

Univerza
v Ljubljani *Medicinska*
fakulteta

Vrtačov trg 2
1000 Ljubljana, Slovenija
telefon: 01 54 37 702
faks: 01 54 37 701
dekanat@mf.uni-lj.si



Bolnik, zdravnik in timsko delo

NAVODILA ZA ASISTENTE

UČNO GRADIVO

1. izdaja

Študijsko leto 2022/23

Ljubljana, oktober 2022

Bolnik, zdravnik in timsko delo

Učno gradivo – navodila za asistente

1. izdaja

Urednica: Davorina Petek

Avtorji: Davorina Petek, Metka Moharić, 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 2022/2023

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

COBISS.SI-ID 121227267

ISBN 978-961-267-219-5 (PDF)

KAZALO

Predgovor k prvi izdaji	4
1. Namen in cilji predmeta	5
2. Pridobljeno znanje in veščine	6
3. Natančen potek študija	8
4. Delo na oddelku	10
4.1 Kabinetne vaje iz zdravstvene nege	11
4.2 Kabinetne vaje iz fizioterapije	12
4.3 Kabinetne vaje iz delovne terapije	12
4.4 Delo na oddelku	12
4.5 Pogovor z bolnikom	13
4.6 Hišni obisk	13
5. Timska obravnava	15
5.1 Potek dela v skupini	15
5.2 Literatura	19
6. seminar	20
6.1 Bolnik v URI Soča	20
6.2 Bolnik na hišnem obisku (terensko delo)	20
6.3 Seminarska naloga	21
6.4 Pogovor z bolnikom v URI Soča (priloga 7) ali na hišnem obisku (priloga 8)	21
6.5 Navodila za pisanje seminarske naloge	22
6.6 Ocenjevanje seminarja	22
7. Ocenjevanje predmeta	24
8. Literatura	25
Priloga 1. Kompetence članov tima (samo v natisnjeni obliki)	26
Priloga 2. Značilnosti timskega dela	26
Priloga 3. Scenarij za vlogo št. 1 (video)	27
Priloga 4. Analiza sestanka	29
Priloga 5. Scenarij za vlogo št. 2	30
Priloga 6. Scenarij za razgovor v skupini	34
Priloga 7. Protokol za obravnavo bolnika v URI Soča	35
Priloga 8. Protokol za pogovor z bolnikom na domu	37
Priloga 9. OCENJEVALNI LIST ZA DELO NA ODDELKU	39

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
Metka Moharić

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 po 10-12 študentov, 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. DELO NA ODDELKU

Delo na oddelku (26 ur) je razdeljeno v naslednje sklope:

1. Kabinetne vaje iz zdravstvene nege 3 ure
2. Kabinetne vaje iz fizioterapije 2 uri
3. Kabinetne vaje iz delovne terapije 2 uri
4. Delo na oddelku 9,5 ure
5. Pogovor z bolnikom 1,5 ure
6. Hišni obisk 8 ur

Namen in cilji sklopa delo na oddelku:

- vaditi načela celovitega pristopa k bolniku,
- omogočiti študentu spoznavanje in razumevanje bolnikovega doživljanja bolezni in omejitev,
- omogočiti študentu spoznavanje in razumevanje prilagajanja vlog v družini bolnikov z omejitvami,
- omogočiti študentom razvijanje empatije do ljudi z omejitvami,
- seznaniti študenta z načeli rehabilitacije kot ene od poti za preseganje omejitev,
- omogočiti študentu spoznavanje kompetenc članov zdravstvenega tima, timskega dela z bolnikom in poznavanja odnosov v timu,
- omogočiti študentu vživljanje v življenje z različnimi oviranostmi.

Študent/študentka se seznani s postopki pri:

- vzdrževanju osebne higiene,
- oblačenju (oblačenje, slačenje, obuvanje, sezuvanje, pripomočki),
- gibanju (uporaba pripomočkov za gibanje),
- hranjenju (priprava hrane, pripomočki za pitje in hranjenje),
- izločanju (urina, blata).

Spozna metode preprečevanja razjed zaradi pritiska in kontraktur.

Obnovi znanje in veščine o umivanju in razkuževanju rok ter osnovnih postopkih za preprečevanje bolnišničnih okužb.

Opazuje in meri vitalne funkcije:

- telesno temperaturo;
- pulz;
- dihanje;
- krvni pritisk.

Spozna načine dajanja zdravil.

Seznani se z vlogo in delom različnih zdravstvenih strokovnjakov kot:

- diplomirana medicinska sestra,

- fizioterapevt,
- delovni terapevt,
- medicinska sestra,
- strežnica.

Seznani se s timskim načinom dela.

Vaje potekajo na oddelkih URI-Soča in pri mentorjih družinske medicine v številnih krajih po celi Sloveniji.

Na URI-Soča potekajo vaje na naslednjih oddelkih:

- oddelku za rehabilitacijo bolnikov po amputaciji (A);
- oddelku za rehabilitacijo bolnikov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatološkimi obolenji (C);
- oddelku za rehabilitacijo bolnikov po neškodni poškodbi možganov, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološkimi obolenji (I);
- oddelku za rehabilitacijo bolnikov po možganski kapi (II);
- oddelku za rehabilitacijo bolnikov z okvaro hrbtenjače (III);
- oddelku za rehabilitacijo otrok (B).

Za vsako skupino je sestavljen podrobnejši urnik s prostorsko razporeditvijo, ki je objavljen v spletni učilnici. Skupini je dodeljen tutor skupine, ki je vezni člen komuniciranja s študenti. Tutor daje študentom osnovne informacije in navodila ter jih po potrebi usmerja k drugim asistentom in vodjem vaj. Tutor skupine je vedno zdravnik specialist zaposlen v URI Soča. Tutor skupine tudi pripravi poimenski seznam študentov in bolnikov, ki sodelujejo pri vajah.

4.1 Kabinetne vaje iz zdravstvene nege

Kabinetne vaje iz zdravstvene nege potekajo v namenskem prostoru opremljenem v ta namen z bolniško posteljo in drugimi pripomočki za nego bolnika. Vaje iz tega sklopa vodijo ustrezno usposobljene diplomirane medicinske sestre.

Študenti se med vajami seznanijo z osnovnimi postopki nege bolnika in spremljanjem vitalnih funkcij ter obnovijo znanje in veščine o umivanju in razkuževanju rok ter osnovnih postopkih za preprečevanje bolnišničnih okužb.

Študenti pridobijo veščine merjenja telesne temperature, pulza, frekvence dihanja, krvnega pritiska, določanja vrednosti krvnega sladkorja ter povijanja spodnjih udov s kompresijskimi povoji.

Pridobljeno znanje in veščine nato uporabijo pri delu na oddelku pri predmetu Zdravnik, bolnik in timsko delo ter drugih kliničnih vajah.

4.2 Kabinetne vaje iz fizioterapije

Kabinetne vaje iz fizioterapije potekajo v namenskem prostoru opremljenem s pripomočki za gibanje. Kabinetne vaje vodi ustrezno usposobljen fizioterapevt.

Pri vajah se študenti praktično seznanijo s kompetencami fizioterapevtov, njihovimi nalogami v okviru zdravstvenega tima, nekaterimi njihovimi metodami dela ter se preizkusijo pri uporabi pripomočkov za lažje premikanje. S pomočjo slednjega se vživijo v vlogo gibalno oviranega bolnika.

Seznanitev, razlaga in/ali prikaz vloge in dela fizioterapevta:

- fizioterapevska dejavnost ob upoštevanju indikacij in kontraindikacij postopkov (metod in tehnik) fizioterapevske obravnave,
- uporaba standardiziranih merilnih orodji in ostalih ocenjevalnih postopkov ter dokumentiranje funkcijskega stanja in sposobnosti bolnika,
- sestavljanje fizioterapevskega programa individualno za posameznega bolnika na podlagi ocene funkcij in zgradbe, dejavnosti in sodelovanja ter vpliv osebnostnih in drugih značilnosti na potek fizioterapevske obravnave,
- postopki (metode in tehnike) kinezioterapije, manualne terapije, inštrumentalne fizioterapije itd., s katerimi fizioterapevt spodbuja ali zavira fiziološke mehanizme in vzpostavlja njihovo ravnovesje,
- postavljanje ciljev fizioterapevske obravnave s sodelovanjem bolnika,
- prispevek fizioterapevta k jasnejši (medicinski) diagnozi in prognozi ob ocenjevanju podatkov z izpostavljanjem problemov in ciljev fizioterapevske obravnave, v sodelovanju z zdravnikom in drugimi člani tima,
- termin fizioterapevska diagnoza,
- pomen sprotnega preverjanja učinkov posameznih in/ali skupine fizioterapevtskih postopkov in ukrepanje,
- vpliv fizioterapevta na oblikovanje, izvajanje in preverjanje preventivnih zdravstveno-vzgojnih programov,
- poročila o rezultatih svojega dela in poročanje zdravniku,
- vloga v terciarni dejavnosti.

4.3 Kabinetne vaje iz delovne terapije

Kabinetne vaje iz delovne terapije potekajo v namenskem prostoru opremljenem s pripomočki za izvajanje dnevnih aktivnosti. Kabinetne vaje vodi ustrezno usposobljen delovni terapevt.

Pri vajah se študenti praktično seznanijo s kompetencami delovnih terapevtov, njihovimi nalogami v okviru zdravstvenega tima, nekaterimi njihovimi metodami dela ter se preizkusijo pri uporabi pripomočkov za izvajanje dnevnih aktivnosti. S pomočjo slednjega se vživijo v vlogo oviranega bolnika.

4.4 Delo na oddelku

Študent je za delo na oddelku razporejen na enega od oddelkov URI Soča. Razporeditev pripravi v sodelovanju s predstojniki posameznih oddelkov tutor skupine. Tutor skupine študente po uvodnem srečanju z njimi tudi odpelje na oddelke, kamor jih je razporedil.

Delo na oddelku pravilom poteka v popoldanskem času, kar glede na organizacijo dela v URI Soča pomeni, da pri bolnikih potekajo v glavnem postopki zdravstvene nege. V okviru teh postopkov lahko bolniki vadijo naloge in veščine, ki so jih v dopoldanskem času pridobili med terapijo (npr. oblačenje, slačenje, premeščanje in podobno).

Študenti tako med delom na oddelku v glavnem sodelujejo z negovalnim osebjem (diplomirane medicinske sestre in zdravstveniki, medicinske sestre in zdravstveni tehniki, strežnice). V delo na oddelku spada:

- opazovanje in merjenje vitalnih funkcij (telesna temperatura, pulz, dihanje, krvni pritisk),
- osnovni načini dajanja zdravil,
- pomoč bolnikom z zmanjšanimi zmožnostmi pri:
 - o presedanju s postelje na inv. voziček in nazaj,
 - o obračanju v postelji,
 - o postavljanju v ustrezne razbremenilne položaje v postelji,
 - o oblačenju in drugih dnevnih aktivnostih,
- negovalni postopki (tudi hranjenje bolnika).

Glede na urnik vaj se študenti med delom na oddelku udeležijo tudi vizite zdravnika.

Če študenti med vajami na oddelku nimajo neposrednih zadolžitve z bolniki, lahko vadijo veščine pridobljene med kabinetnimi vajami na sebi (npr. merjenje vitalnih funkcij).

Če delo na oddelku poteka v dopoldanskem času, študent z dodeljenim bolnikom obišče tudi terapevtske programe (za neposredno sodelovanje potrebuje dovoljenje samega terapevta), v okviru katerih lahko tudi opravi pogovor s terapevtom in tako dopolni svojo seminarsko nalogo.

Delo na oddelku se ocenjuje. Ocenjevalne liste prejme tutor, jih razdeli študentom, ki jih nato oddajo osebju na oddelku. Po končanih vajah tutor pobere ocenjevalne liste po oddelkih in jih odda na Katedro za fizikalno in rehabilitacijsko medicino. Ocena dela na oddelku lahko vpliva na končno oceno pri zaokroževanju vmesne ocene (npr. 9,5) navzdol ali navzgor.

Ocenjevalni list dela na oddelku se nahaja v prilogi.

4.5 Pogovor z bolnikom

Za pogovor z bolnikom ima študent na voljo celo uro (1,5 pedagoške ure). Za opravljanje pogovora z bolnikom imajo študenti v pomoč protokol. Če imajo možnost, študent pogovor z bolnikom dopolni tudi s pogovorom z bolnikovimi svojci (če pridejo na obisk). O bolniku se pogovorijo tudi z negovalnim osebjem na oddelku.

Študenti nimajo dostopa do bolnikove dokumentacije na oddelku.

Navodila za pogovor z bolnikom in pripravo seminarske naloge so objavljena v Navodilih za vaje v spletni učilnici.

4.6 Hišni obisk

Hišnik obisk študenti opravijo pod mentorstvom zdravnika specialista družinske medicine. Mentorja si študent izbere sam iz seznama objavljenega v spletni učilnici predmeta. Mentorji so iz

številnih krajev po celi Sloveniji. Izbrani 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.

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.

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

Iz spletne učilnice si vsak študent natisne omenjeni »Evidenčni list za terenske vaje« še pred opravljanjem hišnega obiska.

5. TIMSKA OBRAVNAVA

Namen dela v skupini je spoznati pomen in značilnosti timskega dela v medicini, vrednotiti in upoštevati kompetence in prispevek vseh članov tima.

Cilji dela v skupini:

- ugotoviti pomen timskega dela v luči lastnega znanja in izkušenj,
- spoznati različne člane tima in njihove kompetence,
- ugotoviti, kaj je potrebno za dobro sodelovanje v timu,
- spoznati potek in pomen timskega sestanka,
- naučiti se komunicirati s člani tima za doseganje soglasja pri ciljnih timske obravnave.

5.1 Potek dela v skupini

Študenti so razporejeni v skupine po 10-12 študentov glede na urnik vaj. Delo v skupini traja 5 pedagoških ur. Študenti ne potrebujejo posebnih priprav, pričakujemo pa aktivno sodelovanje, izražanje mnenj in izkušenj. Med potekom dela v skupini se študentje občasno razdelijo še v manjše skupine po 3-4 in določijo med seboj vodjo, ki bo vodil razgovor in poročevalca za plenarno predstavitev zaključkov dela v mali skupini. Vodja (študent) mora skrbeti, da je delo v mali skupini usmerjeno k cilju (nalogi) in da aktivno sodelujejo vsi člani skupine.

V drugem delu vaj v skupini si ogledajo video posnetek timskega sestanka in ga analizirajo glede na cilje in posamezne člane tima.

Nato vadijo komunikacijo z igro vlog po priloženem scenariju. Pomembno je, da pri tem iščejo rešitev za izboljšanje bolnikove situacije in razmišljajo ter oblikujejo lastna stališča. Na koncu naj tim doseže konsenz glede nadaljnjih ukrepov za bolnika.

Urnik dela v skupini. 3h 45 min (225min)

Dejavnost	Trajanje	Vodja
1. Uvod: izkušnje dela v timu na oddelku, brainstorming v malih skupinah (izkušnje s timskim delom)	20'	Asistent, eden od študentov
2. Timsko reševanje naloge	20'	Eden od študentov v mali skupini?
3. Predstavitev izkušenj celi skupini	10'	Asistent, študent
4. Zapisovanje kompetenc posameznih članov tima	20'	Študentje v skupinah 3-4
5. Ogled videa Timski posvet 1.del	10'	plenarno
6. Analiza videa	10'	Študentje v skupinah 3-4
ODMOR	15'	
7. Ogled videa Timski posvet 2.del	10'	plenarno

8. Analiza videa	10	Študentje v trojkah
9. Vodenje tima	45	Študentje v skupinah 3-4
10. Predstavitve igre vlog	5	Asistent plenarno
11. Igra vlog – timski posvet in analiza igre vlog	15	Študentje v skupinah 3-4
ODMOR	15'	
12 Razgovor in analiza primerov, ki potrebuje timski pristop	15	Študentje v skupinah 3-4
13. Plenarna predstavitve igre vlog in razgovora o primeru timske obravnave	10	Asistent plenarno
14. Zaključek, povratna informacija	15	Asistent plenarno

5.1.1 Uvod (priloga 2)

Najprej asistent predstavi delo v skupini, kako bo časovno potekalo in kakšna je okvirna vsebina ter namen. Nato se študentje razdelijo v tri skupine po 3-4. Enega študenta naj določijo za moderatorja pogovora in enega za poročevalca.

Vsebina pogovora: Študentje naj predstavijo svoje izkušnje in stališča glede dela v timu.

1. Kaj so opazili v dosedanem študiju ali drugje?
2. Kakšne pozitivne izkušnje so imeli?
3. Kaj jih je motilo?
4. Kaj se jim zdi potrebno za dobro sodelovanje v timu (skupni cilji, jasne kompetence, zmožnost poslušanja, spoštovanje prispevka članov tima, sposobnost dajanja povratne informacije, podpora in razumevanje, učinkovito vodenje, prošnja za pomoč, če je potrebno)?

5.1.2 Timsko reševanje naloge

Študenti se razdelijo v 2 skupini. Vsaka skupina dobi nalogo. Ena bo naredila papirnato ladjico in kapo, druga pa origami žerjav. Predvidevamo, da bodo se v skupini porazdelile naloge – eden bo delal, drugi bo iskal informacije kako narediti, prva skupina bo morda delala dve nalogi vzporedno.

Na koncu naj analizirajo:

- kako so se lotili problema,
- ali se je vzpostavil vodja,
- ali so si razdelili naloge,
- ali kdo ni sodeloval,
- ali so določili poročevalca.

5.1.3 Poročanje

Poročevalec iz vsake skupine naj povzame zaključke pogovora in reševanja naloge. Skupine naj se v poročanju dopolnjujejo in ne ponavljajo.

5.1.4 Zapisovanje kompetenc posameznih članov tima

Študenti nadaljujejo delo v skupinah po tri študente. Ugotavljajo naj, kdo so člani tima in kakšne so njihove kompetence. Pri tem se opirajo na lastne izkušnje, na vaje v URI Soča, kjer imajo priložnost videti različne strokovnjake, ter na izkušnjo s hišnim obiskom, kjer se imajo priložnost pogovoriti tudi z družinskimi člani in nekaterimi člani tima na primarni ravni.

1. Pripravljeni naj bodo veliki listi (flip-charts) in pisala.
2. Najprej napišejo posamezne člane tima vsakega na poseben list (zdravnik družinske medicine, klinični specialist (logoped, psiholog), srednja medicinska sestra, diplomirana medicinska sestra, fizioterapevt, patronažna sestra, dietetik, babica, socialna delavka, delovni terapevt,...) Nato pišejo kompetence za vsakega člana tima. Vsaka skupina začne pri svojem listu in se pomika od lista do lista.
3. Na koncu celotna skupina prebere in komentira kompetence vseh članov tima.

5.1.5 Ogled videa 1.del (priloga 3)

5.1.6 Analiza videa (priloga 4)

1. Kaj je cilj timskega sestanka? Kakšne so vloge posameznih članov tima? Kdo je bil vodja/sklicatelj tega timskega sestanka?
2. Kakšen je načrt obravnave?
3. Asistent naj vzpodbudi razmišljanje, kaj je pomembno za funkcioniranje v timu.

Študenti dobijo samolepilne listke, npr. vsak tri. Vsak naj na samolepilne listke napiše svoje opažanje v zvezi s prikazanim timskim sestankom. Pred videom jim asistent predstavi točke analize, ki so napisane zgoraj, nato naj delajo samostojno. Vsak študent naj nalepi svoj listek, na koncu pa asistent ob pomoči študenta listke daje v skupine glede na podobna opažanja.

5.1.7 Ogled videa 2.del

5.1.8 Analiza videa 2. del

1. Kdo je bil sklicatelj/vodja tega timskega sestanka?
2. Ovrednotenje sestanka, zaključki.

5.1.9 Vodenje tima

- Plenarno naj študenti razmišljajo kaj je vodenje? Na tablo napišite mnenja, definicije, ki jih povedo člani skupine.
- Nato zapišite ideje članov skupine : lastnosti vodje, izzivi pri vodenju.
- Nato naj v parih razpravljajo o svojih izkušnjah vodenja.
- V parih naj poiščejo razloge, ki jih ovirajo pri odločitvi za vodenje.
- Poskusite najti načine, kako bi te ovire premagali.
- Vsak udeleženec naj na list papirja nariše pico z osmimi rezinami.
 - Na rob pice napiše lastnost voditelja, ki jo opaža pri sebi ali se mu zdi zelo pomembna.
 - Nato pobarva delež kosa pice, kolikor se mu zdi, da je ta lastnost vodenja pri njemu prisotna.

- Nato se udeleženci razdelijo v pare in drug drugemu pojasnijo, zakaj se jim zdijo zapisane lastnosti pomembne in zakaj so pobarvali takšen delež kosa pice kot so ga pobarvali.
- Nato v paru vsak svojemu sogovorniku poskuša svetovati, podati ideje, kako, na kakšen način bi lahko izboljšal svoje voditeljske sposobnosti na področjih, kjer je pica najmanj obarvana.

5.1.10 Predstavitev igre vlog (priloga 5)

- Študenti se razdelijo v skupine po štiri študente: trije bodo igrali, eden bo opazoval in komentiral sporazumevanje v timu. Vsak dobi vnaprej pripravljen opis vloge, ki jo bo odigral.
- V paru naj se pogovarjajo, kakšne izkušnje imajo z vodenjem. Kaj bi naredili, če bi jih predlagali za vodjo letnika, za predsednika študentskega sveta, za člana senata...?

5.1.11 Igra vlog

Trije študentje odigrajo vloge. Eden opazuje dogajanje in sporazumevanje v timu. Na koncu se na kratko pogovorijo v malih skupinah. Scenarij vsebuje elemente konflikta. Spodbuditi je potrebno študenta, da razmišlja in oblikuje lastna stališča

1. Kaj je cilj tega sestanka?
2. Ni ene same pravilne rešitve.
3. Kaj narediti, če se člani tima ne strinjajo glede ukrepov?
4. Tim naj bi sprejel soglasje, kaj je najbolje za pacienta (ko).
5. Timski sestanek naj bo časovno omejen, če tim ne doseže soglasja, prekinemo igro.

5.1.12 Analiza primera

Študenti razpravljajo o enem ali dveh scenarijih problema, ki ga lahko razrešujejo v timu (priloga 6).

- a. Analizirajo naj situacijo in predlagajo rešitev na podlagi pogovora v skupini
 - I. Katere probleme vidite v tej situaciji?
 - II. Kaj lahko naredi osebni zdravnik?
 - III. Katere dodatne člane tima lahko vključijo? Kako naj se pogovori s člani tima?
 - IV. Katere so možne rešitve, kaj je prednost in kaj pomanjkljivost posameznih rešitev?
 - V. Kakšne so etične dileme?
- b. Problemi:
 - I. Zanemarjanje starostnika
 - II. Duševna motnja sina
 - III. Slab socialni položaj
 - IV. Kmetija oz skrb za živino
 - V. Etični problem: kdo odloča o rešitvah? Opravilna sposobnost očeta in sina?
- c. Kakšne so možne rešitve?
 - I. Kaj je kratkoročna rešitev? Kaj je dolgoročna rešitev?
 - II. Sin v bolnico, oče v dom starostnikov, kaj z živalmi. Kaj bo s sinom potem, ko se vrne iz bolnice?
 - III. Iskati sorodnika, ki bi pomagal?

IV. Vključiti socialno službo za dodatne možne rešitve?

5.1.13 Plenarna predstavitev igre vlog

Opazovalec poroča, kaj se je zgodilo v igri vlog in kakšna je bila analiza in možne rešitve scenarija. Asistent moderira poročanje. Pomembno je, kakšen dogovor je tim sklenil in kako je potekal pogovor v timu.

5.1.14 Zaključek o pouku

Vtisi, povratna informacija: kaj so se naučili, predlogi, pripombe za izboljšave.

5.2 Literatura

Petek Šter Marija. Sporazumevanje v timu in s kliničnimi specialisti. V: Petek D, Švab I, ur. Sporazumevanje v družinski medicini. Ljubljana, Katedra za družinsko medicino, 2016, str. 29-33.

Priloge (na koncu):

1. USB ključek z video posnetkom 1 in 2.
2. Seznam kompetenc članov tima (samo sprintana oblika)
3. Scenarij igre vlog in analize primera
4. Narisana pica s primerom vodstvenih lastnosti

6. 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. Študent si v začetku vaj na URI Soča s spletne učilnice natisne »Izjavo o varovanju osebnih podatkov« in jo podpisano odda vodji vaj.

6.1 Bolnik v URI Soča

Z bolnikom, ki ga bodo študentu v času vaj izbrali na URI Soča, se bo študent ob praktičnem delu z njim večkrat pogovarjal med vajami, ki jih bo opravljal na URI Soča. O tem bolniku se bo pogovoril tudi z zdravnikom, medicinskimi sestrami in različnimi drugimi sodelavci v timu, ki sodelujejo pri zdravljenju, rehabilitaciji, negi in oskrbi tega bolnika na URI Soča, da bo lahko spoznal bolnikovo doživljanje omejitev zaradi bolezni ali poškodbe, timsko delo z bolnikom ter različne pristope, razumevanje in obravnave bolnika. Študent se mora pogovoriti NAJMANJ Z DVEMA (seveda lahko z več kot dvema) članoma tima, ki obravnavata tega bolnika na tak ali drugačen način.

6.2 Bolnik na hišnem obisku (terensko delo)

Za drugega bolnika si bo vsak študent izbral mentorja družinske medicine, ki jih imamo v številnih krajih po celi Sloveniji (seznam mentorjev je v spletni učilnici pri predmetu Stik z bolnikom). Ta mentor mu bo izbral enega od svojih bolnikov, katerega 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. Obisk pri bolniku mora študent opraviti pred predstavitvijo seminarja (lahko 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 če je le možno tudi z njegovimi svojci, 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. Tudi pri tem bolniku se mora študent pogovoriti NAJMANJ Z DVEMA (seveda lahko z več kot dvema) članoma širšega tima, ki obravnavata tega bolnika na tak ali drugačen način. V širši tim prištevamo vsaj: osebnega zdravnika, ambulantno medicinsko sestro, patronažno sestro, negovalca – oskrbovalca, socialnega delavca in svojce.

6.2.1 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.

6.3 Seminarska naloga

Seminarska naloga naj vsebuje predstavitev 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« predstavitevjo mora študent poslati pravočasno (najkasneje en dan pred predstavitevjo seminarja na URI Soča) v spletno učilnico.

Za predstavitev pa se študenti v skupini PO LASTNI PRESOJI razdelijo v dve manjši skupini (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.

6.4 Pogovor z bolnikom v URI Soča (priloga 7) ali na hišnem obisku (priloga 8)

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 nelagodno 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.

6.5 Navodila za pisanje seminarske naloge

Poročilo o obravnavi dveh 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)

6.6 Ocenjevanje seminarja

Seminar je ocenjen po naslednjih kriterijih

Elementi ocene	Opravljeno v celoti (2t)	Opravljeno delno (1t)	Odsotno (0t)
1. Študent je ocenil funkcionalno stanje bolnika			
2. Študent je ocenil duševno stanje bolnika			
3. Študent je prepoznal bolnikovo doživljanje omejitev, ki jih ima zaradi bolezni ali poškodbe			
4. Študent je prepoznal socialno mrežo in vpliv bolezni na družino			
5. Študent razume vlogo tima v oskrbi tega bolnika			
6. Študent je predstavil načrt nadaljnje obravnave ali spremljanja bolnika			
7. Študent se je pogovoril z bolnikom in člani tima (vsaj dva)			
8. Študent je podal lastno refleksijo			
9. Študent je aktivno sodeloval v skupini, ki je dobro predstavila bolnika			
10. Študent je sodeloval v razpravi pri predstavitvi kolegov 2t: komentiral, spraševal 1t: poslušal 0t: očitno nezainteresiran			

Ocena 10 20-19 točk

Ocena 9 18-17 točk

Ocena 8 16-15 točk

Ocena 7 14-13 točk

Ocena 6 12-11 točk

7. OCENJEVANJE PREDMETA

1. Sprotna preverjanja znanja in veščin

Sprotno preverjanje poteka

- na oddelku
- pri delu v skupinah
- na predstavitvi seminarja

2. Pogoji za pristop h končnemu preverjanju znanja (predmetni izpit) (23. člen Pravilnika*)

Pogoji so opravljene vse študijske obveznosti:

- Aktivna in obvezna udeležba pri delu na oddelku. Prisotnost se preverja z vsakodnevnimi podpisi evidenčnega lista.
- Opravljen obisk na bolnikovem domu z mentorjem družinske medicine, potrjen s podpisanim evidenčnim listom za hišni obisk (v spletni učilnici)
- Aktivna in obvezna udeležba pri delu v skupini
- Pravočasno oddan seminar
- Predstavljen seminar s predstavitvijo obeh bolnikov (eden z URI Soča in eden s hišnega obiska v sklopu ambulante družinske medicine) z oceno predstavitve. Seminar se ocenjuje po izdelanih kriterijih (v prilogi), ocenjuje se tako pisni del kot sama predstavitev.

3. Končna preverjanja znanja in veščin (predmetni izpit)

Končno preverjanje znanja je pisni izpit z 20 vprašanji izbirnega tipa z enim pravilnim odgovorom. Izpit traja 20 minut. Za opravljen izpit je potrebnih več kot 50% pravih odgovorov (11 točk ali več od možnih 20).

Končno oceno sestavlja 50% ocene e-portfolia (seminarski prikaz pacientov) in 50% ocene pisnega izpita. V primeru vmesne ocene (npr. 8,5) o zaokrožitvi navzgor ali navzdol odloča ocena osebja pri kliničnih vajah in aktivnosti pri skupinskih vajah in seminarju (ocene od 1 do 5 o zainteresiranosti za sodelovanje pri vajah, odnosu do sodelavcev in podobno).

8. LITERATURA

Schot E, Tummers L, Noordegraaf M. Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. *J Interprof Care*. 2020; 34:332-342.

Petek D, Švab I. Sporazumevanje v družinski medicini: priročnik. Ljubljana: Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete, 2016.

Erjavec T, Karan K, ur. Rehabilitacijska zdravstvena nega. URI-Soča, Ljubljana 2014.

Bulc M, Kersnik J, Boerma WGW, Pellny M. Raziskava o zagotavljanju kakovosti v slovenskem osnovnem zdravstvu. *Zdrav Var* 2009; 48(1):1-17.

Cedilnik Gorup E (ur.), Rotar-Pavlič D (ur.). Vodenje v družinski medicini: učno gradivo za 38. učne delavnice za mentorje v družinski medicini. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine pri SZD, 2021.

PRILOGA 1. KOMPETENCE ČLANOV TIMA (SAMO V NATISNJENI OBLIKI)

PRILOGA 2. ZNAČILNOSTI TIMSKEGA DELA

Interprofesionalnost

Transdisciplinarnost

Zakaj timsko delo?

- Poklici težijo k subspecializaciji
- Večje zadovoljstvo pri delu
- Višja kakovost oskrbe
- Več dela – naraščanje starostnikov, kompleksne klinične situacije
- Zdravstvena oskrba celostna – telesne in duševne bolezni, motnje
- Člani tima se učijo drug z drugim, eden od drugega, drug o drugem
- Različne perspektive različnih izvajalcev

Timski sestanek: vsebina

- Načrt oskrbe – jasno opredeljen
- Klinična ocena
- Sporazum o nalogah/zadolžitvah posameznih članov tima
- Komunikacija o vseh točkah
- Gre za pravo interaktivno delo in skupne cilje

Dober tim:

- Skupni cilji, katerih doseganje je mogoče ovrednotiti.
- Učinkovito vodenje in sporazumevanje.
- Poslušanje in spoštovanje prispevka članov tima ter sposobnost podajanja.
- Povratne informacije.
- Podpora odločitvam skupine.
- Zaupanje, spoštovanje in prošnja za pomoč, če in ko je potrebno.
- Primeren nivo komuniciranja in kulture.

PRILOGA 3. SCENARIJ ZA VLOGO ŠT. 1 (VIDEO)

Timska obravnava bolnice MZ, 82 let

Tim sestavljajo: osebni zdravnik, patronažna sestra, socialna delavka, sin, (po telefonu psihiater)

Pogovor vodi osebni zdravnik, drugi se vključujejo in razložijo, kaj vse lahko naredijo oziroma kaj so njihove kompetence v takih situacijah. Ker gre za študente 2. letnika, še niso domači s timom, kompetencami, vodenjem zdravljenja.

Problem: gospa živi sama z možem v hiši. Oba imata istega osebnega izbranega zdravnika. V ambulanto večinoma ne prihaja, zato se je občasno oglasil zdravnik na hišni obisk, ali poslal patronažno sestro. Že pred leti je bila pri gospe postavljena diagnoza začetna demenca. Ima tudi sladkorno bolezen in arterijsko hipertenzijo. Za oboje je imela predpisana zdravila (Prenewel 1/dan, Metformin 2x850).

Osebni zdravnik je šel na hišni obisk (HO).

Kaj so cilji HO?

Celovita ocena zdravstvenega stanja in psihosocialnih razmer obeh pacientov:

- pri ženi: urejenost SB, AH. Rednost jemanja zdravil? Rednost in načrt kontrol; kognitivno stanje, funkcionalno stanje (težko hodi, rabi hoduljo, inkontinentna, potrebuje predloge), oceniti potrebo po negi (pomoč pri umivanju, pomoč pri oblačenju, prehrani,...)
- pri možu: kognitivno stanje, zmožnost sodelovanja pri oskrbi žene (oceniti)
- oceniti socialne razmere (ureditev prehrane, kako je urejeno bivališče, gretje, socialna mreža,...)

1. timski sestanek - vodi zdravnik

Razloži situacijo: sin je klical za hišni obisk, ki ga je zdravnik opravil pred nekaj dnevi. Sin je želel predvsem ureditev skrbništva. Gospa potrebuje nego na domu. Kronične bolezni so slabo nadzorovane. Funkcionalno stanje je slabše: težko hodi, rabi hojico, inkontinentna, potrebuje predloge; demenca je napredovala in gospa je neorientirana v času in kraju, ni pa bilo zaznati drugih problemov v zvezi s tem (nočni nemir, agresija...). Mož sicer funkcionira, nakupuje, menda kuha(??) on za oba, vendar je po testih tudi pri njem kognitivni upad. Navezana sta druga na drugega.

Potrebna pomoč:

- zdravnik naroči patronažni sestri obiske na domu z naslednjo vsebino: organizira naj odvzem krvi za nadzor nad kroničnimi boleznimi gospe (HbA1c, ostala biokemija), kontrolo krvnega tlaka, nadzira rednost terapije, napravi celovito oceno potrebe po negi (pomoč pri umivanju, pomoč pri oblačenju, hodulja),
- zdravnik naroči socialni delavki, naj obiše par in oceni potrebo po socialni pomoči, možnosti pomoči na domu, predvsem naj ureja postopek glede skrbništva,
- s sinom se pogovori, kaj lahko pomaga sin (s finančnega vidika nič, ker ne more, kolikor bo zmož, bo pomagal pri oskrbi staršev)
- zdravnik kliče psihiatra glede mnenja o opravljeni sposobnosti in ureditvi terapije, dogovorita se, kdaj bo gospa napotena na pregled

Sin se vključi in podkrepi željo po vsestranski pomoči staršem.
Patronažna sestra pove, kaj bo naredila.
Socialna delavka pove, kaj bo ona naredila na hišnem obisku.

Timski sestanek 2

Skliče patronažna sestra, prisoten še zdravnik, sin.

Patronažna sestra - naloge pri tej gospe: meritve RR, občasne meritve KS. Načrt nege. Nadzor nad nego. Zagotovitev rednega jemanja zdravil. Ocena socialnega stanja. Potreba po ortopedskih pripomočkih?

Patronažna sestra poroča o obisku: krvni tlak in sladkorno sedaj urejata z zdravnikom. Patronažna sestra zdravniku redno poroča o izmerjenih vrednostih in kaj je svetovala glede prilagajanja. Zdravnik dopolni oziroma potrди ustreznost ukrepov (npr dvig odmerka enega zdravila...). Rednost jemanja zdravil je težko zagotoviti, pripravila je škatlice, v katerih nastavi zdravila za cel teden. Prehrana je neustrezna. Urejanje dietne prehrane iz bližnjega DSO. Gospa rabi novo hoduljo, pri postelji pa samostojec trapez. Poleg tega še predloge zaradi inkontinence. V hiši je precej mrzlo, potrebovali bi pomoč pri kurjenju, nasekati drva itd.

Pomoč moža: skrbel bo, da bo gospa iz škatlic redno vzela zdravila

Pomoč sina: poskrbel bo za pripravo kurjave. Sin naj se potruđi, da bo pomagal, kar je njegova dolžnost.

Center za socialno delo: ureja skrbništvo, čakajo izvid psihiatra glede delnega? odvzema opravilne sposobnosti.

Sin: se strinja, da bo pripravil kurjavo. Z očetom bo poskušal vzdrževati primerne odnose. Večkrat bo obiskal starše.

Potrebna bo še laična pomoč pri osebni negi bolnice. Zdravnik in patronažna sestra svetujeta sinu nekaj možnosti za laično pomoč, možnost pomoči na domu?, dodatek za pomoč in postrežbo?.

Na koncu naredijo **načrt obravnave**: kako bodo obveščali osebnega zdravnika o poteku oskrbe, kako bo kontaktiral sin (preko patronažne, z zdravnikom...)

PRILOGA 4. ANALIZA SESTANKA

Korak 1. diagnoze bolnika (mind map)

Korak 2. Usmeritev v bolnika in perspektiva bolnika (medicinska diagnoza, funkcionalno stanje, sodelovanje).

Korak 3. Perspektiva zdravnika oz zdravstvenega delavca (kateri člani tima – zakaj).

Korak 4. Vprašanje oskrbe: časovnica: kaj je najbolj pomembno, kaj lahko kasneje.

PRILOGA 5. SCENARIJ ZA VLOGO ŠT. 2

Timsko delo

85-letna kmečka ženica, nima resnejših kroničnih bolezni razen težav zaradi »revme«, duševno še kar bistra, včasih malo pozabljiva. Vse življenje je bila bolj suha – zadnjih 10 let tehta približno 43 kg, višina 153 cm.

Živi s sinovo družino v isti hiši. V svoji majhni sobi ima starejšo, a urejeno manjšo zakonsko posteljo (mož je umrl pred 3 leti). Sin in njegova žena delata na kmetiji, 2 vnuka sta študenta. S sinom in njegovo družino se razume in lepo skrbijo zanjo. Po malem še dela v kuhinji, samostojno še pokretna – počasi hodi s palico, rada se sprehodi okrog hiše in pogleda po vrtu. Drugi sin s svojo družino živi v drugem kraju in jo občasno obišče.

Pred 2 tednoma je padla pred hišo in se udarila v rebra. Sprejeta je bila na kirurški oddelek, kjer so ugotovili, da ima zlomljena 3 rebra, brez dislokacije. En teden je bila v bolnišnici. Pred odpustom so obvestili patronažno službo, kdaj bo odpuščena domov.

Naslednji dan po vrnitvi domov bolnico obišče patronažna sestra. Njenemu zdravniku družinske medicine sporoči, da je bolnica kar v redu, ima pa bolečine v rebrih pri premikanju v postelji in jo morajo svojci sedaj negovati, ker sama ne more. Predlaga, da bi zdravnik predpisal negovalno visoko posteljo za lažjo negovanje in varovalno ograjico za posteljo za zmanjšanje možnosti padca s postelje.

VLOGA 2: Timski sestanek - ZDRAVNIK

Zdravnik DM obišče bolnico naslednji dan, se pogovori z bolnico in jo pregleda, prebere odpustnico iz bolnišnice (klinično je stabilna, občasno je bila zvečer malo zmedena) ter se pogovori z njenim sinom. Prisotna je tudi patronažna sestra. Bolnici predpiše ustrezno protibolečinsko terapijo in meni, da je zaenkrat bolje, da mami ne napiše negovalne postelje, s čimer se sin, ki živi z mamo, ne strinja, ker se boji, da bi mama spet padla («Zaradi zloma več reber je dvigovanje taksne osebe naporno in zanjo predvsem zelo boleče. Ker je njeno stanje spremenljivo in nepredvidljivo, obstaja veliko tveganje ponovnega padca s postelje. Zato je nekdo od družinskih članov vedno ob njej, 24 ur dnevno, kar je v realnosti težko izvedljivo. Zaradi teh razlogov je negovalna postelja nujno potrebna. To je ugotovila tudi patronažna sestra.»). Mama zaupa zdravniku, da se v svoji postelji dobro počuti, boli jo pa v rebrih, ko se obrača in ko vstaja, pravi pa, naj se kar brez nje pogovorijo, kako naprej.

Mnenje zdravnika DM:

Za zamik izdaje naročilnice za morebitno rabo negovalne postelje za bolnico je nekaj razlogov:

- skoraj vsak človek najraje spi v svoji postelji;
- pri starih ljudeh spremembe v njihovem domačem bivalnem okolju neredko vplivajo na poslabšanje psihičnega stanja (večja zmedenost, kar poveča možnost, da bi bolnica skušala nekontrolirano vstajati s postelje; v zmedenosti bolnik včasih »dobi večjo moč« in lahko spleza tudi čez varovalno ograjico postelje in tako je tveganje za padec lahko še večje – ob tem bi bil padec celo z večje višine);
- sedanja postelja, ki je nizka, omogoča bolnici med drugim tudi normalno sedenje – z nogami na tleh (negovalna postelja je višja in bi noge visele v zraku), takšno sedenje tudi omogoča večje sodelovanje bolnice pri posedanju oz. dvigovanju s postelje – aktivnost bolnice je pa vedno zaželeno (seveda v okvirih njenih siceršnjih zmožnosti);
- ker sedaj obstaja določeno tveganje za padec, je smiselno, da dokler bolnica ne more hoditi sama, ob posteljo (ki je precej nizka in je morebiten padec manj ogrožujoč, kot bi bil z večje višine) na tla položijo peno ali dvojno-trojno prepognjeno odejo (ko ni nikogar pri bolnici) ali kaj podobnega, kar lahko bistveno zmanjša možnost poškodbe ob morebitnem padcu;
- pričakovati je, da se bo stanje bolnice postopoma začelo izboljševati in bo lahko sčasoma dosegla podobno stopnjo pokretnosti, kot jo je imela pred poškodbo;
- ko se bodo bolečine v predelu prsnega koša zaradi zloma reber zmanjšale, bo smiselno napisati naročilnico za samostojeci posteljni trapez, da bo bolnica lahko sama bolj aktivno sodelovala pri posedanju;
- za zmanjšanje možnosti razvoja preležanin (dekubitusov) ob sedenju zmanjšani zmožnosti za samostojno premikanje v postelji, sedaj napiše naročilnico za protidekubitno blazino za posteljo;
- res pa je, da po drugi strani negovalna postelja negovalcem olajša nego bolnice;
- če se bi izkazalo, da se stanje v pričakovanem obdobju ne bi izboljševalo in bi se stanje bolnice poslabšalo, bo takrat smiselno dobiti negovalno posteljo.

VLOGA 2: TIMSKI SESTANEK - SIN/HČI

85-letna kmečka ženica, nima resnejših kroničnih bolezni razen težav zaradi »revme«, duševno še kar bistra, včasih malo pozabljiva. Vse življenje je bila bolj suha – zadnjih 10 let tehta približno 43 kg, višina 153 cm.

Živi s sinovo družino v isti hiši. V svoji majhni sobi ima starejšo, a urejeno manjšo zakonsko posteljo (mož je umrl pred 3 leti). Sin in njegova žena delata na kmetiji, 2 vnuka sta študenta. S sinom in njegovo družino se razume in lepo skrbijo zanjo. Po malem še dela v kuhinji, samostojno še pokretna – počasi hodi s palico, rada se sprehodi okrog hiše in pogleda po vrtu.

Drugi sin s svojo družino živi v drugem kraju in jo občasno obišče.

Pred 2 tednoma je padla pred hišo in se udarila v rebra. Sprejeta je bila na kirurški oddelek, kjer so ugotovili, da ima zlomljena 3 rebra, brez dislokacije. En teden je bila v bolnišnici. Pred odpustom so obvestili patronažno službo, kdaj bo odpuščena domov.

Patronažna sestra je predlagala bolniško posteljo za lažjo nego bolnice. Naslednji dan pride na obisk tudi osebni zdravnik bolnice in se pogovorite vsi skupaj. Zdravnik meni, da predpis postelje ni dobra rešitev.

S tem se ne strinjate, ker se bojite, da bi mama spet padla (»Zaradi zloma več reber je dvigovanje taksne osebe naporno in zanjo predvsem zelo boleče. Ker je njeno stanje spremenljivo in nepredvidljivo, obstaja veliko tveganje ponovnega padca s postelje. Zato je nekdo od družinskih članov vedno ob njej, 24 ur dnevno, kar je v realnosti težko izvedljivo. Zaradi teh razlogov je negovalna postelja nujno potrebna. To je ugotovila tudi patronažna sestra.«).

VLOGA 2: TIMSKI SESTANEK - PATRONAŽNA SESTRA

85-letna kmečka ženica, nima resnejših kroničnih bolezni razen težav zaradi »revme«, duševno še kar bistra, včasih malo pozabljiva. Vse življenje je bila bolj suha – zadnjih 10 let tehta približno 43 kg, višina 153 cm.

Živi s sinovo družino v isti hiši. V svoji majhni sobi ima starejšo, a urejeno manjšo zakonsko posteljo (mož je umrl pred 3 leti). Sin in njegova žena delata na kmetiji, 2 vnuka sta študenta. S sinom in njegovo družino se razume in lepo skrbijo zanjo. Po malem še dela v kuhinji, samostojno še pokretna – počasi hodi s palico, rada se sprehodi okrog hiše in pogleda po vrtu. Drugi sin s svojo družino živi v drugem kraju in jo občasno obišče.

Pred 2 tednoma je padla pred hišo in se udarila v rebra. Sprejeta je bila na kirurški oddelek, kjer so ugotovili, da ima zlomljena 3 rebra, brez dislokacije. En teden je bila v bolnišnici. Pred odpustom so obvestili patronažno službo, kdaj bo odpuščena domov.

Naslednji dan po vrnitvi domov bolnico obiščete. Njenemu zdravniku družinske medicine sporočite, da je bolnica kar v redu, ima pa bolečine v rebrih pri premikanju v postelji in jo morajo svojci sedaj negovati, ker sama ne more. Predlagate, da bi zdravnik predpisal negovalno visoko posteljo za lažjo negovanje in varovalno ograjico za posteljo za zmanjšanje možnosti padca s postelje.

PRILOGA 6. SCENARIJ ZA RAZGOVOR V SKUPINI

Vaš bolnik je 54 letni bolnik s shizofrenijo. Živi z 90-letnim očetom v skromni stari hiši, imata tudi nekaj kur in psa. Oče ima na obeh golenih varikozne ulkuse, ki jih hodi prevezovat patronažna sestra.

Shizofreni sin: ima stalne simptome kronične psihoze, v zadnjem času se vam zdi, da je stanje slabše. Menite, da bi potreboval hospitalizacijo za ureditev stanja. Sin "skrbi" za očeta in za živali. V bolnišnico seveda noče, ker je doma potreben.

Oče: oče je v zelo zanemarjenem stanju. Ulkusi so kljub rednim obiskom patronažne sestre slabo oskrbovani, saj so higienske razmere v hiši zelo slabe. Tudi prehrana je zelo neredna.

Patronažna sestra: poroča, da tako ne more delati. Ulkusi se ne celijo, oče ne skrbi za osebno higieno, prevezuje v skrajno slabih higienskih pogojih. Sin ni zmožen pomagati pri oskrbi očeta. Naročeno umivanje nog in spiranje ran pod tekočo vodo se ne izvaja.

Sosedje: se ne vtikajo, poročajo pa, da v okolici hiše in iz kurnika zelo smrdi in da tega ne morejo več prenašati.

Vprašanja za študente:

Analizirajte situacijo in predlagajte rešitev na podlagi pogovora v skupini

1. Katere probleme vidite v tej situaciji?
2. kaj lahko naredi osebni zdravnik?
3. katere dodatne člane tima lahko vključijo? Kako naj se pogovori s člani tima?
4. Katere so možne rešitve, kaj je prednost in kaj pomanjkljivost posameznih rešitev?
5. kakšne so etične dileme?

Prosim za ideje,

Problemi:

- Zanemarjanje starostnika
- Duševna motnja sina
- Slab socialni položaj
- Kmetija oz skrb za živino
- Etični problem: kdo odloča o rešitvah? Opravilna sposobnost očeta in sina?

Kakšne so možne rešitve?

- Kaj je kratkoročna rešitev? Kaj je dolgoročna rešitev?
- Sin v bolnico, oče v dom starostnikov, kaj z živalmi. Kaj bo s sinom potem, ko se vrne iz bolnice?
- Iskati sorodnika, ki bi pomagal?
- Vključiti socialno službo za dodatne možne rešitve?

PRILOGA 7. PROTOKOL ZA OBRAVNAVO BOLNIKA V URI SOČA

Bolnikova perspektiva in perspektiva družine – elementi pogovora z bolnikom, na podlagi katerih študent pripravi esej

A/ Cilj:

- izvedeti čim več o bolnikovih težavah,
- spoznati bolnikovo doživljanje njegove bolezni in omejitev,
- vzpostaviti primeren odnos
- spoznati pristope različnih zdravstvenih poklicev in timski pristop.

B/ Metoda:

- strukturiran intervju,
- opazovanje (neverbalna komunikacija, vedenje).

C/ Teme vprašanj:

- vzrok prihoda v URI Soča,
- cilj rehabilitacije v URI Soča,
- prilagajanje domačega okolja omejitvam,
- vzdrževanje stanja v domačem okolju,
- telesne težave (lastna prepričanja, zdravnikova pojasnila),
- spoprijemanje s težavami (telesnimi in psihičnimi),
- doživljanje bolnika,
- odnos s svojci in vloga družine,
- načrti za naprej,
- zadovoljstvo bolnika,
- vloga članov tima, ki sodeluje pri rehabilitaciji.

Č/ Študentove dileme o poteku in izidu intervjuja:

- kako zadovoljen sem s seboj,
- koliko sem zadovoljil bolnikova pričakovanja,
- kje sem imel težave,
- na kaj sem pozabil.

Pogovor o doživljanju bolezenskih težav in zdravljenju je odvisen od osebnosti (značaj, kognitivne, emocionalne, socialne kompetence), socialne mreže - opore, socialno-ekonomskega statusa bolnika, seveda od narave bolezni (težavnost, trajanje, tip terapije) in obsega/stopnje izgube. Tu v grobem ločimo dve kategoriji bolezni:

- obvladljiva, začasna, ozdravljiva,
- kronična.

POGOVOR Z BOLNIKOM	ŠTUDENT	BOLNIK
		Odziv bolnika, čustva, misli, mnenja, vedenje, vprašanja ...
Zakaj je bolnik v rehabilitacijskem postopku, stanje obravnave, stanje v domačem okolju	Opišite fazo obravnave, v kateri se nahaja bolnik!	Opišite bolnikova stališča!
Prvi znaki in težave	Kakšni so bili znaki in težave?	Kako mi je pomagal zdravnik; kaj mi je bilo všeč, kaj sem pogrešal?
Spoznanje o bolezni – sprejemanje diagnoze	Kako je potekal prvi obisk pri zdravniku zaradi težave, ki je bolnika pripeljala v URI Soča oz. ki mu je pustila posledice?	N.pr. Kaj bom moral prestati? Kakšen bo izid zdravljenja? Kako bodo moji domači sprejeli mojo bolezen?
Preiskave, zdravljenje, rehabilitacija	Katere preiskave je bolnik opravil?	Kako je bilo na teh preiskavah in pregledih – kako sem se počutil? Na kakšen način so mi razložili, kako bodo potekale preiskave? Kako so mi razložili rezultate?
Namestitev v bolnišnico, oddelek, soba, (sobni) zdravnik osebje, sosedje,	Kdaj je bil bolnik sprejet v bolnišnico?	Kako sem bil sprejet v bolnišnico in kaj sem doživljal ob tem?
Dostojanstvo 'regres', izguba samostojnosti, intimnosti; srečevanje z zdravniki in sestrami	Kako je bolnik doživel pogoje življenja, nego, odvisnost v bolnišnici, kako je doživel posamezne člane strokovnega tima v bolnišnici (zdravnik, medicinska sestra, strežnica, fizioterapevt, psiholog...)?	Ali sem v bolnišnici imel občutek, da sem izgubil intimnost? Ali se je težko prilagoditi obravnavi, n.pr. goloti ob pregledu? Na kakšen način me zdravnik in sestra podpirata pri premagovanju težav in kakšne so ovire?
Družinski člani socialna mreža in opora; stiki s svojci, z drugimi obiskovalci	Kako so doživeli bolnikovo bolezen? Kakšne vire opore ima na voljo bolnik! Kaj bi na podlagi svojih izkušenj bolnik svetoval družinam v podobnem položaju?	Kaj se je spremenilo – z moje strani in kaj s strani ožje družine, drugih svojcev, prijateljev?
Potek in zaključevanje zdravljenja		Kako napredujem pri zdravljenju oz. kako vzdržujem stanje?
Novo življenje	Kakšna navodila sta mu za nadaljevanje življenja zunaj rehabilitacijskega centra dala zdravnik in medicinska sestra?	Kako načrtujem nadaljevanje življenja po vrnitvi iz rehabilitacijskega centra? Kako sem si organiziral življenje doma? Možnosti?

PRILOGA 8. 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 otvoritveno, 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 dnevni aktivnosti, 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 specialista...), 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?

PRILOGA 9. OCENJEVALNI LIST ZA DELO NA ODDELKU

Ime in priimek študenta: _____

Oddelek: _____

Datum: Ocenjevalec:	1 = nikoli	2 = občasno, v manjši meri	3 = niti da, niti ne (težko bi se odločil)	4 = pogosto, v večji meri	5 = vedno
Vključevanje v delo na oddelku (obseg dela, zanimanje, zanesljivost, pravočasnost)					
Primeren odnos do pacientov					
Sodelovanje v strokovnimi delavci oddelka/ primeren odnos					

Datum: Ocenjevalec:	1 = nikoli	2 = občasno, v manjši meri	3 = niti da, niti ne (težko bi se odločil)	4 = pogosto, v večji meri	5 = vedno
Vključevanje v delo na oddelku (obseg dela, zanimanje, zanesljivost, pravočasnost)					
Primeren odnos do pacientov					
Sodelovanje v strokovnimi delavci oddelka/ primeren odnos					

Navodilo ocenjevalcem

Ocenjujte:

1. kako se študent vključuje v delo na oddelku (zanimanje, obseg dela, zanesljivost, pravočasnost)
2. primernost študentovega odnosa do pacientov
3. študentovo sodelovanje s strokovnimi delavci oddelka / ima primeren odnos do strokovnih delavcev oddelka