

Medicinska fakulteta  
Katedra za družinsko medicino  
Poljanski nasip 58  
1000 Ljubljana

kdrmed@mf.uni-lj.si

# **Priročnik za mentorje za predmet Primarno zdravstveno varstvo**

1. izdaja

Urednici: Danica Rotar Pavlič, Davorina Petek

Avtorji: Igor Švab, Marko Kolšek, Marija Petek Šter, Mateja Bulc, Davorina Petek, Eva  
Cedilnik Gorup, Janez Rifel, Danica Rotar Pavlič, Vesna Homar

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

Copyright © Katedra za družinsko medicino – 2016

Vse pravice pridržane.

<b>UVOD</b>	<b>3</b>
<b>NAMEN GRADIVA</b>	<b>4</b>
<b>CILJ ŠTUDIJA</b>	<b>5</b>
<b>VSEBINA TEORETIČNEGA IN PRAKTIČNEGA ZNANJA, KI GA MORA OB KONCU POUKA OBVLADATI ŠTUDENT</b>	<b>7</b>
<b>SPECIFIČEN NAČIN REŠEVANJA PROBLEMOV</b>	<b>8</b>
<b>CELOSTEN PRISTOP</b>	<b>9</b>
<b>USMERJENOST V SKUPNOST</b>	<b>9</b>
<b>CELOVITO OBVLADANJE MODELOV</b>	<b>10</b>
<b>ORGANIZACIJA POUKA NA KATEDRI IN V MENTORJEVI AMBULANTI</b>	<b>11</b>
<b>PROGRAM VAJ IZ PRIMARNEGA ZDRAVSTVA - DRUŽINSKA MEDICINA</b>	<b>11</b>
DELO NA KATEDRI ZA DRUŽINSKO MEDICINO	11
POUK V MENTORSKI AMBULANTI	12
<b>IZPIT</b>	<b>16</b>
<b>PRAKTIČNI NASVETI MENTORJEM</b>	<b>17</b>
<b>NAJPOGOSTEJŠE TEŽAVE S ŠTUDENTOM</b>	<b>18</b>
<b>KAKŠNE PRIPOMBE NA MENTORSKO DELO IMAJO ŠTUDENTI?</b>	<b>19</b>
<b>IZOBRAŽEVANJE MENTORJEV</b>	<b>20</b>
<b>ZAKLJUČEK</b>	<b>20</b>
<b>ZAHVALA</b>	<b>21</b>
<b>PRIPOROČENA LITERATURA</b>	<b>22</b>

## UVOD

Predmet Primarno zdravstveno varstvo za študente 6. letnika medicine je nov predmet, ki bo nadomestil dosedanji predmet Družinska medicina. Namesto dosedanjih 7 tednov Družinske medicine ta novi predmet traja 6 tednov in ga izvaja Katedra za družinsko medicino v sodelovanju s Katedro za javno zdravje.

Beseda mentor je bila prvič omenjena v Homerjevi Odiseji. Mentor je bil vodnik in učitelj, ki je vzgajal Telemahosa, Odisejevega sina, ko se je le-ta bojeval v Trojanski vojni. Učil ga je postati pameten, moder, da bo preživel in se naučil kreposti. Veliko zdravnikov nas je ob svojem rednem delu tudi mentorjev v dodiplomskem in podiplomskem izobraževanju. Smo mentorji študentom medicine, tujim študentom, ki prihajajo na izmenjavo v okviru programa Erasmus in specializantom družinske medicine. Morda je v letu le nekaj tednov, ko v ambulanti nimamo »spremstva«.

Razlogov, zakaj postati mentor, oziroma učitelj, je med zdravniki več. Morda sta v ospredju dva: nenehno osveževanje znanja in dobri zgledi naših mentorjev. Mladi zdravniki in študentje veliko sprašujejo, zato je nemogoče, da bi kot mentor zašel v rutino. Veliko časa je torej potrebno posvetiti pridobivanju novih znanj. Pomemben je tudi lik mentorja, oziroma kako odnos med bolnikom in zdravnikom predstavijo starejši kolegi. Mentorji zagotovo pomembno vplivamo na znanje in odnos bodočega zdravnika.

Kako pa na mentorstvo gledajo študentje medicine? Takole pravijo: »Tudi študenti se zavedamo, da ob vsem delu, ki ga ima zdravnik, ni vedno na voljo dovolj časa za sprotne pogovore in dolge razlage. Idealno je, če zdravnik - mentor študenta vključuje v svoje delo, da ta ni le »fikus« v kotu sobe. S tem študent ugotovi, česa ne zna in si to doma pogleda ter dobi bolj realno oceno o resnični medicini. Še posebej je to pomembno, ker je tekom študija premalo prakse. Določenih informacij, ki jih mentor deli s študentom ob hkratnem pregledu ali ob odhodu bolnika, ne more nadomestiti nobena knjiga. Običajno študentje vaje vrednotimo po mentorju in "vzdušju" na vajah. Tako lahko neko področje postane ideja za specializacijo, če se na vajah dobro počutiš in se veliko naučiš.«

Dobro mentorstvo je tisto, pri katerem se mentor in študent vzajemno spoštujeta, prepoznata lastno potrebo po osebnem razvoju, ter imata jasno predstavo, katere cilje želita doseči. Zahteva precej dodatnega časa in odgovorno ravnanje do vseh, ki so vključeni.

## **NAMEN GRADIVA**

Osnovni namen gradiva je pomagati mentorju pri kakovostnem in varnem poučevanju študentov in predstaviti program poučevanja družinske medicine, kjer velik del poteka v ambulantah družinske medicine.

Mentorji bodo ob prebiranju priročnika opazili, da se je področje z do sedaj uveljavljene družinske medicine nadgradilo s širino primarnega zdravstvenega varstva, ki vključuje tudi sodelovanje Katedre za javno zdravje, ki bo v okviru predmeta predstavila vidike medicine dela. Sprememba predstavlja nadgradnjo dosedanjega izobraževalnega sistema, ki temelji na interdisciplinarnem sodelovanju in učinkovitem povezovanju med strokami.

## CILJ ŠTUDIJA

Cilj študija je usposobiti študente, da se bodo znali vživeti v bolnika, dejavno vključiti v okolje, v človekovo življenje v času otroštva, zorenja in staranja, v šolo in dom, načrtovati diagnostiko, zdravljenje in preventivo bolezni v ambulantni ter uporabiti doslej pridobljeno znanje v določenem okolju pri določenem bolniku.

Študentovo poučevanje naj bi med študijem zajemalo naslednjih šest področij, ki jih na osnovi evropske definicije družinske medicine opredeljuje Evropska akademija učiteljev v družinski medicini EURACT:

1. Vodenje primarne oskrbe
  - Prvi stik bolnika z zdravstveno službo
  - Odprt, neomejen dostop
  - Reševanje vseh vrst zdravstvenih težav
  - Učinkovita raba virov in sredstev
  - Sodelovanje z ostalimi strokovnjaki primarnega zdravstvenega varstva
  - Povezovanje specialnosti - vloga posrednika
2. V osebo usmerjena zdravstvena oskrba
  - Odnos osredotočen na posameznika, njegovo družino, skupnost
  - Uporaba posebnosti posveta za razvoj dobrega in učinkovitega odnosa zdravnik/bolnik
  - Zagotavljanje stalnosti, kontinuitete
3. Specifičen način reševanja problemov
  - Uporaba svojevrstnega procesa odločanja glede na pogostnost in razširjenost bolezni
  - Sočasno obvladovanje akutnih in kroničnih zdravstvenih problemov
4. Celosten pristop
  - Obravnava bolezenskih stanj v zgodnjem stadiju
  - Spodbujanje zdravega načina življenja s promocijo strategij za ohranjanje zdravja
5. Usmerjenost v skupnost
  - Usklajevanje zdravstvenih potreb posameznih bolnikov in zdravstvenih potreb v skupnosti v skladu z razpoložljivimi sredstvi
6. Celovito oblikovanje modelov
  - Uporaba bio-psiho-socialnega modela ob upoštevanju kulturnih in bivanjskih razsežnosti

Pričakujemo, da bo študent v času vaj spoznal kompleksnost dela zdravnika družinske medicine, ki presega zgolj klinični vidik oskrbe, in bo ob koncu vaj znal posamezne

naloge zdravnika družinske medicine uvrstiti v eno izmed šestih kompetenc po evropski definiciji družinske medicine.

## VSEBINA TEORETIČNEGA IN PRAKTIČNEGA ZNANJA, KI GA MORA OB KONCU POUKA OBVLADATI ŠTUDENT

V nadaljevanju prikazujemo, katere veščine mora osvojiti študent in ob tem navajamo stopnje osvojenega znanja, ki bodo mentorju v pomoč pri vrednotenju študentovega znanja. Veščine so navedene v razpredelnici, ki se nahaja v študentovih navodilih za vaje. Študent naj bi ob koncu pouka poznal osnovna načela dela zdravnika družinske medicine in si pridobil teoretično in praktično znanje v naslednjem obsegu.

- 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

	1	2	3	4
Zapisovanje v karton				X
Pogovor z bolnikom				X
Pogovor z osebo z duševno motnjo			X	
Telesni pregled odraslega				X
Telesni pregled otroka			X	
Telesni pregled starostnika				X
Merjenje krvnega tlaka				X
Diagnostični postopek				X
Vrednotenje izvidov				X
Diagnostična odločitev				X
Ocena srčno-žilne ogroženosti				X
Ocena PEF			X	
Ocena pitja alkohola				X
Ocena delovanja družine				X
Vodenje bolnika s kronično boleznijo			X	
Vodenje telefonskega posveta (bolnik, svojci)		X		
Hišni obisk			X	
Umirajoči bolnik			X	
Mrliški (in krajevni) ogled		X		
Terapevtska odločitev			X	
Pisanje recepta				X
Aplikacija injekcije (s.c., i.m., i.v.)				X
Kateterizacija mehurja pri ženski in moškem		X		
Izpiranje sluhovoda			X	
Cepljenje				X
Aplikacija zdravila s pršilnikom				X

Predpisovanje medicinsko – tehničnih pripomočkov				X
Snemanje EKG				X

### **SPECIFIČEN NAČIN REŠEVANJA PROBLEMOV**

Pričakujemo, da bodo študenti v času vaj osvojili znanje o najpogostejših kliničnih stanjih v družinski medicini v naslednjem obsegu.

1 = študent mora spoznati in uvrstiti klinično stanje, da si lahko poišče dodatne informacije

2 = študent mora znati obravnavati bolnika s tem kliničnim stanjem v vsakdanji praksi

D = postaviti mora diagnozo s kliničnim pregledom ter enostavnimi diagnostičnimi preiskavami

T = znati mora zdraviti nezapleteno obliko bolezni

	1	2	D	T
Bolečina v križu		X		X
Bolečina v prsnem košu	X		X	
Bolečina v trebuhu	X		X	
Bolečina v spodnjem udu		X	X	
Glavobol		X	X	
Povišana telesna temperatura		X		X
Utrujenost	X		X	
Nezavest	X		X	
Akutna zmedenost	X		X	
Bruhanje		X	X	
Dispepsija		X		X
Zaprtje		X		X
Driska		X		X
Zastrupitev s hrano	X		X	
Debelost		X		X
Motnje hranjenja	X		X	
Anksioznost		X		X
Depresija	X		X	
Samomorilni poskus	X		X	
Nespečnost		X		X
Zloraba nedovoljenih drog	X		X	
Tvegano in škodljivo pitje		X		X
Zasvojenost z alkoholom - alkoholizem	X		X	
Palpitacije	X		X	



Motnje srčnega ritma	X		X	
Kolaps		X		X
Možganska kap na domu	X		X	
Periferni edem	X		X	
Golenja razjeda		X		X
Dispneja	X		X	
Kašelj		X		X
KOPB, astma		X		X
Dizurija		X		X
Poškodbe		X	X	
Nujna stanja	X		X	
Motnje spolnosti	X		X	
Motnje vida	X		X	
Motnje sluha	X		X	
Motnja ravnovesja	X		X	
Visok krvni tlak		X		X
Povišana vrednost holesterola		X		X
Povišana vrednost krvnega sladkorja		X		X
Bolnik s terminalno boleznijo	X		X	
Bolnik z rakom	X		X	

### **CELOSTEN PRISTOP**

Študent se mora ob koncu vaj zavedati, da zdravnik družinske medicine obravnava bolnika celostno in v obravnavo vključuje tudi preventivni vidik in skrb za lastno zdravje.

- 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

	1	2	3	4
Izvesti preventivni zdravstveni pregled odraslega				X
Svetovanje zdravega življenjskega sloga				X
Poznati in bolnika smiselno usmeriti v preventivne programe				X
Svetovanje spremembe nezdravega sloga življenja			X	

### **USMERJENOST V SKUPNOST**

Študent mora vedeti, da je delo zdravnika družinske medicine odvisno od okolja, v katerem živi in dela.

- 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

	1	2	3	4
Zavedati se mora vpliva dednosti in dejavnikov okolja na razvoj in potek bolezni			X	
Zavedati se mora, da je potrebno bolnika zdraviti v okviru strokovnih priporočil in ob tem upoštevati finančne omejitve			X	
Sodelovanje z lokalno skupnostjo		X		
Vodenje bolniškega staleža			X	
Priprava predloga za imenovanega zdravnika ZZZS			X	
Priprava predloga za oceno na invalidski komisiji		X		

### **CELOVITO OBVLADANJE MODELOV**

Mentor mora študenta vpeljati v poznavanje in upoštevanje širših okoliščin, ki spremljajo bolnika in njegove bližnje. Pri celovitem vodenju bolnika študent tudi osveži znanje o temeljnih etičnih načelih.

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

	1	2	3	4
Bolniki se v odnosu do svoje bolezni razlikujejo		X		
Pri obravnavi bolnikov je potrebno spoštovati temeljna etična načela (pravičnost, bolnikova samostojnost)		X		
Ugotoviti in upoštevati socialno in ekonomsko stanje bolnika pri obravnavi bolnika		X		
Ugotoviti in upoštevati kulturno in versko prepričanje bolnika pri obravnavi bolnika		X		

## ORGANIZACIJA POUKA NA KATEDRI IN V MENTORJEVI AMBULANTI

Pri pouku predmeta Primarno zdravstveno varstvo se individualno praktično delo v mentorski ambulanti prepleta z delom, ki ga študentje opravljajo v skupini na Katedri za družinsko medicino. Praktično delo v ambulanti opravljajo 3x tedensko; celotni pouk predmeta pa traja 6 tednov. V nadaljevanju predstavljamo časovnico, ki je naslednja:

Teden	Ponedeljek	Torek	Sreda	Četrtek	Petek
1.	Katedra za DM Katedra za javno zdravje Uvod	Katedra za DM	ambulanta	ambulanta	ambulanta
2.	Katedra za javno zdravje	Katedra za DM	ambulanta	ambulanta	ambulanta
3.	Katedra za javno zdravje	Katedra za DM	ambulanta	ambulanta	ambulanta
4.	Katedra za javno zdravje	Katedra za DM	ambulanta	ambulanta	ambulanta
5.	Katedra za javno zdravje	Katedra za DM	ambulanta	ambulanta	ambulanta
6.	Katedra za javno zdravje	Katedra za DM	ambulanta	ambulanta	Katedra za DM Zaključek

Študentje opravljajo delo na Katedri za družinsko medicino v skupinah pod vodstvom asistenta, delo v ambulanti pa pod nadzorom mentorja.

Pomembno je sodelovanje med mentorjem v ambulanti in asistentom v skupini na Katedri, predvsem, kadar vse ne poteka tako, kot se pričakuje. Ker imajo študenti različne navade, prisotnost študentov v mentorskih ambulantah občasno preverjamo po telefonu. Študent ne more priti na vaje na katedri ali pa v ambulanto samo za nekaj ur, kot se mu zdi.

### **PROGRAM VAJ IZ PRIMARNEGA ZDRAVSTVA – DRUŽINSKA MEDICINA**

#### DELO NA KATEDRI ZA DRUŽINSKO MEDICINO

Na Katedri za družinsko medicino poteka delo v obliki predavanj, dela v skupini in seminarjev.

A Predavanja imajo naslednje teme:

1. Kaj je družinska medicina

2. Osnove sporazumevanja
3. Zdravstveni sistem
4. Organizacija dela
5. Multimorbidnost, vodenje kroničnega bolnika
6. Preventiva
7. Paliativa, smrt, umiranje
8. Nadzor kakovosti, zdravstvena napaka

B V skupinah potekajo vaje pod vodstvom asistentov. Vsebina dela v skupinah je naslednja:

1. predstavitev kliničnih primerov: Študentje vsak teden v ambulanti izberejo primer, ki se nanaša na obravnavano temo naslednjega tedna, ter pripravijo predstavitev pacienta po načrtu predstavitve kliničnega primera. V ambulanti naj se seznanijo z naslednjimi bolniki:
  - prvi teden: Bolnik s kostnomišičnimi težavami
  - drugi teden: Bolnik z boleznimi srca in ožilja
  - tretji teden: Bolnik s sladkorno boleznijo
  - četrti teden: Bolnik z depresijo ali težavami z alkoholom
  - peti teden: Krhki starostnik/multimorbidni bolnik
  - šesti teden: Bolnik z medicinsko nepojasnjanim stanjem
2. Učenje sporazumevanja ob uporabi videa: Študentje se učijo sporazumevanja z igro vlog po Calgary-Cambridge modelu, ki je opisan v učbeniku družinske medicine. Vloge so strokovno povezane s temo, ki se obravnava tisti teden pri delu v skupini. Vloge zdravnika (študent) in simuliranega bolnika se posnamejo ob torkih zjutraj pred delom v skupinah, posnetki se pogledajo v skupini, ki poda povratno informacijo o značilnostih sporazumevanja na posnetku.
3. Tedenske naloge: vsak teden morajo študenti pripraviti nalogo. Naloge so vezane na delo v ambulanti in na samostojno učenje študentov. Naloge predstavijo v torek v skupini na katedri.
  - drugi teden: zapis 20 obravnav v ambulanti po SOAP sistemu
  - tretji teden: pravila ZZZS
  - četrti teden: organizacija in vodenja multimorbidnega bolnika
  - peti teden: poročilo o družini
  - šesti teden (torek): pritožbe bolnikov
  - šesti teden (petek): zaključek študija

C Seminarji. Po delu v skupinah sledi še plenarni seminar, ki obravnava nekatere pomembne teme za družinsko medicine in predstavlja interaktivno obliko predavanja z nekaterimi gosti, npr. iz ZZZS, z drugih univerz ipd.

## POUK V MENTORSKI AMBULANTI

### Zadolžitve študenta v ambulanti družinske medicine

Razen rednega dela v ambulanti naj bi študentje v času kroženja opravili tudi nekatere druge zadolžitve, ki so del programa. To so:

- Hišni obiski  
Študent obišče bolnike skupaj z mentorjem in se seznani z načinom dela na hišnem obisku. Lahko opravi tudi hišni obisk po dogovoru mentorja s patronažno sestro.
- Dežurstva.  
Nočno dežurstvo je ena izmed obveznosti študenta. Za študente, ki opravljajo praktični del pouka v Ljubljani, je dežurstvo posebej organizirano v okviru Splošne nujne medicinske pomoči. Ostalim dežurstvo organizira mentor.
- Sodelovanje pri delu in spoznavanje dela zdravnikovih sodelavcev.  
Študent lahko vsaj en dan sodeluje pri delu patronažne sestre, fizioterapevta, laboranta, medicinske sestre, lahko gre na Center za socialno delo ali v lekarno in tako spozna njihovo delo.

## Splošna navodila ob prihodu študenta v ambulanto družinske medicine

Vsakega mentorja obvesti o usposabljanju študenta in trajanju le tega tajništvo Katedre za družinsko medicino ter mentorja zaprosi za pristanek k sodelovanju. Ob prihodu študenta v mentorjevo ambulanto je najbolje, da ga mentor najprej predstavi vsem sodelavcem v timu.

Na vrata je potrebno izobesiti Obvestilo o prisotnosti študenta v ambulanti, ki ga študent prinese s katedre. Študentu pokažemo prostor, kjer bo imel garderobo, kjer se srečujemo za odmor, sanitarije za osebje ipd.

Mentor in študent zatem skupaj opredelita mesto, kjer bo študent spremljal ambulantno delo in se pogovorita o osnovnih pravilih študentove prisotnosti v ambulanti in medsebojne komunikacije.

Načeloma se študentje postopoma vedno bolj aktivno vključujejo v delo ambulante, seveda pa je motivacija za samostojnost pri delu pri študentih različna. Večinoma pa si želijo čimveč videti in se naučiti.

## Naloge študenta, vezane na delo v ambulanti družinske medicine

Razen tekočega dela v ambulanti, ki ga študent spremlja in se vanj vključuje, imajo študenti tudi naloge, pri katerih potrebujejo pomoč mentorjev. Vsak študent ima za nalogo predstavitev ENEGA bolnika, ki si ga izbere prvi dan vaj. V tednu PRED predstavitvijo so VSI študenti pozorni na tisto vrsto bolnikov, ki bo predstavljena na vajah, da se v skupini lahko vključujejo v pogovor. Razen tega imajo še tedenske naloge.

Prvi teden v ambulanti:

- Priprava na predstavitev bolnika: študenti bodo opazovali bolnike s kosto-mišično boleznijo. Eden do dva študenta bosta pripravila primer bolnika iz ambulante, ostali

pa naj ta teden v ambulanti pridobijo vpogled v obravnavo teh bolnikov – najpogostejših stanj: bolečina v križu, artroze sklepov, bolečina v rami, pa tudi bolj kompleksnih stanj s tega področja, npr revmatološke bolnike.

- Priprava domače naloge: Študent ima prve dni v ambulanti nalogo, da zapiše posvet 20 bolnikov po SOAP sistemu. Način zapisa jih naučimo na vajah, vpisujejo pa v formular iz Navodil za študente. Smiselno je, da vsaj pri nekaterih obravnavah zapišejo vse težave, ki so bile obravnavane in ne le najpomembnejše. S tem bodo dobili občutek za celovitost obravnave, ki poteka v ambulantah družinske medicine. Pri zapisih morajo uporabljati le kratice imen bolnikov in rojstno letnico.
- Ostalo: Študent večinoma opazuje, kako poteka delo in s kakšnimi težavami prihajajo bolniki k osebnemu zdravniku. Seznan naj se z obravnavo enostavnih akutnih kliničnih stanj, kot so npr. akutni cistitis, akutni respiratorni infekt.

Drugi teden v ambulanti:

- Priprava na predstavitev bolnika z boleznijo srca in ožila. En študent bo naslednji teden v torkovi skupini predstavil bolnika z npr. arterijsko hipertenzijo, po AMI, s srčnim popuščanjem itd. Vsi študenti naj bodo ta teden v ambulanti pozorni na bolnike z boleznimi srca in ožilja, značilnosti obravnave, zdravljenja, sodelovanje s sekundarnim nivojem itd.
- Priprava domače naloge: študent spoznava in izpolnjuje obrazce ZZZS, spoznava pravila ZZZS in pravice zavarovancev. Uči naj se pisanja receptov, napotnic, delovnih nalogov za patronažo in fizioterapijo, spozna naj tudi druge obrazce, ki jih uporabljamo pri vsakodnevnem delu. Pripravi naj si povzetek relevantnih pravil ZZZS, uporablja spletno stran ZZZS za iskanje informacij v zvezi s pravili ZZZS. Uči naj se ob primerih bolnikov in ob pogovoru z mentorjem. Mentor naj ga usmeri v samostojno iskanje informacij preko spletnih strani (ZZZS, Ministrstvo za zdravje, NIJZ, spletna stran Zdravstvene organizacije, v kateri je na vajah, spletna stran Zruženja zdravnikov družinske medicine ipd). Na vajah bo moral pokazati, da pozna osnovna pravila delovanja zdravstvenega sistema.

Tretji teden v ambulanti:

- Priprava na predstavitev bolnika: Ta teden naj se študenti bolj posvetijo obravnavi kroničnega bolnika s sočasnimi boleznimi. Natančno naj preučijo značilnosti obravnave vsaj enega sladkornega bolnika s sočasnimi boleznimi. Preverijo naj terapijo pri polifarmakoterapiji in preverijo morebitne interakcije s pomočjo enega od spletnih orodij, npr. Draagle, Medscape itd. Spoznajo naj druge najpogostejše kronične bolezni, ki jih imajo sladkorni bolniki, kot so arterijska hipertenzija, koronarna bolezen. Pozorni naj bodo na načine sodelovanja s sekundarnim nivojem, na spremljanje in ustreznost preiskav in načine zdravljenja ter celostno obravnavo.
- Priprava domače naloge: ta teden naj se študenti posvetijo organizaciji vodenja multimorbidnega bolnika: kakšna je vloga tima, kompetence posameznih članov tima, kako se usklajuje obravnavo vseh boleznih. Vsak študent naj se na domačo nalogo pripravi tako, da bo znal analizirati organizacijo oskrbe kompleksnega, multimorbidnega bolnika: katere bolezni so najpogosteje pridružene sladkorni, kako vplivajo na obravnavo sladkorne, kakšne so pasti polifarmakoterapije, interakcije

konkretnega seznama zdravil (seznam zdravil in interakcije naj prinesejo napisane na listu na vaje).

Četrty teden v ambulanti:

- Priprava na predstavitev bolnika: študenti naj se posvetijo obravnavi bolnika z depresijo ali s problemom v zvezi s pitjem alkohola. Spoznajo naj celostni pristop, obravnavo tako telesnih boleznih kot duševnih motenj. Spoznajo naj obrazce za oceno tveganja pitja in možnosti obravnave bolnikov z depresijo v lokalnem okolju.
- Domača naloga: v tem tednu morajo študenti opraviti največjo nalogo, ki jo imajo na vajah, to je hišni obisk in poročilo o družini, ki ga morajo oddati do 5. tedna vaj. Mentor se lahko kadarkoli od začetka vaj dogovori za obisk družine oziroma pridobi njeno soglasje. Na hišni obisk gre študent z mentorjem ali PO DOGOVORU MENTORJA s patronažno sestro. Študent ima natančna navodila, kaj se mora pogovoriti z družino, da bo lahko napisal vse zahtevane vsebine v poročilo. Najkasneje do torkovih vaj v petem tednu mora biti poročilo oddano. Ta datum je pomemben in ga študenti ne smejo zamuditi!!

Peti teden v ambulanti:

- Priprava na predstavitev bolnika: krhki starostnik in hišni obisk. Študenti naj bodo posebej pozorni na probleme starostnikov in možnosti ukrepanja. Spoznajo naj pojem krhki starostnik in podrobneje preučijo značilnosti na enem primeru bolnika iz ambulantne.
- Domača naloga. Tema je hišni obisk v povezavi s krhkim starostnikom in možnosti oskrbe na domu. Zaželeno je, da se študent z mentorjem pogovori o vrstah in vsebini hišnih obiskov, o prednosti teh in organizacijskih značilnostih.

Šesti teden v ambulanti:

Vaje v tem tednu so v torek in petek. V ambulanti so zadnji teden dva dni.

- Priprava na predstavitev bolnika: Vsi študenti naj bodo pozorni na bolnike z medicinsko nepojasnjenimi stanji. Enega takega bolnika bo en študent predstavil na zaključnih vajah, ostali naj se spoznajo s konceptom in podrobneje preučijo en primer bolnika z nepojasnjenim stanjem, da bodo lahko sodelovali v razpravi.
- Zadnja domača naloga je obravnava pritožb bolnikov. O tej temi se morajo pogovoriti z mentorjem, z medicinsko sestro in prebrati gradivo s spletne strani, ki je navedena v njihovih navodilih. Zadnji dan vaj potrebujejo podpis mentorja na zbirniku podpisov z vaj, da so opravili vaje in oceno mentorja na formularju iz Navodil za študente.

## **IZPIT**

Izpit je sestavljen iz pisnega dela, OSCE postaj in ustnega dela. Mentor naj študentu v čim večji meri omogoči izvežbanje veščin, ki so lahko tudi del izpita in predstavljajo potrebno znanje, ki naj bi ga student imel.

Seznam veščin na OSCE postajah je naslednji:

1. Izpolnjevanje napotnice
2. Izpolnjevanje delovnega naloga za patronažo
3. Predpisovanje recepta
4. Interpretacija laboratorijskega izvida
5. Ocenjevanje srčno-žilnega tveganja
6. Merjenje krvnega tlaka
7. Uporaba PEF-metra
8. Družinski krog
9. AUDIT vprašalnik
10. Ocenjevanje pitja alkohola
11. Priprava intramuskularne oz. subkutane injekcije
12. Preiskave ob postavitvi diagnoze hipertenzije
13. Vsakoletne preiskave ob hipertenziji
14. Vsakoletne laboratorijske preiskave ob sladkorni bolezni
15. Nefarmakološko zdravljenje zvišanega krvnega tlaka
16. Fizikalni pregled srca
17. Fizikalni pregled pljuč
18. Fizikalni pregled trebuha
19. Fizikalni pregled ob bolečini v križu



## PRAKTIČNI NASVETI MENTORJEM

Vsakega mentorja obvesti o usposabljanju študenta in trajanju le tega tajništvo Katedre za družinsko medicino ter mentorja zaprosi za pristanek k sodelovanju. Ob prihodu študenta v mentorjevo ambulanto je najbolje, da ga mentor najprej predstavi vsem sodelavcem v timu. Administrativno urejanje (izobešanje potrdila, ki ga študent prinese s katedre, vročanje predpisov Zavoda za zdravstveno zavarovanje), naj ne bo nadomestilo uvodnega pozdrava in predstavitve. Mentor in študent zatem skupaj opredelita mesto, kjer bo študent spremljal ambulantno delo. Že v prvih dneh lahko mentor opazi, kakšen je nivo študentove motivacije. Nekateri študenti si izberejo mesto, ki je odmaknjeno od osrednjega ambulantnega dela, drugi si želijo biti čim bližje mentorju in bolnikom. Študent in mentor se dogovorita, da bosta ob koncu ambulantnega dela, v kolikor je le mogoče, povzela svoja opažanja.

Študent naj na začetku ob mentorju opazuje, kako poteka redno delo v ambulanti družinske medicine. V kolikor je mogoče, naj mentor po koncu vsake obravnave na kratko povzame, kaj je bilo glavno torišče obravnave. Študentu pojasni ozadje, ki je mentorju znano iz prejšnjih obravnav. Mentor namreč večino svojih bolnikov pozna že dlje časa, zato obravnavo prilagodi predhodnim pregledom. Študent si utegne navedeno "selekcijo" napačno razlagati in pri sebi morda razmišlja, kako osiromašen pristop ponuja družinska medicina. Izkušeni mentorji tudi povedo, da so študenti na začetku praktičnega dela pogosto usmerjeni v obsežno laboratorijsko in radiološko diagnostiko, zato mentor takšne predloge izkoristi, za usmerjanje študenta v kritično razmišljanje do dragih diagnostičnih metod. Študentu lahko tudi predlaga, da pripravi kratko obnovo pričakovanih koristi in stroškov posameznih diagnostičnih postopkov.

V kratkih besedah, ki jih mentor in študent izmenjujeta med obravnavami, mentor ocenjuje, katera opravila bo lahko začel študent samostojno opravljati. Običajno je, da ta najprej osvoji dokumentiranje obiska v zdravstveni karton. Sočasno študent osveži, kako je potrebno pravilno izpolniti recept. Običajno sledi uvajanje študenta v delo v prostoru za posege, ki ga uvajamo že v prvem tednu.

V prvi polovici študentovega praktičnega usposabljanja mentor usmerja študenta glede najpogostejših stanj v družinski medicine. Pri tem se študent sproti seznanja tudi z obrazci, kot so: laboratorijsko naročilo, napotnica, delovni nalog, ... Študentu svetuje, naj si pred samostojnim delom oblikuje načrt vodenja bolnika z najpogostejšimi akutnimi in kroničnimi boleznimi, ki naj vključuje tudi sezname najpogosteje predpisanih zdravil.

V drugi polovici praktičnega usposabljanja mentor študentu (v kolikor oceni, da je ta sposoben kakovostne in varne obravnave bolnika) preda v samostojno obravnavo nekatere bolnike. Pred tem bolnika povpraša za soglasje. Na koncu posamezne samostojne obravnave študent poroča mentorju in ta bolniku pove, da bi tudi sam razmišljal in zdravil na podoben način oziroma skupaj s študentom opredeli, kaj bi bilo še potrebno storiti.

Sledi obdobje, ki je namenjeno poučevanju o dobri organiziranosti ambulante, kar pomeni, da mora študent vrednotiti, katere cilje si postavimo pri obravnavi kroničnih bolnikov in kakšne so glede doseganja ciljev razlike med primarnim in sekundarnim nivojem. Študent lahko šele po tem, ko dobi vpogled v pojavnost kroničnih bolezni na primarni ravni, vrednoti, kakšen je domet preventivnih pregledov. Spoznava se s sočasnimi boleznimi in stanji in sodeluje z referenčno medicinsko sestro, v kolikor je ta povezana z mentorjevo ambulanto.

V hišne obiske in obravnavo nujnih stanj vključujemo študenta tako, kot se le ti pojavljajo med rednim delom. Pri tem mora študent izoblikovati občutek za urejanje nenačrtovanih in nenadnih stanj. Ta je potrebno ovrednotiti tudi s stališča sekundarnega in terciarnega nivoja ter študentu omogočiti, da spozna, da so pričakovanja nekaterih kliničnih specialistov, ki jih imajo do specialistov družinske medicine, večkrat nerealna.

Na hišnem obisku je običajno najugodnejši trenutek, ko mentor študentu predstavi zapletena stanja, ki vključujejo zelo napredovala bolezenska stanja oziroma neugodne socialno-ekonomske okoliščine. To je tudi čas, ki ga lahko izkoristimo za izdelavo poročila o družini. Mentor družino zaprosi za sodelovanje pri oblikovanju družinskega profila, ki ga mora napisati in v ustreznem roku oddati študent. Hkrati je hišni obisk potreben za predstavitev seminarja krhki starostnik.

Pogovor o problematiki bolniških odsotnosti z dela ter kriterijih za oceno invalidnosti načrtuje mentor za obdobje v drugem delu študentove prakse. Dobro je namreč, da je le ta predhodno seznanjen z veliko variabilnostjo bolnikovih pričakovanj in stanj ter kritično ovrednotiti nerealna pričakovanja. To je tudi čas, ko študenta poučimo, kako obravnavati bolnika, s katerim zdravnik ne doseže soglasja. Čeprav je »papirologija« neprijetna tako pri mentorjih in študentih, se ji vendarle ne moremo izogniti. Tu ne gre le za razlage, ki jih mora mentor podati ob izdaji najrazličnejših potrdil. Smiselno je opredeliti, kaj je potrebna dokumentacija, kaj pa lahko štejemo med nepotrebno administracijo oz. birokratiziranje.

Ob koncu praktičnega usposabljanja mentor opredeli čas, ki bo namenjen izključno pogovoru s študentom. Ta pogovor bo vključeval povzetek študentovega izpopolnjevanja pri mentorju. Mentor najprej povabi študenta, da svoje poglede najprej predstavi on. Neredko smo presenečeni, da so študenti veliko bolj kritični do svojega dela in napredka, kot pa njihovi mentorji. Sledi predstavitev mentorjevih zaznav ter njegova ocena. Tiste študente, ki izkažejo navdušenje nad družinsko medicino, mentor povabi k nadaljnjemu sodelovanju ter jih usmeri na tajništvo Katedre za DM ali Združenja zdravnikov družinske medicine.

## **NAJPOGOSTEJŠE TEŽAVE S ŠTUDENTOM**

Pri neposrednem delu s študenti, lahko mentor opazi, da ima študent težave v sporazumevanju, v odnosu do bolnika oziroma sodelavcev, ali pri izvedbi kliničnih veščin. V kolikor študent ne kaže zanimanja za delo oziroma se do nekaterih bolnikov

obnaša preveč avtoritarno, opravi mentor z njim čim prej pogovor. Pri tem mu je lahko v pomoč kodeks etičnega ravnanja. Takih pogovorov je v mentorski praksi malo. Večina študentov po tem uskladi svoje ravnanje z mentorjevimi nasveti. Če mentor ugotavlja, da se težave nadaljujejo, opis težav po elektronski pošti posreduje na Katedro za družinsko medicino in sicer asistentu, pri katerem je študent na vajah.

V primeru, da je študent motiviran in se z bolniki dobro sporazumeva, manjka pa mu kliničnih veščin, lahko mentor pripravi načrt za študentov napredek. Seveda mora ves čas delati v dobro bolnikov in skrbeti za njihovo varnost. V primeru prevelikih primanjkljajev, mentor o tem prek elektronske pošte obvesti Katedro za družinsko medicino – asistenta, pri katerem je študent na vajah.

### ***KAKŠNE PRIPOMBE NA MENTORSKO DELO IMAJO ŠTUDENTI?***

Študentje so z delom v ambulanti praviloma izjemno zadovoljni, vedno znova pa v skupinah na katedri podajajo naslednje pripombe:

- mentor študentu ne dopusti dovolj samostojnega dela.

Gre za resno težavo takrat, kadar si študent samostojnosti želi, pa je ne doseže. V tem primeru je študent v ambulanti preveč pasiven in od predmeta ne odnese dovolj. Take primere poskušamo odkriti in se po možnosti z mentorjem pogovoriti, ali študentu res ni možno dopustiti nič samostojnega dela.

- mentor je preobremenjen.

Zelo pogosta težava. Mentorji pogosto mislijo, da morajo študenti ves čas pouka prebiti pri njih. To ne drži. Mentorji morajo študentu le organizirati delovni čas, kar je njihova odgovornost. Lahko pa študenta pošljejo drugam (v patronažno službo, k drugemu zdravniku, v laboratorij, na fizioterapijo). Če je mentor zaradi kakršnegakoli razloga odsoten, naj študenta za tisti dan prav tako razporedi h kolegu, v laboratorij, ali na drugo ustrezno delovišče. Tudi v dnevih, ko je pri mentorju, ima študent lahko del dneva določene naloge, kot npr. obisk družine, študij določenega primera ipd. Mentor mora študentu v okviru časa, ki mu je na voljo, omogočiti pripravo izdelkov, ki jih mora narediti (opis družine, priprava seminarjev ipd.).

## **IZOBRAŽEVANJE MENTORJEV**

Mentor je lahko vsak specialist družinske/splošne medicine, ki si to želi in izpolnjuje osnovne pogoje, vezane na redno udeležbo izobraževanj, namenjenih prav mentorjem študentov in specializantov.

- Vsako leto se udeleži Delavnice za mentorje, ki poteka v jesenskem času v Domus medica.
- Vsaj na dve leti se udeleži ene od štirih Učnih delavnic, ki jih vsako leto organizira Združenje zdravnikov družinske medicine. Te Učne delavnice se začnejo z mednarodno Euractovo delavnico na Bledu in potekajo v različnih krajih Slovenije (trenutno v Zrečah, Ljubljani, Strunjanu in Moravskih toplicah).
- V pripravi je tudi uvodna delavnica za nove mentorje, ki jo organizira Katedra za družinsko medicine in bo namenjena pridobivanju osnovnih znanj in metod poučevanja odraslih.

Vsa zgoraj naštetá izobraževanja so za mentorje in bodoče mentorje brez kotizacije. Tisti mentorji, ki imajo večje število študentov, pa se lahko brez kotizacije udeležijo nekaterih srečanj, ki jih organizira Združenje zdravnikov družinske medicine.

## **ZAKLJUČEK**

V gradivu smo povzeli vse najpomembnejše dogodke, ki se odvijajo med študentovim gostovanjem v mentorjevi ambulanti. Skušali smo na čim krajši način povzeti, kako poteka pouk o primarnem zdravstvenem varstvu.

## **ZAHVALA**

Vsem mentorjem se v imenu Katedre za družinsko medicino zahvaljujemo za njihovo neutrudno delo, ki je za poučevanje neprecenljivega pomena. Ponosni smo, da imamo mentorje, ki poučujejo s srcem. Mentorji, ki imajo na leto več študentov, so lahko oproščeni plačila kotizacije na določenih srečanjih, ki jih organizira Združenje zdravnikov družinske medicine. O možnostih mentorje vsako leto obvesti tajništvo katedre, oziroma so navedene na spletni strani Združenja zdravnikov družinske medicine.

## PRIPOROČENA LITERATURA

1. Švab I, Rotar Pavlič D eds. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2012.
2. Kersnik J. Osnove družinske medicine. 1. izdaja. Maribor: Univerza v Mariboru, 2007.
3. The European definition of General Practice/Family Medicine. Dosegljivo 15.3.2016 <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/Definition%203rd%20ed%202011%20with%20revised%20wonca%20tree.pdf>.
4. Švab I, ed. Sporazumevanje med bolnikom in zdravnikom. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1995.
5. Lloyd M, Bor R. Communication skills for medicine. London: Churchill Livingstone, Elsevier, 2009.
6. Švab I, ed. Družina v družinski medicini. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1997
7. Kersnik J. Kakovost v splošni medicini. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD. 1998.
8. Kersnik J, ed. Zdravnikovo delo izven ambulante. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, 2001.
9. Kersnik J, ed. Zdravstvene napake. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, 2002.
10. Kersnik J, ed. Etika v družinski medicini. 20. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2003; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2003.
11. Iljaž R, Kersnik J, Turk H, editors. Družinska medicina v skupnosti. Monografija za 23. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2006; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2006.
12. Bulc M, editor. Vključevanje bolnikov v zdravljenje. Učno gradivo za 24. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2007; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2007.
13. Cedilnik-Gorup E, ed. Obvladovanje sočasnih bolezni in stanj pri starajoči se populaciji : učno gradivo za 32. učne delavnice za zdravnike družinske medicine, Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2015.
14. Smrkolj V. Praktikum ambulantne operativne kirurgije. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1990.
15. Grmec Š, ed. Nujna stanja. Priročnik, 5. izdaja. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2008.
16. Ivetič V, Kersnik J. Dignostične preiskave za vsakdanjo rabo. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine - SZD, 2007.
17. Klančar D. (ur.). Veščine zdravnika družinske medicine: učbenik za mentorje. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, 2007.
18. Klemenc-Ketiš Z. Učenje družinske medicine s pomočjo filmov : priročnik za učitelje. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2014.