



# **Bolnik, zdravnik in timsko delo**

NAVODILA ZA MENTORJE

UČNO GRADIVO

1. izdaja

Študijsko leto 2023/24

Ljubljana, oktober 2023

## **Bolnik, zdravnik in timsko delo**

Učno gradivo – navodila za mentorje za hišni obisk

1. izdaja

**Urednica: Davorina Petek**

**Avtorji: Davorina Petek, Aleksander Stepanović**

Izdala: Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

Dostopno na: <https://pouk.mf.uni-lj.si/course/view.php?id=1306>

Študijsko leto 2023/2024

Elektronska knjiga

Copyright © Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani – 2022

Vse pravice pridržane

CIP - Kataloški zapis o publikaciji

Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

## KAZALO

Predgovor k prvi izdaji .....	4
1. Namen in cilji predmeta.....	5
2. Pridobljeno znanje in veščine.....	6
3. Natančen potek študija .....	8
4 Hišni obisk.....	9
5. seminar .....	9
6. Seminarska naloga.....	9
6.1 Pogovor z bolnikom na hišnem obisku (priloga 1) .....	10
6.2 Navodila za pisanje seminarske naloge .....	11
Priloga 1. Protokol za pogovor z bolnikom na domu.....	12

## PREDGOVOR K PRVI IZDAJI

Predmet Bolnik, zdravnik in timsko delo nadaljuje usmeritev študija na Medicinski fakulteti v Ljubljani v zgodnje srečanje študentov z bolniki in kliničnim delom. V 2. letniku študenti res še nimajo kliničnega znanja, vendar pa je to čas, ko jim je treba predstaviti koncept zdravstvene oskrbe bolnika v širšem smislu. Študenti se med vajami srečujejo z bolniki v terciarnem okolju in na primarni ravni. Pozorni morajo biti na funkcionalno stanje bolnikov kot posledico njihove bolezni in na psihološke posledice bolezni. Ob stiku z bolnikom ugotavljajo, kaj lahko k oskrbi prispevajo različni člani tima s svojimi kompetencami in kako naj se razvija odnos zdravstvenega osebja z bolnikom. Hkrati ob pogovoru z bolniki razvijajo veščine komunikacije in se analitično poglobijo v situacijo bolnika v najširšem smislu. Študent naj v refleksiji na svoje srečanje z bolniki oceni lastni strokovni napredek in spoznanja ter aktivno razmišlja o možnih rešitvah in izboljšavah pri oskrbi bolnika.

Davorina Petek

## 1. NAMEN IN CILJI PREDMETA

Namen predmeta je prepoznavanje celovite situacije bolnika, pomena odnosa in empatičnega pristopa ter pomena in možnosti, ki jih daje timski pristop k bolniku.

Cilji:

Po koncu predmeta naj študent

- pozna načela celovitega pristopa k bolniku,
- pozna načine in značilnosti dela v timu,
- razume prednosti in posebnosti dela v timu,
- spozna, kakšno znanje in klinične veščine so potrebne za timsko oskrbo bolnikov,
- razume pomen in dileme delovanja v timih po načelih medicinske etike in profesionalizma,
- spozna učinkovito timsko obravnavo v medicini,
- je sposoben sporazumevanja v timih in reševanja konfliktnih situacij,
- se zaveda procesa prilagajanja vlog v družini z bolnikom z omejitvami,
- ve, kateri so člani tima in kakšne so njihove okvirne kompetence.

## 2. PRIDOBLENJE ZNANJE IN VEŠČINE

Pridobljeno znanje in veščine so predstavljene v tabelah 1 in 2.

Tabela 1. Pridobljeno znanje glede oskrbe bolnika.

KLINIČNE SLIKE	1	2	D	T
K bolniku usmerjen pristop		2		
Izhodišča pri stiku z bolnikom				
aktivno poslušanje		2		
empatija		2		
upoštevanje konteksta bolnika		2		
Kontinuirana oskrba	1			
Funkcionalno stanje bolnika		2		
Psihosocialno stanje bolnika		2		
Celostna oskrba		2		
Hišni obisk		2		
Vsebina oskrbe na domu		2		
Izvajalci oskrbe na domu		2		
Vloga družine bolnika		2		
Izgorelost negovalca		2		
Socialna podpora mreža		2		

Razlaga oznak pri kliničnih slikah

1 = študent medicine mora iz literature ali opisa spoznati in uvrstiti klinično sliko, da si lahko poišče dodatne informacije.

2 = študent medicine mora, poleg znanja, opisanega pod točko 1, tudi znati obravnavati bolnika s to klinično sliko v vsakdanji praksi (za to klinično sliko pozna simptome, znake, diagnostični postopek in diferencialne diagnoze ter splošna načela zdravljenja).

D = študent medicine mora, poleg znanja, opisanega pod točkama 1 in 2, tudi samostojno postaviti diagnozo s kliničnim pregledom ali z naročanjem osnovnih diagnostičnih preiskav (npr. laboratorijske preiskave ali RTG).

T = študent medicine mora, poleg znanja, opisanega pod točkami 1, 2 in D, znati tudi samostojno zdraviti bolezen, poškodbo ali bolezensko stanje (brez zapletov).

Tabela 2. Pridobljene veščine pri obravnavi bolnika

VEŠČINE	1	2	3	4
Intervju – komunikacija				
z bolnikom			3	
s svojci			3	
z medicinskim timom			3	
Empatija v komunikaciji			3	
Aktivno poslušanje			3	
Hišni obisk	1			
Celostna ocena bolnikovega stanja	1			
Ocena funkcionalnega stanja			3	
Ocena timskega pristopa in vlog članov tima		2		
Ocena vpliva bolezni na družino		2		

Razlaga oznak pri veščinah

1 = ima teoretično znanje o veščini.

2 = ima teoretično znanje o veščini, jo je tudi že videl.

3 = ima teoretično znanje o veščini, nekajkrat jo je izvedel pod nadzorstvom.

4 = ima teoretično znanje o veščini, jo rutinsko zna izvesti.

### 3. NATANČEN POTEK ŠTUDIJA

Študij poteka v blokih v sodelovanju Katedre za fizikalno in rehabilitacijsko medicino na URI Soča in Katedre za družinsko medicino. Za študente dentalne medicine poteka v sodelovanju s Katedro za stomatološko protetiko.

Predmet se začne s sklopom predavanj, kjer so predstavljena teoretična izhodišča timskega dela in vloge najpogostejših članov tima za celostno oskrbo pacienta.

Na URI Soča se študenti seznanijo z osnovami timskega dela pri izpolnjevanju negovalnih in zdravstvenih potreb. Vključujejo se v delo na oddelkih, kamor so razporejeni vsak dan. Z enim bolnikom z oddelka se pogovorijo po navodilih za seminarsko delo s cilji ugotovitve bolnikovega sprejemanja bolezni, funkcionalnega in psihološkega odziva na bolezen/poškodbo.

V okviru terenskega dela en dan teh vaj opravijo hišni obisk skupaj z mentorjem iz ambulante družinske medicine. Vsebina učenja na hišnem obisku v domačem okolju bolnika je prepoznavanje njegovih omejitev, ki jih prinaša bolezen, vpliv bolezni na družino (in obratno) ter celostna obravnava bolnika s pomočjo sodelovanja različnih članov tima. Študenti dentalne medicine obiščejo zobozdravstveno ambulanto.

En popoldan vaj poteka delo v skupinah, ki je namenjen osnovam timskega dela, kompetencam in treningu komunikacije v timu. Ocena dela v skupini temelji na samoevalvaciji in je formativnega tipa.

Zadnji dan bloka je namenjen predstavitvi dveh bolnikov, ki so ju obravnavali v seminarju in oceni le-tega.

#### PREDAVANJA

V okviru predmeta je 10 ur predavanj.

- Uvod v predmet, potek, obveznosti (1 ura).
- Celostni pristop v obravnavi bolnika (1 ura).
- Osnove timske obravnave bolnika (prednosti timskega dela, vrste timov, kompetence, v bolnika usmerjen timski pristop) 1 ura.
- Vodenje tima, odločanje v timu 1 ura.
- Komunikacija in reševanje konfliktov v timu 1 ura.
- Timski pristop v zdravstveni negi (dipl. zdravstvenik) 1 ura.
- Bolnik in njegova družina kot člani tima (psiholog) 1 ura.
- Timski pristop v rehabilitaciji (fizioterapevt, delovni terapevt) 1 ura.
- Sporazumevanje z bolniki z govornimi motnjami (logoped) 1 ura.
- Zdravje ustne votline.

#### ORGANIZACIJA POUKA MED VAJAMI

Študenti so razdeljeni v male skupine 10-12 študentov in opravljajo obveznosti v sklopih.

Prvi – peti dan:

1. Delo na oddelku



2. Delo v skupini - timski sestanek
3. Terensko delo
4. Predstavitev seminarja

## 4 HIŠNI OBISK

Hišnik obisk študenti opravijo pod mentorstvom zdravnika specialista družinske medicine. Mentor je lahko VSAK SPECIALIST DRUŽINSKE MEDICINE. Mentorji so iz številnih krajev po celi Sloveniji. Mentor študentu izbere enega od svojih bolnikov, ki ga bo študent obiskal skupaj z mentorjem ali pa po mentorjevem navodilu s patronažno sestro. Študent izbere mentorja v bližini svojega domačega kraja. Študenti, ki so iz Ljubljane, si lahko izberejo mentorja v Ljubljani, lahko pa tudi izven Ljubljane. Študenti, ki niso iz Ljubljane, naj ne izbirajo mentorjev v Ljubljani. Obisk pri bolniku mora študent opraviti pred predstavitvijo seminarja (lahko že pred vajami na URI Soča), da lahko pravočasno pripravi seminar. V primeru, da ima študent težave s pridobivanjem mentorja, se obrne na Katedro za družinsko medicino.

**Hišni obisk opravita po 2 študenta hkrati. K mentorju se prijavita preko aplikacije v spletni učilnici. Mentor v aplikaciji potrdi, da sprejme študenta in se z njima dogovori, kdaj bosta opravila hišni obisk.**

Obisk pri bolniku mora študent opraviti pred predstavitvijo seminarja (najbolje že pred vajami na URI Soča), da lahko pravočasno pripravi seminar. O tem bolniku se bo pogovoril tudi z njegovim zdravnikom, patronažno sestro (če ga obiskuje), z različnimi drugimi sodelavci v širšem timu, ki sodelujejo pri zdravljenju, rehabilitaciji, negi in oskrbi tega bolnika in vsaj z enim od bolnikovih svojcev, da bo dobil čim bolj celostno predstavo o življenjski situaciji bolnika in njegove družine ter o bolnikovem doživljanju omejitev, ki jih ima zaradi bolezni ali poškodbe. Pogovoriti se mora z NAJMANJ DVEMA članoma širšega tima. V širši tim prištevamo vsaj: osebnega zdravnika, ambulantno medicinsko sestro, patronažno sestro, negovalca – oskrbovalca, socialnega delavca in svojce.

### 4.1. Evidenčni list za terenske vaje

Za ta obisk na bolnikovem domu je v spletni učilnici »Evidenčni list za terenske vaje«, ki ga študent izpolni. Evidenčni list mu podpiše mentor na terenu, študent ga odda asistentu na predstavitvi seminarja.

## 5. SEMINAR

Študent ob praktičnem delu in pogovorih z bolnikoma pripravi seminar/esej o celoviti obravnavi dveh bolnikov. Enega bolnika mu bodo določili na vajah URI Soča, drugega bolnika pa mu bodo izbrali mentorji - specialisti družinske medicine v različnih krajih Slovenije.

## 6. SEMINARSKA NALOGA

Seminarska naloga naj vsebuje predstavitvi obeh bolnikov. Obsega naj tri tipkane strani (Times New Roman, velikost črk 12, razmik 1,15; standardni robovi). V nalogi študent predstavi

bolnikovo doživljanje omejitev, kako jih premaguje in širši bolezenski kontekst – celostni pristop. Kritično mora presoditi ovire oz. omejitve, s katerimi se srečuje bolnik in/ali bolnikova družina ter predlagati možnosti za nadaljnjo obravnavo in spremljanje. Razvidna naj bo vloga posameznih članov širšega tima, ki obravnava bolnika (tako bolnika na URI Soča kot bolnika s hišnega obiska) ter kako poteka sodelovanje med posameznimi člani tima. V seminarju študent še posebej izpostavi svojo analizo bolnikovega stanja v smislu reflektivnega učenja in sintezo izkušnje s terenskih vaj. Ocenjuje se ustrezna pisna predstavitev bolnikov v e-obliki, ki odraža izpolnjevanje ciljev predmeta ter ustna predstavitev na seminarju. »Power point« predloga za ustno predstavitev naj bo kratka, pregledna, povedna, opomnik študentu.

Seminar skupaj s »Power point« predstavitevijo mora študent poslati pravočasno (najkasneje en dan pred predstavitevijo seminarja na URI Soča) v spletno učilnico.

Za predstavitev pa se študenti predhodno (na oddelčnih vajah ali med vajami v skupinah Timsko delo) razdelijo v manjše skupine (po 5-6 študentov) in naredijo SKUPNO predstavitev vsake podskupine, kjer analitično prikažejo, s kakšnimi bolniki so imeli opravka po 9 točkah v poglavju 6.5. in kakšne zaključke lahko potegnejo iz prikaza svojih primerov.

## 6.1 Pogovor z bolnikom na hišnem obisku (priloga 1)

Ob delu z bolniki, pogovorih z njimi in pripravi seminarja mora študent upoštevati nekatera osnovna načela, pomembna za oblikovanje dobrega odnosa bolnik – zdravnik. Osnova vsega je aktivno poslušanje, empatija, razumevanje in upoštevanje bolnikovih predstav, pogledov in potreb, brez vsiljevanja svojih razmišljanj, brez nestrpnosti. Bolnika v pogovoru ne smemo priversti v nelagodni položaj. Če v pogovoru bolnik pokaže nelagodje ali nezadovoljstvo, je treba napraviti »korak nazaj« in prilagoditi način pogovora. V ospredju morajo biti potrebe bolnika, ne potrebe in želje študenta.

V pogovorih in pri predstavitvi bolnikov študent ob empatiji uporablja:

- biopsihosocialni model,
- koncept osredotočenja k bolniku (»patient centredness«),
- koncept bolnika kot uporabnika in partnerja v zdravstveni oskrbi.

Pri tem študent upošteva različne elemente zdravljenja, rehabilitacije, nege in oskrbe bolnika:

- prispevanje, sodelovanje, vključevanje,
- partnerstvo z bolnikom in osredotočenost k bolniku,
- deljena moč in odgovornost,
- osveščena izbira in skupno sprejemanje odločitev,
- zaupanje bolnika,
- avtonomija posameznika,
- zadovoljstvo bolnika,
- vloga svojcev,

- zadovoljstvo zaposlenih v timu, ki dela z bolnikom,
- izgorelost zdravstvenih delavcev,
- izgorelost negovalcev.

Študent mora pri delu z bolnikom ugotoviti:

- zdravstvene probleme bolnika,
- funkcionalno stanje bolnika,
- psihosocialno stanje bolnika,
- pričakovanja in morebitne bojazni bolnika,
- zadovoljstvo bolnika,
- bolnikovo doživljanje,
- vlogo bolnikovih svojcev,
- vlogo zdravstvenega osebja, ki dela z bolnikom.

Študentu je pri njegovem delu z bolnikom v pomoč protokol, ki je v prilogi in je podlaga za pripravo seminarske naloge.

## 6.2 Navodila za pisanje seminarske naloge

Poročilo o obravnavi bolnikov naj vsebuje naslednje dele:

1. opis stanja in obravnave vsakega bolnika posebej po priloženem protokolu (funkcionalno stanje, duševno stanje)
2. bolnikovo doživljanje bolezni in omejitev, ki mu jih bolezen/poškodba prinaša
3. bolnikovo doživljanje omejitev, ki jih ima zaradi bolezni ali poškodbe
4. potrebe po prilagoditvi okolice bolnikovi funkcionalni manjši zmožnosti
5. socialno mrežo bolnika in vpliv bolezni na družino
6. vlogo zdravstvenega tima v oskrbi bolnika
7. vsebino nege bolnika (na kratko!)
8. načrt nadaljnje obravnave ali spremljanja bolnika
9. sintezo svoje izkušnje s terenskih vaj in povzetek tega, kar ste se naučili (refleksijo)

## PRILOGA 1. PROTOKOL ZA POGOVOR Z BOLNIKOM NA DOMU

Z bolnikom se pogovorite o njegovi bolezni, počutju.

Vprašate ga, kakšno je v splošnem njegovo zdravstveno stanje. Prvo vprašanje je odprto, ne greste v podrobnosti.

### 1. Telesno počutje

Vprašate ga po telesnih težavah, ne greste v medicinske podrobnosti, ampak poizvedite, kako bolezni vplivajo na njegovo življenje. Poizvedite, v katerih primerih ali situacijah ga bolezen omejuje.

### 2. Duševno počutje

Vprašate ga po tem, kako doživlja svojo bolezen. Preverite, kako se čuti sposobnega v obvladovanju bolezni in premagovanju omejitev.

### 3. Funkcionalno stanje bolnika

Ocenite, kako je bolnik omejen v dnevnih aktivnostih, samostojnosti za življenje in samooskrbo, koliko se lahko vključuje v družinsko, socialno življenje in v skupnost.

### 4. Potreba po zdravstveni pomoči

Pogovorite se, s katerimi člani zdravstvenega tima sodeluje, kdo mu pomaga (zdravnik, patronažna sestra, fizioterapevt, klinični specialisti...), kako z njimi sodeluje in kako je zadovoljen (kakšen odnos ima z njimi).

5. Poizvedite, kje dobi laično pomoč (družina, sorodniki, negovalci, prostovoljci, sosede...) in kako uspešna je ta pomoč.

6. Poizvedite, kaj pogreša, da bi lažje obvladoval bolezen.

Pogovor z bolnikovimi svojci

1. Pogovorite se o bolniku, kako mu nudijo pomoč, kako so pri tem organizirani in kakšno pomoč potrebuje.
2. Poizvedite, kaj svojci opažajo v bolnikovem stanju, počutju in doživljanju bolezni.
3. Vprašajte, kaj so po mišljenju svojcev največje težave bolnika in kako bi se jih lahko olajšalo ali razrešilo.
4. Poizvedite o znakih izgorelosti negovalca.

Pogovor z zdravnikom, patronažno sestro, drugim medicinskim osebjem

1. Povprašajte o njihovem mnenju o bolniku, kako doživlja in shaja z boleznijo, kakšne so težave pri zdravstveni oskrbi, kako bolnik sodeluje pri svojem zdravljenju.
2. Vprašajte za področja, kjer pomoč dobro deluje in pomanjkljivosti v oskrbi.
3. Vprašajte, kakšen odnos imajo z bolnikom (bolnik se jim zdi zadovoljen, ima nerealna pričakovanja, je pasiven...).

Na koncu naredite načrt celostne oskrbe, ki bo vključeval zdravstveno osebje in laično pomoč. Načrt naj bo narejen okrog centralnega zdravstvenega problema bolnika, ki ga ugotovite na podlagi razgovora z vsemi bolnikovimi partnerji v oskrbi.

#### Refleksija

1. Kakšna je bila vaša **SUBJEKTIVNA IZKUŠNJA** na analizo bolnikovega stanja? Kaj ste se naučili? Kakšen je bil vaš čustveni odziv? Kateri sistemski faktorji so vplivali na nastanek/rešitev problema?
2. **OBJEKTIVNOST BOLNIKOVE SITUACIJE**: Upoštevajte vse perspektive (bolnika, ostalih zdravstvenih delavcev, družine). Kaj ste se naučili iz teh virov? Katere informacije pogrešate?
3. **SINTEZA VAŠE IZKUŠNJE IN NAČRT ZA PRIHODNOST**. Kaj pomeni za vaše nadaljnje delo? Kako boste pristopili k kompleksnim situacijam v prihodnosti?