacientu vajadzībām un vēlmēm straujo ekonomisko, sociālo un demogrāfisko pārmaiņu apstākļos. Lai veicinātu un saglabātu pacientu veselību, ir nepieciešama inovatīva, sabalansēta, holistiska un uz cilvēku centrēta veselības aprūpes pieeja (*World Health Organization*, 2003). Pacientcentrēta pieeja ir holistiskas veselības aprūpes nozīmīgs princips, kas nosaka, ka pacients ir aprūpes uzmanības centrā, un viņa individuālās slimības, personības, emocionālās un garīgās izpausmes jāņem vērā, lai veiksmīgāk un efektīvāk uzlabotu pacientu veselību, ārstēšanas rezultātus un pieredzi.

Pacientcentrētas aprūpes pamatā ir personības filozofija, kas atzīst, ka cilvēkam, kam ir nepieciešama veselības aprūpe, ir pašam jākontrolē sava veselība un labklājība (Ekman et.al., 2011). Lai gan nav vienotas uz cilvēku vērstas aprūpes konceptuālās definīcijas, kopīgais un svarīgākais princips ir individuālā pacienta unikālās pieredzes, vajadzību un vēlmju ievērošana (Harding, Wait, & Scrutton, 2015). Mūsdienu uz klientu/pacientu vērstas veselības aprūpes modelis ietver terapeitisku komunikāciju, sociāli-psiholoģisku pieeju, pacienta vajadzību un vēlmju apzināšanos, pacienta iesaisti lēmumu pieņemšanā, kultūrizpratni, medicīnas darbinieka ētisku un cieņpilnu attieksmi. Pacient-centrētā aprūpes modelī ir noteicošas aprūpes personas un pacienta attiecības un komunikācija, fokusējoties uz plašākiem psihosociāliem jautājumiem, kas var ietekmēt indivīda atveseļošanās procesu. Pacientcentrēta medicīna uzskata, ka pacienta perspektīva un vēlmes ir būtiskas ārstniecības personas lēmumiem, tāpēc savstarpējām attiecībām ir svarīga nozīme (Brown, Stewart, & Ryan, 2003). Kopīga veselības plāna izstrāde, ņemot vērā pacienta

pieredzi, fizisko un emocionālo stāvokli un ārstniecības personas skaidrojumu par slimību, tās gaitu, ārstniecības mērķi, ir būtiski pacienta līdzestības nodrošināšanai un līdz ar to arī veselības rezultātiem.

Pacientcentrēta aprūpes paradigma ir no jauna pievērsusi uzmanību pretstatā pierādījumos balstītas medicīnas paradigmai, kura ir orientēta uz slimību un tās ārstēšanas zinātnisko pamatu, bet tajā neparādās uz personu vērsta dimensijas. Holistiskā aprūpes modelī šīm paradigmām jābūt integrētām, jo pretējā gadījumā netiek izmantots potenciāls, ko sniedz sadarbība ar pacientu, un līdz ar to tiek zaudēta medicīniskās aprūpes kvalitāte (Bensing, 2000). Pacientcentrēts aprūpes modelis (Brown et al., 2003), kas tiek atzīts daudzās valstīs, piedāvā sešus interaktīvus komponentus tās īstenošanai:

- izpētīt gan slimības, gan slimošanas pieredzi (t.i. pacienta jūtas, domas, cerības);
- saprast personību (t.i. sociālo kontekstu, dzīves vēsturi, attīstības līmeni);
- atrast kopīgu pamatu (par problēmām, prioritātēm, mērķiem un lomām);
- sasaistīt profilaksi ar veselības veicināšanu;
- veicināt pacienta-ārsta attiecības (līdzjūtība, veselīošanās, pašapzināšanās);
- būt reālistiem (attiecībā uz resursiem un laika ierobežojumiem).

Personvērsta aprūpes konceptuālā pieeja izvirza jaunu modeli attiecībām ar veselības aprūpes profesionāļiem (Kottler & Brown, 1996). Efektīva aprūpes maiņa pieprasa uzmanību kā klīniskiem, tā arī neklīniskiem jautājumiem, piemēram, pacienta kognitīvajam un funkcionālajam stāvoklim, ciešākai sadarbībai ar pacientu, nepieciešama pastiprināta koncentrēšanās uz pacienta vajadzībām un vēlmēm, uzlabota komunikācija un ētisku attieksmju lielāka saistība ar kultūras un tradīciju aspektiem. Lai īstenotu pacientcentrētu aprūpi jaunā līmenī, māsām un ārstu palīgiem ir jāiegūst kompetences un attieksmes, kas ir atbilstošas uzlabota aprūpes modeļa ietvaram, kas ir saistīts ar efektīvākām profesionālajām prasmēm, personīgo iesaistīšanos un atbildību. Mācību rezultātiem jāuzlabo māsu un ārsta palīga intelektuālās, psihosociālās un psihomotorās iemaņas, kas veicina spēju pārvaldīt situāciju un veikt profesionālos uzdevumus, izmantot zinātniski pamatotas teorētiskās zināšanas, kā arī sekmē personvērstu attieksmju attīstību, kas izpaužas kā personīgā iesaistīšanās, pacienta jūtu un vajadzību atzīšana un līdzjūtības izrādīšana. Māsu un ārstu palīgu profesionālie standarti uzsver atbildību un autonomiju, kas ir nepieciešami komponenti profesionālās darbības veikšanai, lai novērtētu, plānotu, noteiktu un risinātu problēmas un nodrošinātu pacientam individuālu aprūpi.

Veselības aprūpes visos posmos ir būtiskas starppersonu attiecību prasmes, kas ir terapeitiskās komunikācijas pamatā. Tās ir svarīgas, lai pareizi dibinātu, uzturētu, vadītu un pabeigtu profesionāļa – pacienta / klienta attiecības aprūpes vai konsultēšanas situācijā. Tā ir saistīta ar veselības speciālista pašapziņas un

pārliecības un pacienta drošas un atbalstošas vides izjūtu, neatkarīgi no kultūras, tradīciju, izglītības atšķirībām.

Pētījumi (Moore et al., 2021) atklāj, ka lielākā daļa cilvēku ar vēža diagnozi dod priekšroku uz pacientu vērstai vai uz sadarbību vērstai pieejai (Dowsett et al., 2000; Tariman, Berry, Cochrane, Doorenbos, & Schepp, 2010); tomēr ir mazākums, kas dod priekšroku uz uzdevumu vērstai pieejai. Turklāt ir konstatēts, ka pacientu vēlmes attiecībā uz slikto ziņu paziņošanu ir atkarīgas no kultūras (Fujimori & Uchitomi, 2009). Tāpēc ir obligāti jāsaprot katra pacienta vajadzības (Dowsett et al., 2000; Sepucha & Ozanne 2010). To pierāda pētījuma rezultāti, ka cilvēkiem ar vēzi joprojām ir neapmierinātas komunikācijas vajadzības (Hack, Degner, & Parker, 2005). Teilore (Taylor, 2007) publikācijā atzīst, ka klīniskajās intervijās parasti dominē biomedicīniska saruna, un psihosociāliem jautājumiem veltīts tikai minimāls laiks (Hack et al., 2012; Vail et al., 2011). Spēja sazināties efektīvā veidā ir priekšnoteikums lielākajai daļai veselības aprūpes speciālistu. Tā kā komunikācijas prasmes neuzlabojas tikai ar pieredzi (Cantwell & Ramirez, 1997), komunikācijas prasmju apmācība ir obligāta daudzās apmācību programmās un tiek organizēti komunikācijas prasmju apmācības kursi.

Pētījuma atziņas parāda, ka pacientcentrētas aprūpes pieejas īstenošanā ir daudz neatrisinātu jautājumu un veselības aprūpes izglītības institūcijas pievērš uzmanību, lai uzlabotu tās izpratni, atbilstošas prasmes un attieksmes. Var secināt, ka aprūpes pieejas maiņas īstenošanai un prasmju uzlabošanai ir nozīmīgs individualizēts uz personu orientēts komunikācijas veids, vērtībās un pacienta vajadzībās balstīta sadarbība un profesionālas attieksmes, kas ir saistītas ar ētiskiem un kultūrizpratnes principiem. Lai studenti būtu pilnvērtīgi sagatavojušies pacientcentrētai vai personcentrētai aprūpei, ir svarīgi, lai medicīnisko studiju procesā studenti apgūst ne tikai biomedicīniskās zināšanas, bet arī atbilstošas terapeitiskās komunikācijas, kā arī sociālpsiholoģijā un pedagoģijā balstītas saziņas un sadarbības prasmes, kā arī profesionālas attieksmes.

Komunikācijas, sadarbības prasmju un attieksmes loma patientcentrētā veselības aprūpē

Role of the communication, interpersonal skills and attitudes in patient-centred health care

Mūsdienu pārmaiņu, jaunu epidemioloģisko, sabiedrības novecošanās un cilvēkresursu trūkuma izaicinājumiem veselības aprūpē ir nepieciešamas prasmes, kas ļauj pielāgoties un efektīvi reaģēt uz neparedzamiem un sarežģītiem apstākļiem un arī nodrošināt kvalitatīvus aprūpes pakalpojumus. Lai topošie medicīnas darbinieki sagatavotos darbam, viņiem ir nepieciešams apgūt kritiskās domāšanas, lēmumu pieņemšanas, vadības, starppersonu un emocionālās prasmes (Carrió & Rosa, 2022). Šīs caurviju prasmes ietver komunikāciju, saziņu

un profesionālās attieksmes, kas ir svarīgas kvalitatīvas, pacientcentrētas aprūpes pieejas īstenošanai.

Pacientcentrētā veselības aprūpes pieejā komunikācijai ir nozīmīga loma. Pacientcentrētas komunikācijas mērķis ir palīdzēt veselības aprūpes speciālistiem nodrošināt aprūpi, kas ir saskaņota ar pacienta vērtībām, vajadzībām un vēlmēm, kas ļautu pacientiem dot savu ieguldījumu un aktīvi piedalīties lēmumu pieņemšanā par savu veselību un aprūpi. Pacientcentrētā aprūpes pieeja ietver četrus domēnus: pacienta perspektīvu, psihosociālo kontekstu, kopīgu izpratni, un kopīgu atbildību (Epstein et al., 2005). Efektīva komunikācija veicina pacientu un veselības aprūpes profesionāļu labsajūtu, ārstniecības protokolu izpildi, ietekmē veselības rezultātus un psiholoģisko darbību (Fallowfield, Hall, Maguire, & Baum, 1990; Gattellari, Butow, & Tattersall, 2001; Stewart & Roter, 1989; Horsley et al., 1996). Pacienti cieš no psiholoģiskā stresa, jo viņi cieš sāpes, ir nevarīgi, izjūt trauksmi un bailes, un tādos gadījumos sociālais un emocionālais atbalsts var palīdzēt pārvarēt negatīvās sajūtas. Tāpēc pacientiem ir nepieciešama adekvāta komunikācija par diagnozi, prognozēm un ārstēšanas iespējām (Hack et al., 2012). Savukārt, neefektīva komunikācija var palielināt pacientu satraukumu, nedrošību un neapmierinātību ar aprūpi (Hagerty, Butow, Ellis, Dimitry, & Tattersall, 2005). Neefektīva komunikācija ir arī saistīta ar veselības aprūpes speciālistu paaugstinātu stresu, neapmierinātību ar darbu un emocionālo izdegšanu (Fallowfield, 1998; Ramirez et al., 1995).

Pacientcentrēta komunikācija ietver daudzveidīgas saziņas un sadarbības prasmes, kā arī attieksmes. Tā ir mērķtiecīgi veidota kā mijiedarbīgs, sociāli-psiholoģisks process, lai veidotu partnerīgas un uzticamas attiecības starp aprūpes profesionāli un pacientu, kā rezultātā sasniegtu pēc iespējas labākus ārstniecības rezultātus un pacienta pozitīvu aprūpes novērtējumu. Veselības aprūpes darbinieku būtiskās komunikācijas prasmes ietver:

- informācijas iegūšanas prasmes, tādas kā atvērtie jautājumi, uzvedinoši jautājumi, izskaidrošana un kopsavilkums;
- pacienta perspektīvu atklāšanu, piemēram, uzzinot par bažām;
- ārstēšanas plāna izskaidrošanu, sniedzot atbilstošu informāciju, pārbaudot izpratni, pārrunājot procedūras un nākamās darbības;
- atbalstošas, attiecības veidojošas prasmes, tādas kā empātija, atsaucība uz emocijām vai psiholoģisko stāvokli, atbalsta piedāvāšana (Moore, Rivera, Bravo-Soto, Olivares, & Lawrie, 2018; Silverman et al., 2017).

Efektīva komunikācija parāda, ka pacients tiek uztverts kā individualitāte, ka ir svarīgs viņa viedoklis, un viņš var piedalīties lēmumu pieņemšanā, tiek izrādīta cieņa un sniegts vajadzīgais emocionālais un psiholoģiskais atbalsts, kas veicina pacienta uzticību un veicina viņa līdzestību ārstēšanas procesā. Efektīva komunikācija māsu un ārstu palīgu praksē nozīmē, ka sniedzot aprūpi, tiek veidota sadarbība ar pacientu, lai saprastu viņa raizes, pieredzes un viedokļus, atbilstoši personas vecumam, un veselības izglītības līmenim. Tā ietver verbālās un

neverbālās komunikācijas prasmes, aktīvu klausīšanos un pacienta apmācību, prezentācijas prasmes, izglītošanas, kultūrizpratnes un emocionālās prasmes.

Neverbālās komunikācijas elementu izmantošana, tādu kā sejas izteiksme, acu kontakts, ķermeņa valoda, žesti, poza, smaids un balss tonis ir būtiski, lai radītu saikni. "Aktīvā klausīšanās" nozīmē klausīties, lai saprastu citas personas pieredzi, kurai ir nepieciešama pilnīga uzmanība un iesaistīšanās. Labs līdzeklis, lai radītu uzticēšanos ir izmantot verbālo iedrošinājumu kā "es saprotu", un "turpiniet", izmantot reflektīvu ķermeņa valodu, piemēram, māt ar galvu, smaidīt, bet svarīgi ir nepārtraukt pacientu un saglabāt acu kontaktu.

Efektīvas prezentācijas prasmes ir nepieciešamas, kad māsa nodod informāciju par pacientiem citai mācai vai aprūpes darbiniekam. Šīs prasmes palīdz māsām demonstrēt zināšanas un lietpratību, sniedzot ziņojumu ārstiem par slimniekiem, komunicējot ar aprūpes komandu un pacientiem un viņu ģimenēm par veselības stāvokli, diagnozēm, ārstēšanas plāniem un medicīniskajiem priekšrakstiem.

Pacientu atgriezeniskā mācīšana (*patient teach-back*) ir efektīva komunikācijas stratēģija, kad aprūpes darbinieki lūdz pacientus atkārtot viņiem sniegto informāciju. Šī metode palīdz uzlabot pacientu izpratni un veicina sekot aprūpes instrukcijām. Slikta informācijas izpratne var izraisīt pacientu un viņu ģimenes satraukumu vai likt ieņemt aizsardzības pozīciju. Tāpēc ir svarīgi lūgt pacientu atkārtot dotās instrukcijas par zāļu lietošanu, drošu uzvedību un citām veselībai svarīgām lietām.

Veselības aprūpes speciālistiem ir svarīgi veicināt pacientu uzticību, aktīvi uz klausot un nopietni uztverot katru sūdzību un bažas, kā arī radot ērtu un drošu vidi. Kultūras apziņa ir svarīga, lai māsas un ārstu palīgi sekmīgi strādātu ar pacientiem un kolēģiem, kuri nāk no dažādām sociālajām, kultūras un izglītības jomām. Līdzjūtības paušana ir būtiska komunikācijas prasme veselības aprūpē. Līdzjūtība var palīdzēt ātri atgūties no akūtas slimības, uzlabot hronisku slimību pārvaldību un mazināt trauksmi. Līdzjūtīgu aprūpi var nodrošināt, iejūtoties pacienta stāvoklī un izprotot viņa vajadzības un cerības.

Pētnieki (Moore, Rivera, Bravo-Soto, Olivares, & Lawrie, 2018; Thistlethwaite & Jordan, 1999) norāda, ka neefektīva komunikācija, piemēram, bloķējoša uzvedība, pārtraukšana, nepatiesa pārliecināšana, tikai faktu sniegšana negatīvi ietekmē pacienta veselības stāvokli, uztraukuma līmeni, psiholoģisko stresu, dzīves kvalitāti. Komunikācijas šķēršļi māsu un ārstu palīgu darbībā izraisa vāju pacienta un māsas mijiedarbību un attiecības. Dans Vīvers (Weaver, 2010) identificē trīs izplatītākos saziņas šķēršļus māsu jomā: fizisko, sociālo un psiholoģisko.

Fiziskie šķēršļi ir saistīti ar vidi, kurā notiek saziņa ar pacientu, un kas var būtiski mainīt efektīvu saziņu. Darbīga, skaļa un traucējoša vide var palielināt pacienta stresu, tāpēc jācenšas radīt drošu un komfortablu vidi. Sociālās barjeras ietver valodas, reliģijas, kultūras, vecuma un paražu atšķirības. Izpratne par katra

pacienta kultūras izcelsmi var palīdzēt māsām un ārsta palīgiem izvairīties no aizspriedumiem un skaidri sazināties. Ieteicams pielāgot savas komunikācijas stratēģijas atkarībā no pacienta vecuma, veselības izglītības, tradicionālajām vērtībām. Psiholoģiskās barjeras ir saistītas ar pacientu trauksmi, bailēm, neziņu. Lai palīdzētu samazināt stresu, ir nepieciešams veltīt papildu laiku, lai uzklautu, justu līdzīgu un sniegtu atbalstu. Ir pierādīts, ka šāda psihosociālā aprūpe uzlabo pacientu veselības rezultātus un dzīves kvalitāti.

Māsām un ārstu palīgiem jāpārvar savi psiholoģiskie šķēršļi. Runāšana ar pacientiem un ģimenes locekļiem par nāvi, slimībām un citām jutīgām tēmām var būt satraucoša. Neefektīva komunikācija ir saistīta arī ar aprūpes darbinieka paaugstinātu stresu, neapmierinātību ar darbu un izdegšanu (Fallowfield, 1998; Ramirez et al., 1995), bet efektīva profesionāla komunikācija ir svarīgs priekšnoteikums augstas kvalitātes aprūpes pakalpojumu sniegšanai un pacientu veselības rezultātu uzlabošanai (Moore et al., 2018).

Lielākā daļa pieeju komunikācijas prasmju attīstībai veselības aprūpē ietver kognitīvos, afektīvos un uzvedības komponentus, un vispārējais mērķis ir veicināt veselības aprūpes speciālistu lielāku pašapziņu. Mācības ir orientētas uz prasmju apguvi, piemēram, verbālās, neverbālās komunikācijas, psihosociālās, emociju demonstrēšanas, kas ir būtiskas efektīvai saziņai ar pacientiem. Mācību veicināšanas nozīmīgi elementi ir būtisko prasmju sistemātiska definēšana, izglītojamo novērošana: izmantojot mācību metodes, kas sniedz iespēju praktizēt savas komunikācijas prasmes, izmantot atbalstošu uzvedību un izvairīšanos no uzvedības bloķēšanas “drošā” vidē (Gysels, Richardson, & Higginson, 2004; Stiefel et al., 2010), izmantot simulētus pacientus.

Studiju procesā ir nepieciešams attīstīt efektīvas komunikācijas stratēģijas un starppersonu attiecību prasmes, kas ir terapeitiskās komunikācijas pamatā. Tā ir saistīta ar veselības speciālista pašapziņas un pārliecības un pacienta drošas un atbalstošas vides izjūtu. Terapeitiskā komunikācija ir process, kurā māsa un ārsts palīgs apzināti ietekmē pacientu/klientu vai palīdz klientam labāk izprast sevi un situāciju ar vārdisku vai neverbālu komunikāciju. Terapeitiskā komunikācija ietver īpašas stratēģijas, kas veicina pacienta jūtu un ideju izteikšanu, un kas nodrošina pieņemšanu un cieņu (Slawomirski, Aaraaen, & Klazinga, 2017).

Māsu un ārstu palīgu afektīvo prasmju pilnveidošana veicina attiecību ar pacientu izveidošanu, uzticēšanos, atklātību, pacienta jūtu atzīšanu. Padzīvojušiem un hroniskiem pacientiem ir nepieciešama pastiprināta uzmanība, viņiem ir svarīgi, ka viņus uzklaut, saprot, izrāda līdzjūtīgu un cieņpilnu attieksmi. Te ir nozīmīgas refleksīvās un nerefleksīvās klausīšanās prasmes, uzklaut pacienta stāstu un pieredzi, kas palīdz novērtēšanas un diagnostikas stadijā, intervences un problēmu risināšanā. Šī pieeja uzsver, ka aprūpes centrā nav tikai slimība, bet gan konkrēta persona, kas cieš no slimības. Pētījumā gūtās atziņas parāda komunikācijas un sadarbības prasmju nozīmīgo lomu kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā. Tāpēc daudzveidīgu,

mūsdienu veselības aprūpes kvalitātes un sarežģīto tehnoloģisko, sociāli psiholoģisko risinājumu vajadzībām atbilstīgu komunikācijas un starppersonu prasmju un attieksmju attīstība medicīnisko studiju procesā ir būtiska, lai veicinātu nākamo veselības speciālistu profesionālo kompetenci pacientvērstā veselības aprūpē. Pacientcentrēta modeļa īstenošanai ir nepieciešama veselības aprūpes un izglītības transformācija, lai adaptētu pacientcentrētas aprūpes uzvedību un attieksmes, kuru pamatā ir ētiskie principi, un ir būtiski pacientu uztvert kā individualitāti ar savu pieredzi, pārdzīvojumiem un cerībām.

Transformatīvas studijas pacientcentrētas pieejas īstenošanai.
Transformative learning for implementation of the patient-centred approach

Medicīniskās izglītības stratēģiskie mērķi ir orientēti uz zināšanu, prasmju un attieksmju attīstību, kā rezultātā tiek apgūts kompetenču kopums, kas ir nepieciešams sekmīgai profesionālajai darbībai. Ārstniecības programmas mērķi ir saistīti ar aktuālajām veselības aprūpes reformas nostādņēm attiecībā uz jaunu zināšanu radīšanu, inovāciju ieviešanu, veselības aprūpes pakalpojumu efektivitātes un kvalitātes uzlabošanu integrētā pacientcentrētā veselības aprūpes sistēmā (Ministru kabinets, 2022). Aprūpes kvalitātes paaugstināšanas elements ir pacient-centrēta pieejas īstenošana. Pētījuma kontekstā uzmanības centrā ir pacientvērstas komunikācijas un sadarbības prasmju un attieksmju veicināšanas iespējas māsu un ārstu palīgu izglītībā.

Vairākums komunikācijas prasmju mācību pieejas ietver kognitīvos, afektīvos un uzvedības komponentus. Māsu izglītības programmās ir iekļautas norādes par interpersonālo un komunikācijas prasmju attīstību, kā rezultātā var notikt efektīva informācijas apmaiņa un sadarbība ar pacientiem, viņu ģimenēm un citiem veselības profesionāļiem. Programmām jā sagatavo studentus strādāt sadarbīgi starpprofesionālās pacientcentrētās komandās, lietojot verbālās un neverbālās saziņas metodes, izmantot kultūras, ētikas un profesionālos principus veselības aprūpes darbā (*Accreditation Review Commission on Education for the Physician Assistant*, 2022; Valsts izglītības satura centrs, 2020). Pacient-centrētu zināšanu, prasmju un attieksmju, kas sagatavo nākotnes pārmaiņām un neparedzētiem apstākļiem, veidošanai tiek aktualizēta didaktisko, praktisko, tehnoloģiju, digitālo un sociāli-psiholoģisko metožu **transformācija** medicīnisko studiju procesā.

Transformatīva izglītība ir plānota izglītības programma, pieredze, intervence vai pedagoģisko metožu kopums. Lai notiktu mācību metamorfoze, jābūt izglītības programmai vai izveidotam notikumam, kas veicinātu mācību pieredzes, kas rezultējas vai paātrina transformatīvu iznākumu (Stevens-Long, Schapiro, & McClintock, 2012). Studentcentrētas, problēmbalstītas, sadarbīgas un partnerīgas studiju metodes veicina caurviju kompetenču attīstību, kas

savukārt veicina transformatīvus studiju rezultātus vai jaunu, kompleksu kompetenču apguvi (Carrió, Rosa, 2022).

Zinātniskā literatūra piedāvā medicīniskās izglītības pieejas, lai izmainītu zināšanu ieguves veidus, sadarbības un attieksmju veidošanos. Transformatīvās mācīšanās teorija ir paredzēta, lai nodrošinātu izglītības pieredzi, ņemot vērā nākotnes perspektīvu un ir vērsta uz uzvedības maiņu (Hovey & Massfeller, 2012; Phillippi & Wyatt, 2010). Transformatīvas mācīšanās mērķis ir uzlabot spējas vai repertuāru par to, kā mēs reaģējam uz konkrētām situācijām, prasa mums no jauna apgūt klausīšanās un padziļināt faktu un stāstu interpretācijas prasmes (Campinha-Bacote, 2011).

Lai attīstītu pacientcentrētas aprūpes principus medicīniskajā izglītībā, ir būtiska studentu un docētāju pašattīstība, ko var veicināt transformatīvas mācīšanās sniegtās iespējas konfrontēt un iesaistīt kritiskās pārdomas par profesionālo lomu, jaunām attiecībām, nozīmēm un darbību (Hovey & Massfeller, 2012; Hovey & Craig, 2011). Zinātnieki atzīst, ka transformatīvās mācīšanās process būtībā nozīmē mācīties, kā mainīt situācijas interpretāciju, izmantojot aktīvu un pieredzes bagātu mijiedarbību starp dalībniekiem un veicinātājiem (Mezirow, 1991; Phillippi & Wyatt, 2010). Didaktiskās paradigmas transformācijai ir nepieciešams izmainīt domāšanu par zināšanām. Tā ietver vērtības, kas attiecas uz dažādiem zināšanu avotiem un zināšanu veidiem, izmantoto metožu pārvērtēšanu un jaunu pieeju ieviešanu. Didaktiskās pieejas pamatā ir praktiskā rezultāta sasniegšana, kas šajā gadījumā nozīmē efektīvu komunikācijas un sadarbības prasmju, kā arī attieksmju ieguvu, kas veicinātu pacienta-aprūpes darbinieka attiecības. Lai attīstītu pacientcentrētas prasmes, tiek izmantotas dažādas stratēģijas:

- standartizētu vai simulētu pacientu izmantošana (Haidet et al., 2010; Smith, Cookson, Mckendree, & Harden, 2007);
- gadījumu balstīti semināri vai problēmbalstītas mācības (Claramita, Sutomo, Graber & Scherpbier, 2011; Richards & Inglehart, 2006);
- jauktu mācību pieejas, kas integrē lekcijas, lomu spēles, grupu diskusijas, tikšanās ar pacientu (Brown, Pfeifer, Gjerde, Seibert, & Haq, 2004; Ross & Haidet, 2011);
- darbnīcas (*workshops*), lai veiktu starpdisciplināru mācību programmu vai īstenotu paplašinātas darbības pētījumu projektu (Gaiger & Walker, 1996; Lomborg, Nielsen, Jensen, & Jørgensen, 2011).

Rakstā tiek pētīta transformatīva pacientcentrētas izglītības pieeja attiecībā uz komunikācijas, sadarbības prasmju un attieksmju attīstību māsu un ārstu palīgu studiju procesā. Pētījums atklāj, ka šīs prasmes var veicināt, izmantojot aktīvas, studentcentrētas un sadarbīgas metodes, kuras rosina studentiem un izglītotājiem pētīt, pārvērtēt zināšanas un prasmes un izmantot tās jaunā personalizētā un konkretizētā kontekstā, sniedzot iespējas studēt daudzveidīgās un atbalstošās vidēs, uzsvērt akadēmisko un emocionālo attiecību lomu un pilnveidot

attieksmes. Komunikatīvo ieradumu jaunā izpratne uzsver informācijas sasaisti ar personu, tās viedokli, vajadzībām un vēlmēm, attiecīgo situāciju. Medicīniskajā izglītībā tas nozīmē uzlabot māsu un ārstu palīgu komunikatīvās spējas, piedāvājot jaunu saturu un formas, kas veicinātu personvērstu saziņu, prasmi reaģēt uz neierastām situācijām, izpratni par aktīvās klausīšanās lomu un padziļināt faktu un stāstu interpretācijas prasmes. Šeit ir svarīga māsu un ārstu palīgu psiholoģiskā un emocionālā iesaistīšanās, kas ietver atbalstošu kritisku iztaujāšanu un refleksiju (Cranton, 2006). Refleksija rosina apšaubīt un pārskatīt savu zināšanu uztveri un izpratni (Mezirow, 1991), lai pielāgotos jauniem un atšķirīgiem mācīšanās un saziņas veidiem ar pacientu/ģimeni, kā arī starpdisciplināras komandas ietvaros (Hovey & Massfeller, 2012).

Transformatīvā mācību ietvarā vienlaicīgi tiek risinātas afektīvās, sociālās, kognitīvās un kultūras mācību procesa sastāvdaļas. Pārveidojošas mācīšanās modeli raksturo gatavība meklēt jaunu zināšanu izpēti, uztveršanu un pielietošanu, kas izraisa, ko transformatīvās mācīšanās teorētiķi sauc par “dezorientējošu dilemmu” (Mezirow, 1991), kas nozīmē līdzsvara izjaukšanu starp tradicionālo aprūpes izpratni un izmainīto, kas veidojas, balstoties uz pacientu stāstiem un reakcijām. Šī afektīvā mācīšanās pārveido teorētiskās faktu zināšanas par kontekstualizētām, tātad tās ir ieguvušas jaunu saturu un nozīmi (Mezirow, 1991; McWilliam, 2007).

Pacientcentrētas transformatīvas izglītības mērķu īstenošanai ir svarīga pedagoģu-studentu lomu pārvērtēšana. Māsu un ārsta palīgu izglītībā tas nozīmē studentu un pedagoģu attiecību maiņu, kas ietekmē studiju procesa stratēģiju, zināšanu apguves veidus, attiecību kvalitāti, attieksmes un studiju rezultātus. Pedagoģa eksperta loma neatbilst studentcentrētu un aktīvu studiju loģikai, drošas un attīstošas studiju vides veicināšanai. Transformatīvu izglītības uzdevumu īstenošanai par atbilstošāku tiek uzskatīta pedagoģa “mentora” vai “trenera” loma, kurš cenšas izveidot ar studentiem intelektuālas un emocionālas attiecības, kas nodrošina studentiem atbalstu un veicina uzticību un refleksiju (Mann, Gordon, & MacLeod, 2009).

Transformatīvās pacientcentrētas pieejas pamatā ir koncentrēšanās uz kontekstu, studentu centrētību, un studiju rezultātiem, kam ir nepieciešama programmu modificēšana vai jaunu mācību formu un daudzveidīgas mācību vides ieviešana (Staun, Bergström, & Wadensten, 2010; Krupat et al., 2009). Veiksmīgas programmas ir fokusētas uz starpdisciplināriem ietvariem un daudzveidīgiem mācību kontekstiem, kas vērsti uz aktīvu studentu darbību, sadarbību, un kas balstās studentu vajadzībās un ņem vērā studentu individuālos mācību stilus. Starpprofesionāli mācību konteksti nodrošina studentiem piekļuvi vairākām profesionālajām vidēm un sniedz iespēju dažādām profesionālajām lomām, iepazīt saziņas un sadarbības modeļus, kā arī praksei starpdisciplinārā komandā un tādā veidā veicina izpratni par holistisku aprūpi (Morris & Leonard,

2007). Tas uzlabo spēju pieņemt lēmumus un pacientcentrētu komunikācijas prasmju apguvi (Ruston & Tavabie, 2011).

Starpdisciplināru studiju kontekstu pozitīvi rezultāti ir saistīti ar kritiskās refleksijas kvalitāti. Tā ir atkarīga no pozitīvām, uzticamām un cieņpilnām attiecībām starp pedagogiem, prakšu vadītājiem un studentiem. Kritiskās refleksijas veicināšana ir būtisks pacientcentrēta izglītības procesa komponents (Bower et al., 2009; Brown et al., 2004; Lomborg et al., 2011; Bergvik, Wynn, & Sørlie, 2008). To var īstenot attiecībā uz darbu mazās grupās, lomu spēļu saturu, pacientcentrētu video ierakstu, prakses vadītāju tiešu novērojumu saturu un pacienta-profesionāla savstarpējās sadarbības ierakstu, kā arī pamatojoties uz ierakstiem žurnālā. Refleksijas prasmju attīstībai ir noderīgas: labi pārdomātas, aprakstošas atsauksmes, kas var būt mutiskas vai rakstiskas, video vai audio ieraksti un pārskats, kas ļauj veikt pašrefleksiju, atkārtota prakse, aktīva mazo grupu vai individuālā mācīšanās, kas vērsta uz izglītojamo, pieredzējuši kursu vadītāji (Bylund et al., 2009).

Izglītības transformācijas procesi fokusējas uz digitālo rīku plašāku izmantošanu, tāpēc tiešsaistes mācības un digitālie rīki piedāvā daudzveidīgas mācību materiālu un uz to balstītās refleksijas iespējas. Savos pētījumos Lomborgs (Lomborg et al., 2011) māsu apmācībai praksē izmantoja reflektīvus dialogus par videoierakstītajiem māsu dialogiem mijiedarbībā ar pacientiem kā vadošo mācību formu. Izmantojot aprūpes sniegšanas video, tika veikta analīze un kritiski pārdomāta prakse, attiecībā uz izmantoto vārdu krājumu un uzvedību ar pacientiem. Pārveidojošie rezultāti ietvēra jaunas perspektīvas par māsu aprūpes mērķiem pacientiem ar hronisku obstruktīvu plaušu slimību. Tie bija saistīti ar ievērojami uzlabotu aprūpes pieredzi profesionālajā un afektīvajā līmenī. Māsa atzina tādas pārmaiņas kā attīstību no klusās novērošanas un vienpusējas lēmumu pieņemšanas par aprūpi uz tādu, kas balstās uz profesionālo novērojumu, domu un bažu apmaiņu ar pacientiem, iesaistot viņus situācijas klīniskajā novērtējumā. Šī metode palīdzēja apgūt jaunas komunikācijas prasmes, izprast, ko nozīmē aktīva klausīšanās, iegūt terapeitiskajai komunikācijai atbilstošu jaunu vārdu krājumu.

Refleksijas prasmju attīstībai tiek izmantotas alternatīvas metodes, kas ir saistītas ar "citādu zināšanu" veidiem, kas ir pretstatā instrumentālajām mācībām. Iesaistot estētiskās, ētiskās, morālās jūtas un pārdzīvojumus (piemēram, skumjas, bailes, cerības, dusmas) palīdz integrēt biomedicīniskās zināšanas ar slimības pieredzes sarežģīto dabu. Šeit tiek izmantots pacientu stāsts un viņu psihoemocionālās izpausmes. Tādā veidā tiek pievērsta uzmanība pacienta domām un pieredzei kā svarīgam aprūpes elementam, lai pilnīgāk izprastu pacienta vajadzības un vēlmes un sniegtu individualizētu aprūpi.

Pētījumu rezultāti liecina, ka studenti atzīst interaktīvu, ētisku un atbalstošu attiecību studiju vidē un praksē svarīgo lomu. Studenti augsti vērtē mentoringu un diskusiju iespējas, attiecību ar personālu, mācībspēkiem un pacientiem ilgumu;

komforta un koleģialitātes sajūtu starp mentoru un mācekli; pastāvīgu biedru atbalstu, pedagoga sniegto detalizēto atgriezenisko saiti (Thistlethwaite & Jordan, 1999). Studenti norāda, ka vislielāko ietekmi uz pacientcentrētas aprūpes izpratni sniedz novērojumi un piemēri no pozitīvas, cieņpilnas un ētiskas starpdisciplinārās studiju un prakses vides, pacient-centrētiem saziņas un attiecību modeļiem (Ruston & Tavabie, 2011; Morris & Leonard, 2007).

Tātad, pacientcentrētas aprūpes pieejas principu apgūšanu var veicināt transformatīvs māsu un ārstu palīgu studiju process, kas ir fokusēts uz jaunu studentu-pedagogu attiecību veidošanu, studentcentrētu un interaktīvu studiju un prakses vidi, kontekstuālu un starpdisciplināru zināšanu apguvi, efektīvu sociālpsiholoģijā balstītu, pacientcentrētu komunikācijas un sadarbības prasmju attīstību.

Secinājumi **Conclusions**

Medicīniskās izglītības studiju mērķi un rezultāti ietver pacient-centrētu zināšanu, prasmju un attieksmju apguvi. Latvijas māsu standarts ietver zināšanu lietošanas un profesionālās prasmes, daudzveidīgu spēju, komunikācijas un sadarbības prasmju un attieksmju attīstību. Taču pētījumu autori atzīst, ka reālā praksē netiek apmierinātas daudzas pacientu vajadzības, pietrūkst efektīvu komunikācijas prasmju, pārsvarā tiek īstenota biomedicīniska aprūpe. Savukārt, studenti atzīst, ka ir nepietiekama sadarbība, viņiem pietrūkst saiknes, atgriezeniskās saites un atbalsta no pedagogiem. Prakses kontekstā personvērsta pieejas īstenošanu kavē ātrais darba temps, nogurums un vajadzība pēc pašsaglabāšanās, kas negatīvi ietekmē aprūpes kvalitāti un rezultātus.

Rodas loģisks jautājums, vai izglītības procesā tiek izmantotas atbilstošas pieejas, metodes un šo prasmju attīstības veicinoša vide. Te ir nepieciešams balstīties uz perspektīvu pacientcentrētu studiju stratēģiju pētījumiem un salīdzināt ar reālās studijās izmantotajām metodēm. Raksta ietvaros tika noskaidrots, ka pozitīvus rezultātus pacien-centrētā izglītībā var sasniegt, ieviešot kontekstbalstītu un studentcentrētu mācību inovācijas, kas veicina mācīšanos, balstoties starpdisciplināros kontekstos, refleksijā un sadarbīgās starppersonu attiecībās studiju un prakses vidē.

Tam ir nepieciešamas transformatīvas zināšanas, prasmes un attieksmes, pārskatot ierastās pieejas, lomas, zināšanu lietošanu, metodes un formas. Pārejai uz personcentrētu pieeju ir svarīga atbalstoša sociālā studiju vide, efektīvas saziņas un sadarbības prakses, kas balstītas pacienta vajadzībās un vērtībās, pieredze, kritiska refleksija un atgriezeniskā saite. Tas nozīmē, pierādījumos balstītu zināšanu ciešāku integrāciju ar personvērsta aprūpes prasmēm, uzsverot komunikācijas, saziņas, sadarbības un attiecību nozīmīgo lomu kvalitatīvai aprūpes sniegšanai. Efektīvas komunikācijas un sadarbības prasmes ir svarīgas ne

tikai pacientu vajadzību nodrošināšanai, bet arī māsu un ārstu palīgu profesionālajai pašapziņai, ka viņi spēj nodibināt pozitīvu saikni ar pacientu, viņi seko ārstēšanas norādēm un kopā sasniedz labus rezultātus.

Lai māsas un ārstu palīgi dziļāk izprastu un apzinātos personvērstās aprūpes pieejas būtību, studiju procesā ir jāsniedz vairāk iespēju profesionālu attieksmju veicināšanai, jo pacienti augstu novērtē cieņu, līdzjūtību, uzmanību, izpratni un atbildību. Māsu un ārstu palīgu izglītība transformatīvā studiju procesā, aktualizējot jaunu didaktisko, praktisko, digitālo un sociāli-psiholoģisko metožu potenciālu, sniedz iespējas starpdisciplināru, dziļāku, uz nākotni un pārmaiņām vērstu pacientcentrētu zināšanu, prasmju un attieksmju veidošanai, lai sekmīgi strādātu starpprofesionālās komandās un sniegtu mūsdienu medicīnas attīstības un pacientu pieaugušajām vajadzībām atbilstošu veselības aprūpi.

Summary

Medical education learning goals and results include patient-centred knowledge, skills and attitudes. Latvian nursing standards focus on advancing of knowledge use and professional skills, different abilities, communication competences and attitudes. However, many authors admit that in real learning and practice environments important patients' needs are not satisfied because of the mostly biomedical care approach, lack of effective communication and interpersonal skills and inefficient teachers' support and feedback. Health care professionals' complicated working conditions, stressful situations and burnout are serious barriers for high quality person-centred care services. So it is necessary to find out reasons, problems and solutions in regard to the use of sufficient learning approaches, facilitating methods and environment. Analyses of the research-based methodology of the patient-centred education strategies and real learning process can help to improve learning results.

Theoretical study reveals that positive patient-centred education results can be achieved by implementing context-based and student-centred learning innovations, based on interdisciplinary principles as well as reflection and improvement of interpersonal relations in learning and practice environments. Transformative learning experiences, creating new knowledge, skills and attitudes and change of traditional approaches, roles, methods and forms are necessary to facilitate learning experiences. In general, it means to integrate evidence-based and patient-centred approach, focusing on effective communication, interpersonal relations and person-based attitudes. The main components are supportive social learning and practice environment, effective cooperation and relationship experiences which are orientated on patients' needs and values, critical reflection and feedback.

If nurses' education process would offer more opportunities to promote professional skills and attitudes, it should result in better understanding of the role

of the respect, empathy, rapport and responsibility in patient-centred care. Implementation of new didactic, practical, digital and socio-psychological methods in transformative educational frame facilitates development of the deeper, interdisciplinary future and changes directed knowledge, skills, competences and attitudes in order to work successfully in patient-centred multi-disciplinary teams and provide high quality care.

Literatūra References

- Accreditation Review Commission on Education for the Physician Assistant. (2022). Accreditation Standards for Physician Assistant Education. Fifth Edition. Retrieved from: <https://www.arc-pa.org/wp-content/uploads/2022/10/Standards-5th-Ed-September-2022.pdf>
- Akadēmiskās informācijas centrs. (2017). *Augstākās izglītības kvalitātes monitoringa sistēmas koncepcija. Pētījuma ziņojums. Rīga: AIC. Pieejams: <https://aic.lv/content/files/Augst%C4%81k%C4%81s%20izgl%C4%ABt%C4%ABbas%20kvalit%C4%81tes%20monitoringa%20sist%C4%93mas%20koncepcija.pdf>*
- Bensing, J. (2000). Bridging the gap.: The separate worlds of evidence-based medicine and patient-centered medicine. *Patient education and counseling*, 39(1), 17-25. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(99\)00087-7](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(99)00087-7)
- Bergvik, S., Wynn, R., & Sørli, T. (2008). Nurse training of a patient-centered information procedure for CABG patients. *Patient Education and Counseling*, 70(2), 227-233. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.10.013>
- Bower, D. J., Young, S., Larson, G., Simpson, D., Tipnis, S., Begaz, T., & Webb, T. (2009). Characteristics of patient encounters that challenge medical students' provision of patient-centered care. *Academic Medicine*, 84(10), S74-S78. DOI: <https://doi.org/10.1097/acm.0b013e3181b36f45>
- Brown, J. B., Stewart, M., & Ryan, B. L. (2003). *Outcomes of patient-provider interaction. In The Routledge handbook of health communication (pp. 155-176)*. Routledge. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781410607683>
- Brown, R. L., Pfeifer, J. M., Gjerde, C. L., Seibert, C. S., & Haq, C. L. (2004). Teaching patient-centered tobacco intervention to first-year medical students. *Journal of general internal medicine*, 19, 534-539. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2004.30144.x>
- Bylund, C. L., Brown, R., Gueguen, J. A., Diamond, C., Bianculli, J., & Kissane, D. W. (2010). The implementation and assessment of a comprehensive communication skills training curriculum for oncologists. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 19(6), 583-593. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.1585>
- Campinha-Bacote, J. (2011). Delivering patient-centered care in the midst of a cultural conflict: the role of cultural competence. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16(2). DOI: <https://doi.org/10.3912/ojin.vol16no02man05>
- Cantwell, B. M., & Ramirez, A. J. (1997). Doctor-patient communication: a study of junior house officers. *Medical education*, 31(1), 17-21. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1997.tb00037.x>
- Carrió, M., & Rosa, N. (2022). *Learning strategies to promote transversal skills on health and social care studies: a methodological guide*. Retrieved from: https://itshec.upf.edu/wp-content/uploads/2022/11/ITSHEC_Methodological_Guide.pdf

- Claramita, M., Sutomo, A. H., Graber, M. A., & Scherpbier, A. J. (2011). Are patient-centered care values as reflected in teaching scenarios really being taught when implemented by teaching faculty? A discourse analysis on an Indonesian medical school's curriculum. *Asia Pacific family medicine, 10*, 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/1447-056x-10-4>
- Cranton, P. (2006). *Understanding and promoting transformative learning: A guide for educators of adults*.
- Dowsett, S. M., Saul, J. L., Butow, P. N., Dunn, S. M., Boyer, M. J., Findlow, R., & Dunsmore, J. (2000). Communication styles in the cancer consultation: preferences for a patient-centred approach. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer, 9*(2), 147-156. DOI: [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-1611\(200003/04\)9:2<147::aid-pon443>3.0.co;2-x](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1611(200003/04)9:2<147::aid-pon443>3.0.co;2-x)
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care—ready for prime time. *European journal of cardiovascular nursing, 10*(4), 248-251. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>
- Epstein, R. M., Franks, P., Fiscella, K., Shields, C. G., Meldrum, S. C., Kravitz, R. L., & Duberstein, P. R. (2005). Measuring patient-centered communication in patient-physician consultations: theoretical and practical issues. *Social science & medicine, 61*(7), 1516-1528. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.02.001>
- European Commission, Directorate-General for Communication. (2019). *Towards a sustainable Europe by 2030: reflection paper*. Retrieved from: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c24a27f2-2dae-11e9-8d04-01aa75ed71a1>
- Fallowfield, L. J., Hall, A., Maguire, G. P., & Baum, M. (1990). Psychological outcomes of different treatment policies in women with early breast cancer outside a clinical trial. *British medical journal, 301*(6752), 575-580. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.301.6752.575>
- Fallowfield, L. J. (1998). Communication skills of oncologists. *European Journal of Cancer, 34*(1005), S62-S62. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0959-8049\(98\)80254-2](https://doi.org/10.1016/s0959-8049(98)80254-2)
- Fujimori, M., & Uchitomi, Y. (2009). Preferences of cancer patients regarding communication of bad news: a systematic literature review. *Japanese journal of clinical oncology, 39*(4), 201-216. DOI: <https://doi.org/10.1093/jjco/hyn159>
- Gaiger, J., & Walker, N. (1996). *The Enigma of Health: The Art of Healing in a Scientific Age*. DOI: <https://doi.org/10.1038/nm0996-1043>
- Gattellari, M., Butow, P. N., & Tattersall, M. H. (2001). Sharing decisions in cancer care. *Social science & medicine, 52*(12), 1865-1878. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00303-8](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00303-8)
- Gysels, M., Richardson, A., & Higginson, I. J. (2004). Communication training for health professionals who care for patients with cancer: a systematic review of effectiveness. *Supportive care in cancer, 12*, 692-700. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-004-0666-6>
- Hack, T. F., Degner, L. F., & Parker, P. A. (2005). The communication goals and needs of cancer patients: a review. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer, 14*(10), 831-845. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.949>
- Hack, T. F., Ruether, J. D., Pickles, T., Bultz, B. D., Chateau, D., & Degner, L. F. (2012). Behind closed doors II: systematic analysis of prostate cancer patients' primary treatment consultations with radiation oncologists and predictors of satisfaction with

- communication. *Psycho-oncology*, 21(8), 809-817. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.1984>
- Hagerty, R. G., Butow, P. N., Ellis, P. M., Dimitry, S., & Tattersall, M. H. N. (2005). Communicating prognosis in cancer care: a systematic review of the literature. *Annals of oncology*, 16(7), 1005-1053. DOI: <https://doi.org/10.1093/annonc/mdi211>
- Haidet, P., Teal, C., Shada, R., Huang, W., Scott, S., & Thompson, B. (2010, June). Following the Clues: A Curriculum to Help Students Understand Patient-Centered Information. *Journal of General Internal Medicine (Vol. 25, pp. 279-280)*. 233 SPRING ST, NEW YORK, NY 10013 USA: SPRINGER.
- Harding, E., Wait S., & Scrutton, J. (2015). *The state of play in person-centred care-A person-centred approach can transform a person's experience of care, but a lack of common definitions and terminology may hinder its use in practice*. The Health Foundation. Retrieved from: <https://www.healthpolicypartnership.com/app/uploads/The-state-of-play-in-person-centred-care.pdf>
- Hovey, R., & Craig, R. (2011). Understanding the relational aspects of learning with, from, and about the other. *Nursing Philosophy*, 12(4), 262-270. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1466-769x.2011.00491.x>
- Hovey, R., & Massfeller, H. (2012). Exploring the relational aspects of patient and doctor communication. *Journal of Medicine and the Person*, 10, 81-86. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12682-012-0123-0>
- Horsley, T., Hyde, C., Santesso, N., Parkes, J., Milne, R., Stewart, R., & Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group. (1996). Teaching critical appraisal skills in healthcare settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(11). DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001270.pub2>
- Kottler, J. A., & Brown, R. W. (1996). *Introduction to therapeutic counseling*. Brooks/Cole Publishing Company, 511 Forest Lodge Road, Pacific Grove, CA 93950.
- Krupat, E., Pelletier, S., Alexander, E. K., Hirsh, D., Ogur, B., & Schwartzstein, R. (2009). Can changes in the principal clinical year prevent the erosion of students' patient-centered beliefs? *Academic Medicine*, 84(5), 582-586. DOI: <https://doi.org/10.1097/acm.0b013e31819fa92d>
- Lomborg, K., Nielsen, E. S., Jensen, A. L., & Jørgensen, L. B. (2011). Achieving competences in patient-centred care: an evaluation study of a training programme in assisted personal body care for respiratory patients. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*, 3(3), 265-274. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1752-9824.2011.01091.x>
- Maeda, A., & Socha-Dietrich, K. (2021). *Skills for the future health workforce: Preparing health professionals for people-centred care*. Retrieved from: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/skills-for-the-future-health-workforce_68fb5f08-en
- Mann, K., Gordon, J., & MacLeod, A. (2009). Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. *Advances in health sciences education*, 14, 595-621. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10459-007-9090-2>
- McWilliam, C. L. (2007). Continuing education at the cutting edge: Promoting transformative knowledge translation. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 27(2), 72-79. DOI: <https://doi.org/10.1002/chp.102>
- Mezirow, J. (1991). *Transformative dimensions of adult learning*. Jossey-Bass, 350 Sansome Street, San Francisco, CA 94104-1310.
- Ministru kabinets. (2009). Noteikumi Nr.268 "Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās

- izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu”. *Rīga: Latvijas Vēstnesis*, 58. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/190610-noteikumi-par-arstniecibas-personu-un-studejoso-kuri-apgust-pirma-vai-otra-limena-profesionalas-augstakas-mediciniskas-izglitib...>
- Ministru kabinets. (2022). Rīkojums Nr.359 “Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.–2027. gadam”. *Rīga: Latvijas Vēstnesis*, 105. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/332751-sabiedribas-veselibas-pamatnostadnes-2021-2027-gadam>
- Moore, P. M., Rivera, S., Bravo-Soto, G. A., Olivares, C., & Lawrie, T. A. (2018). Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7). DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003751.pub4>
- Moore, H. L., Farnworth, A., Watson, R., Giles, K., Tomson, D., & Thomson, R. G. (2021). Inclusion of person-centred care in medical and nursing undergraduate curricula in the UK: interviews and documentary analysis. *Patient Education and Counseling*, 104(4), 877-886. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.09.030>
- Morris, J., & Leonard, R. (2007). Physiotherapy students' experiences of palliative care placements—promoting interprofessional learning and patient-centred approaches. *Journal of interprofessional Care*, 21(5), 569-571. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820701324662>
- Phillippi, J. C., & Wyatt, T. H. (2011). Smartphones in nursing education. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 29(8), 449-454. DOI: <https://doi.org/10.1097/ncn.0b013e3181fc411f>
- Ramirez, A. J., Graham, J., Richards, M. A., Cull, A., Gregory, W. M., Leaning, M. S., ... & Timothy, A. R. (1995). Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *British journal of cancer*, 71(6), 1263-1269. DOI: <https://doi.org/10.1038/bjc.1995.244>
- Richards, P. S., & Inglehart, M. R. (2006). An interdisciplinary approach to case-based teaching: does it create patient-centered and culturally sensitive providers? *Journal of dental education*, 70(3), 284-291. DOI: <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2006.70.3.tb04084.x>
- Ross, E. F., & Haidet, P. (2011). Attitudes of physical therapy students toward patient-centered care, before and after a course in psychosocial aspects of care. *Patient education and counseling*, 85(3), 529-532. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.01.034>
- Ruston, A., & Tavabie, A. (2011). An evaluation of a training placement in general practice for paramedic practitioner students: improving patient-centred care through greater interprofessional understanding and supporting the development of autonomous practitioners. *Quality in Primary Care*, 19(3), 167-173.
- Sepucha, K., & Ozanne, E. M. (2010). How to define and measure concordance between patients' preferences and medical treatments: a systematic review of approaches and recommendations for standardization. *Patient education and counseling*, 78(1), 12-23. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.05.011>
- Silverman, J., van Weel-Baumgarten, E., Butow, P., Fallowfield, L., Bylund, C., Deveugele, M., ... & Kinnersley, P. (2017). A new paradigm or a misrepresentation of current communication research and teaching? *Medical Education*, 51(12), 1289-1290. DOI: <https://doi.org/10.1111/medu.13340>
- Slawomirski, L., Auraan, A., & Klazinga, N. S. (2017). *The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level*. DOI: <https://doi.org/10.1787/5a9858cd-en>

- Smith, S. R., Cookson, J., Mckendree, J., & Harden, R. M. (2007). Patient-centred learning - back to the future. *Medical teacher*, 29(1), 33-37. DOI: <https://doi.org/10.1080/01421590701213406>
- Staun, M., Bergström, B., & Wadensten, B. (2010). Evaluation of a PBL strategy in clinical supervision of nursing students: Patient-centred training in student-dedicated treatment rooms. *Nurse education today*, 30(7), 631-637. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.12.013>
- Stevens-Long, J., Schapiro, S. A., & McClintock, C. (2012). Passionate scholars: Transformative learning in doctoral education. *Adult Education Quarterly*, 62(2), 180-198. DOI: <https://doi.org/10.1177/0741713611402046>
- Stewart, M., & Roter, D. (1989) *Communicating with medical patients*. Sage Publications, Inc. DOI: <https://doi.org/10.7748/ns.4.4.41.s56>
- Stiefel, F., Barth, J., Bensing, J., Fallowfield, L., Jost, L., Razavi, D., & Kiss, A. (2010). Communication skills training in oncology: a position paper based on a consensus meeting among European experts in 2009. *Annals of Oncology*, 21(2), 204-207. DOI: <https://doi.org/10.1093/annonc/mdp564>
- Tariman, J. D., Berry, D. L., Cochrane, B., Doorenbos, A., & Schepp, K. (2010). Preferred and actual participation roles during health care decision making in persons with cancer: a systematic review. *Annals of oncology*, 21(6), 1145-1151. DOI: <https://doi.org/10.1093/annonc/mdp534>
- Taylor, E. W. (2007). An update of transformative learning theory: A critical review of the empirical research (1999–2005). *International journal of lifelong education*, 26(2), 173-191. DOI: <https://doi.org/10.1080/02601370701219475>
- Thistlethwaite, J. E., & Jordan, J. J. (1999). Patient-centred consultations: a comparison of student experience and understanding in two clinical environments. *Medical education*, 33(9), 678-685. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.1999.00427.x>
- Vail, L., Sandhu, H., Fisher, J., Cooke, H., Dale, J., & Barnett, M. (2011). Hospital consultants breaking bad news with simulated patients: an analysis of communication using the Roter Interaction Analysis System. *Patient education and counseling*, 83(2), 185-194. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.05.016>
- Valsts izglītības satura centrs. (2020). *Māšas (vispārējās aprūpes māšas) profesijas standards*. Pieejams: <https://registri.visc.gov.lv/profizglitiba/dokumenti/standarti/2017/PS-144.pdf>
- Weaver, D. (2010). Communication and language needs. *Nursing and Residential Care*, 12(2), 60-63. DOI: <https://doi.org/10.12968/nrec.2010.12.2.46104>
- World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf>