

NOVOSTI V VSEBINI IN POTEKU SPECIALIZACIJE DM

Ljubljana, 18. november 2016

Prim.prof.dr. Marko Kolšek

Regijski koordinatorji

- Prenova specializacije DM – veljavnost od 1.6.2015
- Vsakemu regijskemu koordinatorju »dodeljeno« 10 – 12 specializantov iz njegove regije
- Praviloma se dobivajo v skupini 4 - 6 x na leto po 2 do 3 ure
- Sestanki z regijskim koordinatorjem so obveznost

Osnovni namen teh srečanj je pomoč pri strokovni in profesionalni rasti specializantov.

Regijski koordinatorji (2)

Aktivni specializanti, regijski koordinator takšno srečanje organizira, vodi, usmerja in koordinira.

Eden od specializantov po vsakem srečanju pripravi **kratek zapisnik** (prisotnost, na kratko opis obravnavanih tem, zaključki, nerešene dileme, plan za naslednje srečanje).

Teme se obravnavajo v smislu problemskega učenja (»problem based learning«).

Regijski koordinatorji (3)

Možne teme:

- reševanje in/ali analiza posameznih zanimivih kliničnih »primerov«
- reševanje /ali analiza posameznih zapletenih kliničnih »primerov«
- predstavitev strokovne, organizacijske ali pravne teme
- reševanje kliničnih vinjet
- reševanje etičnih dilem
- kako zagotavljati kakovost v vsakdanjem delu
- analiza napak
- zapleti posameznih obravnav
- vodenje bolniškega staleža v praksi
- spremljanje kakovosti na kliničnih kroženjih
- morebitne težave v izvajanju specializacije
- koordinacija z glavnimi in neposrednimi mentorji
- vadba praktičnih veščin (kot OSCE postaje)

Klinični del specializacije DM

- 1 x na teden v ambulanti pri svojem glavnem mentorju
- Fleksibilnost trajanja posameznih kliničnih sklopov
- Izbirne vsebine
- Spodbuda za čim večji del kroženja v specialističnih ambulantah, manj na oddelkih

Ambulantno-modularni del specializacije DM

- 1 x na mesec obvezni izobraževalni modul na Katedri za DM v Ljubljani (2 dneva) – po razporedu
- Ostale dni v ambulanti DM glavnega mentorja oz. v vzporedni ali sosednjih ambulantah (tudi urgentnih, otroških in ambulantah v DSO) – od tega najmanj 3 dni v tednu daljše obdobje z isto populacijo bolnikov
- Na dan modula ni možen dopust ali kakšna druga delovna, izobraževalna ali prostočasna aktivnost

Delo v ambulanti

- Specializant ni namenjen za nadomeščanje manjkajočih zdravnikov en dan v eni ambulanti, drug dan v drugi, tretji dan v tretji, itd.), seveda pa lahko občasno nadomešča kak izpad (*seveda pod mentorstvom*)
- Za vsak dan v ambulanti mora biti jasno napisano, kdo je specializantu neposredni mentor.
- Specializant naj dela tudi dnevno urgenco (*seveda pod mentorstvom*).
- Če imaš 2 ali 3 specializante, in imaš stisko s prostorom in/ali bolniki, specializantu določi neposrednega mentorja (če je možno) za daljše obdobje

Delo v ambulanti

- *Specializant pri delu:*
 - uporablja svojo profesionalno kartico
 - uporablja svoj žig in svoj podpis s svojo številko zdravnika (recepti, napotnice, delovni nalogi, bolniški listi, itd.), v glavi obrazca so lahko podatki mentorjeve ambulante (mentor preverja ustreznost in primernost zapisanega na teh obrazcih)

Specializantu čimprej izberite **najmanj 60 pacientov**, ki jih bo sproti spremljal in delno vodil naslednja leta do konca specializacije pod vašim nadzorom (*to ne pomeni, da bo vse odločitve v zvezi z vodenjem in zdravljenjem opravil sam*)

Seznam oz. strukturo teh bolnikov je predstavljena na spletni strani Katedre za družinsko medicino pod zavihkom za Specializacija

Delo specializantov DM v urgentnem centru (UC) - 1

Klinični del specializacije:

- specializant DM je lahko občasno razporejen v urgentni center, vendar ne v sektor za hitre preglede („modro-zeleni sektor“), ampak v času
 - kroženja na kirurgiji v kirurški del urgentnega centra (n.pr. travmatologija),
 - kroženja na interni medicini v interni del (internistična prva pomoč),pri čemer mora imeti pisno določenega zdravnika specialista – konzultanta ustrezne stroke, ki mu mora biti stalno na razpolago za posvet
- Ob vsem tem občasna razporeditev za delo v urgentnem centru ne sme zmanjšati obsega usposabljanja za posamezno klinično področje.

Delo specializantov DM v urgentnem centru (UC)

Modularni del specializacije:

(velja za specializante, ki so zaposleni v ZDjih (in koncesionarjih) v mestih, kjer so urgentni centri).

Sprejemljivo, da specializant DM dela 1-krat na mesec med tednom podnevi v sektorju za hitre preglede („modro-zeleni“) namesto enega dneva v ambulanti DM. Seveda mora imeti v UC zagotovljenega neposrednega mentorja ustrezne stroke (specialist urgentne medicine ali specialist družinske medicine).

Specializanti, ki so zaposleni v krajih, kjer ni urgentnih centrov in sami zagotavljajo dnevno urgentno službo, ne hodijo v UC podnevi, lahko pa dežurajo v UC, če v njihovem kraju ni organiziranega dežurstva.

Elektronski LIST SPECIALIZANTA in glavni mentor

Redno izpolnjevanje - specializant!

- posegi
- opravljeni moduli (*na podlagi podpisa na evidenčnem listu modulov, ki si ga natisne specializant ob začetku modularnega dela*)
- *tudi opravljena klinična kroženja in kolokvije (na podlagi potrdila klinike) – če tega ne naredi neposredni mentor na kliniki*
- *sprotna preverjanja usposabljanja (pri GM in MCQ)*
- *dodatna izobraževanja (n.pr. Astma šola, ...)*
- *na koncu specializacije: končno mnenje GM*
- **ZAKLJUČEK: potrditi celotni e-list (POZOR)**

Težave

- plačevanje mentorstva
- odklanjanje specializantov !?
 - direktorji ZD
 - mentorji (→neposredni)
- odklanjanje študentov