

Univerza
v Ljubljani *Medicinska*
fakulteta

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



Bolnik, zdravnik in timsko delo

NAVODILA ZA ŠTUDENTE

UČNO GRADIVO

1. izdaja

Študijsko leto 2022/23

Ljubljana, oktober 2022

Učno gradivo – navodila za študente

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 122059779

ISBN 978-961-267-221-8 (PDF)

KAZALO

PREDGOVOR K PRVI IZDAJI	4
NAMEN IN CILJI PREDMETA.....	5
VSEBINA PREDMETA.....	6
OBVEZNOSTI ŠTUDENTA	8
PRIPRAVA SEMINARSKE NALOGE (ESEJA).....	9
NAVODILA ZA PISANJE SEMINARSKE NALOGE.....	10
SEMINAR ZA PREDSTAVITEV PACIENTOV	10
DELO V SKUPINI.....	11
PREDLAGANA DODATNA LITERATURA.....	12
PRILOGA 1. Protokol za obravnavo bolnika v URI Soča.....	13
PRILOGA 2. Protokol za obravnavo bolnika ob hišnem obisku.....	15
PRILOGA 3. Refleksija.....	17

PREDGOVOR K PRVI IZDAJI

Predmet Bolnik, zdravnik in timsko delo zajema zelo široko področje. Odnos med bolnikom in zdravnikom je eden od temeljev dobrega sodelovanja med njima. Predvsem pri bolnikih, ki imajo zaradi bolezni ali poškodb omejitve, se lahko pojavijo številne ovire, ki bolniku otežijo vsakdanje življenje, sporazumevanje, razumevanje sporočil, sledenje navodilom, ki jih daje zdravnik (težave z vidom, sluhom, gibalni, koordinacijo...). Potek bolezni je pri takšnih bolnikih pogosto neznačilen in spremenjen (zmanjšana funkcijska rezerva, učinek več kroničnih bolezni - multimorbidnost, polipragmazija).

Timsko delo je izjemnega pomena prav pri kompleksnih bolnikih s številnimi potrebami, saj vsak član tima s svojimi kompetencami in strokovnim pristopom prispeva k celostni obravnavi bolnika. Za kakovostno delo pa je potrebno tudi dobro sodelovanje in spoštovanje med člani tima, definirani cilji in poznavanje posameznih zadolžitev.

Dobro vodenje je za uspešno delovanje tima zelo pomembno, prav tako kot sposobnost komunikacije in razreševanja konfliktov med člani tima. Pri timskem delu se srečamo z nekaterimi posebnimi etičnimi dilemami, vedno pa je potrebno delovati za izboljševanje zdravja in dobrega počutja bolnika. Pri predmetu boste študenti dobili nekatera nujna znanja o timskem delu. Prav tako pa je pomembno, da si izoblikujete stališča o tem, da je timska obravnava v času vse bolj specializirano usmerjene medicine nujna in da se strokovnjaki med seboj morajo znati usklajevati in dogovarjati o postopkih v obravnavi bolnika.

Davorina Petek

Metka Moharić

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:

Pri predmetu študentu omogočimo da:

- spozna načela celovitega pristopa k bolniku,
- spozna in razume bolnikovo doživljanje bolezni in omejitev,
- se seznanja z načeli rehabilitacije kot ene od poti za preseganje omejitev,
- spozna 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, kdo so člani tima in kakšne so njihove okvirne kompetence.

VSEBINA PREDMETA

Predmet poteka v sodelovanju Katedre za družinsko medicino in Katedre za fizikalno in rehabilitacijsko medicino.

1. Predavanja

Predmet se začne s sklopom 10 predavanj za celotni letnik, kjer so predstavljena teoretična izhodišča timskega dela in vloge najpogostejših članov tima za celostno oskrbo pacienta. Teme predavanj so naslednje:

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

2. Vaje v skupinah 10-12 študentov

Vaje so namenjene spoznavanju značilnosti timskega dela. Vaje obsegajo

- timski pristop k reševanju problema,
- pregled kompetenc najpogostejših članov tima,
- analizo timskega sestanka,
- reševanje kliničnih primerov (vinjete) s pomočjo timske obravnave,
- igra vlog reševanja problema v timu,
- razpravi o značilnostih dobrega voditelja, ovirah in premagovanju le teh za vodenje.

Od študentov se pričakuje aktivno sodelovanje, posebne priprave pa niso potrebne.

3. Klinične vaje

3.1 Vaje v URI Soča

Klinične vaje obsegajo delo na različnih oddelkih v URI Soča in terensko delo v obliki hišnega obiska z mentorjem družinske medicine. S tem imajo študenti možnost spoznati timski pristop na primarni in terciarni ravni zdravstvenega sistema.

Študenti so razporejeni na različne oddelke URI Soča, kjer se vključujejo v oskrbo bolnikov z različnimi aktivnostmi. Prvi dan vaj se študentje zberejo na mestu določenem v podrobnem urniku vaj, ki je objavljen v spletni učilnici. Študentje počakajo na vodjo vaj oziroma drugega

zdravstvenega delavca, pri katerem se bodo odvijale vaje. Prejeli bodo ključek od garderobne omarice.

Natančna navodila za vaje v URI Soča so napisana v Navodilih za vaje v URI Soča. V sklopu teh vaj se študent pogovori z enim od bolnikov. Zanj bo od tutorja skupine dobil obvestilo na katerem oddelku se nahaja. O tem bolniku bo napisal poročilo.

Študent/ka izdela **dnevnik dela na vajah** (največ ena stran A4 formata), v katerem po točkah predstavi delo, ki ga je opravil med vajami. Dnevnik dela v pisni obliki odda skupaj s seminarjem v spletno učilnico in na predpisan elektronski naslov.

3.2 Terenske vaje: hišni obisk z mentorjem družinske medicine

Za hišni obisk 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 Bolnik, zdravnik in timsko delo). Ta mentor mu bo izbral 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.

OBVEZNOSTI ŠTUDENTA

Prisotnost študentov na predavanjih je zaželeno, obvezna pa je na vajah, kliničnih vajah in pri predstavitev seminarjev. Klinične vaje imajo praviloma urnik prirejen tako, da se študent najprej seznaní z veščinami, ki jih potrebuje pri delu z bolniki v URI Soča in pri skupinskih vajah. Zato je potrebno v primeru odsotnosti poskrbeti za ustreznost menjav (glejte Navodila za **klinične** vaje pri predmetu Zdravnik, bolnik in timsko delo v URI Soča).

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

Seminarska naloga naj vsebuje predstaviti obeh bolnikov. Obsega naj 3 do največ 4 tipkane strani (Times New Roman, velikost črk 12, razmik 1,15; standardni robovi). V nalogi študent predstavi, kako bolnik in njegova družina doživljajo omejitve, kako jih premagujejo 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 svoje doživljanje** analize bolnikovega stanja v smislu reflektivnega učenja **in sintezo svoje izkušnje s terenskih vaj**. Ocenjuje se ustrezna pisna predstavitev bolnikov, ki odraža izpolnjevanje ciljev predmeta ter ustna predstavitev na seminarju. »Power point« predloga za ustno predstavitev naj bo kratka, pregledna, povedna, opomnik študentu.

Seminar mora študent poslati pravočasno (natančen rok je objavljen v podrobnem urniku vaj skupine v katero je študent razvrščen) **v spletno učilnico in na predpisan elektronski naslov.**

Za končno predstavitev se študenti sami razdelijo v dve enaki skupini. Vsaka skupina naredi eno predstavitev, kjer primerja značilnosti bolnikov in svoje izkušnje. Ena skupina predstavi pacienta iz URI Soča, ena pa paciente s hišnega obiska. Predstavitev pripravi cela skupina v obliki powerpoint.

Aktivno sodelovanje na vajah in na seminarju, pisna predstavitev dveh pacientov in skupinska predstavitev seminarja predstavljajo 50% končne ocene predmeta Zdravnik, bolnik in timsko delo.

PRIPRAVA SEMINARSKE NALOGE (ESEJA)

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 privedi v nelagodni položaj. Če v pogovoru bolnik pokaže nelagodje ali nezadovoljstvo, je potrebno napraviti »korak nazaj« in prilagoditi način pogovora. V ospredju morajo biti potrebe bolnika, ne potrebe in želje študenta.

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 so pri njegovem delu z bolnikom v pomoč protokoli, ki so v prilogi in so podlaga za pripravo seminarske naloge.

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).

SEMINAR ZA PREDSTAVITEV PACIENTOV

Za končno predstavitev seminarjev se študenti sami razdelijo v dve skupini. Ena skupina bo predstavila paciente iz URI Soča, ena pa iz hišnega obiska.

Vsi študenti prispevajo svoje izkušnje iz pogovora s pacienti in pripravijo analitično predstavitev, ki povzema značilnosti pacientov, ki jih je ta skupina obravnavala.

Pripravijo lahko powerpoint predstavitev, ki jo predstavijo vsi iz skupine.

Predstavitev naj bo zanimiva.

DELO V SKUPINI

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 ciljih timske obravnave.

Potek dela v skupini

Študenti so razporejeni v skupine po 10-12 študentov glede na urnik vaj. Delo v skupini traja 5 šolskih ure. Študenti ne potrebujejo posebnih priprav, pričakujemo pa aktivno sodelovanje, izražanje mnenj in izkušenj. Med potekom dela v skupini se študenti 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 skupini.

V prvem delu vaj študenti ugotavljajo, kdo so člani tima in kakšne so njihove kompetence. Pri tem se opirajo 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 primarnem nivoju. Študenti naj tudi razmišljajo o pomenu timskega dela in o dosedanjih izkušnjah s timskim delom. Nato dobijo nalogo, ki jo rešijo v mali skupini.

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

Nato razmišljajo o načinu vodenja tima, lastnostih voditelja in ev. ovirah za prevzem vodenja.

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.

PREDLAGANA DODATNA 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. PROTOKOL ZA OBRAVNAVO BOLNIKA V URI SOČA

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

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?	Npr. 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, npr. 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?
ново 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 2. PROTOKOL ZA OBRAVNAVO BOLNIKA OB HIŠNEM OBISKU

Protokol ne pomeni, da se ga v pogovoru držite po vrstnem redu točk »kot pijanec plot«, ampak poskrbite, da boste iz pogovora človek s človekom pridobili vse ustrezne podatke, da boste lahko empatično doživeli bolnika, njegovo doživljanje, njegovo družino. V pogovor smiselno vključite tudi usmeritve, opisane v protokolu za obravnavo bolnika v URI Soča.

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 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 osrednjega zdravstvenega problema bolnika, ki ga ugotovite na podlagi razgovora z vsemi bolnikovimi partnerji v oskrbi.

PRILOGA 3. 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?