

DOBRODOŠLI!



# **AMBULANTNO – MODULARNI DEL SPECIALIZACIJE IZ DRUŽINSKE MEDICINE**

Ljubljana, 8. maj 2017

Prim.prof.dr. Marko Kolšek

Katedra za družinsko medicino, MF UL

# Ambulantno-modularni del (1):

- praktično in tematsko usmerjeno delo v ambulanti družinske medicine na podlagi 20 vsebinsko zaključenih izobraževalnih modulov
- poteka v 2 sklopih z vmesnim kliničnim kroženjem (5 + 15)
- vsebina modulov je vnaprej natančno pripravljena, čeprav se vam bo morda včasih zdela nenavadna
- vsak modul traja približno en mesec (nekateri več)
- modul ima tri dele
  1. uvod v temo, predavanja, delo v skupinah, ...
  2. naloga oz. seminar (vsebina naloge **NI** stvar parlamentarne diskusije)
  3. predstavitev izdelkov
- večinoma trajajo moduli 2 cela dneva\*

# Temelj – 6 kompetenc

1. Izvajanje primarne zdravstvene oskrbe
2. V osebo usmerjena zdravstvena oskrba
3. Reševanje specifičnih problemov
4. Celovit pristop
5. Usmerjenost v skupnost
6. Celostni pristop

***KOMUNIKACIJA - PROFESIONALIZEM - ETIKA***

# MODULI V SKLOPU SPEC. DRUŽINSKE MEDICINE

## *I. SKLOP*

UVODNI DAN V AMBULANTNO-MODULARNI DEL (danes)

1. ZDRAVSTVENI SISTEM IN SODELOVANJE MED NIVOJI V ZDRAVSTVU
2. NA IZSLEDKIH TEMELJEČA MEDICINA
3. ZNANSTVENO RAZISKOVALNO DELO – 1. del
4. ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI
5. OSNOVE SPORAZUMEVANJA Z BOLNIKOM

## *II. SKLOP*

6. PREHOSPITALNA NMP
7. DRUŽINA IN ANTROPOLOGIJA
8. PREDPISOVANJE ZDRAVIL IN „MTP“ TER MULTIMORBIDNOST
9. POSEBNOSTI SPORAZUMEVANJA Z BOLNIKOM

10. ORGANIZACIJA DELA, TIMSKO DELO IN HIŠNI OBISK
11. PROGRAMI PREVENTIVE
12. ŽIVLJENJSKI SLOG
13. VODENJE KRONIČNEGA BOLNIKA
14. FIZIKALNA IN REHABILITACIJSKA MEDICINA
15. BOLEZNI ZASVOJENOSTI
16. STAROSTNIK, PALIATIVNO ZDRAVLJENJE IN UMIRAJOČI BOLNIK
17. ZDRAVSTVENO VARSTVO OTROK IN MLADINE
18. ZDRAVSTVENO VARSTVO DELAVCEV
19. MEDICINSKO NEDEFINIRANA STANJA
20. PROFESIONALIZEM IN ETIKA

# DELO NA KATEDRI

- PONAVIDI OB PETKIH (prvi dan) in OB ČETRTHIH (drugi dan čez 3 do 4 tedne)  
(včasih se začne modul na TOREK, SREDO ali ČETRTEK! – večkrat občasno pogledjte urnik na spletni strani Katedre za družinsko medicino, v izjemnih primerih vas obvestimo o morebitni spremembi datumov)
- ZAČNEMO OB **9.00** - NE OB 9.15 !!
- KONČAMO OD 16h do 18h.
- SKRATKA....POPOLDANSKE ali DOPOLDANSKE AMBULANTE na dan modula NE PRIDEJO V POŠTEV

# SPLETNA STRAN

Vse urnike in materiale za module dobite na spletu:

Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani:

**<http://www.mf.uni-lj.si/kdm>**

**(spletna učilnica – bo v letu 2017)**



# DELO V AMBULANTI

- JE NAMENJENO PRIDOBIVANJU PRAKTIČNIH IZKUŠENJ OB DELU V AMBULANTAH Z RAZLIČNIMI BOLNIKI
- IZDELAVI NALOG
- SODELOVANJU Z MENTORJEM
- Večji del časa (*vsaj 3 x na teden*) naj bi delali z relativno stalno populacijo bolnikov (niste namenjeni samo za nadomeščanje manjkajočih zdravnikov en dan v eni ambulanti, drug dan v drugi, tretji dan v tretji, četrti dan v četrti itd.), kar seveda ne pomeni, da občasno ne boste nadomeščali izpadov, delali v ambulanti za otroke...
- *urgenca je del vašega dela*

# KAJ MORAM OPRAVITI V OKVIRU MODULOV?

- **OBVEZNA** UDELEŽBA IN AKTIVNO SODELOVANJE NA VSEH MODULIH (**OBA DNEVA!**) – vsak dan se **podpišite na seznam** prisotnih
  - *IZDELAVA NALOG*
  - Za opravljen modul je potreben podpis vodje modula (**NATISNITE SI SEZNAM MODULOV – je na spletni strani naše Katedre**) – „fotka“
- V **E-LISTU** specializanta vam modul potrdi vaš glavni mentor na podlagi podpisa za posamezni modul na vašem seznamu.

# OPOZORILO

- Dopust koristite tako, da ne manjkate na modulih!!! – torej: na dan modula ne morete imeti dopusta, drugega izobraževanja, tekmovanja, .....
- Če se kdaj zgodi, da zaradi opravičljivega! razloga ne pridete na *PRVI dan* modula, ne hodite na drugi dan!, ampak se bo treba posebej potruditi in preko ZZS najti, kdaj bo kakšno prosto mesto v drugi skupini, ko bo imela vam manjkajoči modul.
- Če se kdaj zgodi, da zaradi opravičljivega razloga ne morete priti na *DRUGI dan* modula, bo treba drugi dan modula opraviti v eni izmed naslednjih skupin.

# OSTALA POMEMBNA OPOZORILA

- Težave sporočajte v pisni obliki po elektronski pošti na naslov:
  - **darja.klancar@zsz-mcs.si**
  - **marko.kolsek@mf.uni-lj.si**
  - **aleksander.stepanovic1@guest.arnes.si**
  - *svojemu regijskemu koordinatorju*

Parkiranje na dvorišču (žal) ni možno

- Potne naloge žigosa naša tajnica
- Voda je na hodniku (zastonj)
- Kava je v glavni avli (plačilo)

# PREDVSEM PA

- **Ne ugašajte prižganega strežnika v sobi!!!**
- Ne uporabljajte računalnikov v prostorih Katedre brez vnaprejšnjega dogovora!
- Ne uporabljajte računalnika v predavalnici, ker je namenjen le predavateljem!
- Izdelke je potrebno prinesiti natisnjene (če ni drugače določeno – n.pr. v e-obliki). Ne računajte na to, da vam jih bomo lahko natisnili ali fotokopirali tu, po možnosti celo 2 minuti pred začetkom modula.

# NALOGE GLAVNEGA MENTORJA

(iz Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov)

1. Nadzira potek specializacije
2. Določi neposredne mentorje in sodeluje z njimi (v dogovoru s strokovnim vodjem zavoda)
3. Lahko organizira skupinske oblike izobraževanja
4. Spremlja in ocenjuje napredovanje specializanta (**e-list**)
5. Pooblašča specializanta za samostojno opravljanje določenih del (**e-list**)
6. Predlaga lahko podaljšanje določenega dela specializacije (v izjemnih primerih – n.pr. odsotnost zaradi daljšega bolniškega staleža)
7. Lahko prisostvuje specialističnemu izpitu svojega kandidata.

# Način opravljanja ambulantno-modularnega dela specializacije iz DM

20 modulov v 24 mesecih

- vse dni (*razen na dan modula*) delo v ambulanti pod vodstvom glavnega ali neposrednega mentorja v mentorjevi, vzporedni ali sosednjih ambulantah, kjer ima mentor (glavni ali neposredni) lahko pregled nad delom specializanta

**Vaš mentor** naj vam čimprej izbere **najmanj 60 pacientov**, ki jih boste sproti spremljali in delno vodili naslednja leta do konca specializacije pod mentorjevim nadzorom (*to ne pomeni, da boste vse odločitve v zvezi z vodenjem in zdravljenjem opravili sami*):

Seznam oz. struktura teh vaših bolnikov bo predstavljena na spletni strani Katedre za družinsko medicino oziroma v spletni učilnici pod zavahkom za Skupino 25

*(Bolniki imajo lahko več težav, vendar mora biti skupno število najmanj 60.)*



V vsakem zdravstvenem kartonu bolnika, ki vam je zaupan, kot bi bil registriran pri vas:

- dopolnite ali na novo izpolnite zbirnik problemov
- družinsko anamnezo
- ustrezen obrazec za vodenje kronične bolezni oz. kombinacijo kroničnih bolezni pri multimorbidnem bolniku
- opravljene preiskave v zadnjih letih
- seznam stalne terapije

Za posamezne kombinacije bolezni lahko obrazec izdelate tudi sami (lahko ga predstavite na katerem od modulov tudi ostalim specializantom).

Sestavite **register bolnikov** s kroničnimi bolezni, ki jih vodite oz. ga pripravite v sodelovanju z referenčno medicinsko sestro.

Vse predloge najdete na spletni strani Združenja zdravnikov družinske medicine:

<http://www.drmed.org/> - podzavihek: Izobraževanja

# Nekatere obveznosti specializantov (iz sprejete Vsebine specializacije iz družinske medicine)

Specializant mora vsaj enkrat letno javno prikazati pridobljeno znanje na način, ki ga vsakokrat sproti določi mentor – na primer:

- Predstavitev analize skupine bolnikov ali posameznega zanimivega kliničnega primera na strokovnem srečanju skupine strokovnjakov v učni ustanovi ali zunaj nje
- Priprava “klinične konference” (seminarja) s tematiko, ki zajema področje specializacije – lahko n.pr. tudi na rednem srečanju z regijskim koordinatorjem
- Objava članka v recenziranem domačem ali tujem strokovnem glasilu s temo iz programa specializacije
- Pogoj za nadaljevanje specializacije je ugodna vsakoletna ocena glavnega mentorja
- LIST specializanta (elektronski) izpolnjujte **SPROTI**

# Pooblastilo specializantu za samostojno opravljanje določenih del

## 37. člen Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov

- Specializant lahko v času specializacije samostojno opravlja tista dela in storitve, za katere je usposobljen z dotlej pridobljeno formalno izobrazbo (zaključen študij s strokovnim izpitom, opravljen sekundariat, opravljena druga specializacija), druge storitve s področja sedanje specializacije pa le po predhodnem pisnem pooblastilu ali pod neposrednim nadzorom mentorja.
- Podpis mentorja v (e-)listu zdravnika specializanta, ki v skladu z določbo 43. člena tega pravilnika potrjuje, da je specializant pridobil ustrezno znanje, izkušnje in veščine določenega dela programa in obenem pomeni, da je specializant usposobljen in odgovoren za opravljanje teh del in storitev.

# Pooblastilo specializantu za samostojno opravljanje določenih del – **DEŽURANJE**

Specializant družinske medicine se mora usposobiti tudi za dežurstvo in opravljanje NMP v ZD, torej mora v času specializacije tudi dežurati.

## 39. člen

Specializacija poteka v okviru polnega delovnega časa, pod enakimi pogoji, kot to velja za redno delo pri pooblaščenem izvajalcu.

**Specializant (brez licence) se v času specializacije vključuje v opravljanje dežurne službe pod naslednjimi pogoji:**

1. predhodno mora tri mesece štirikrat mesečno (= 12 x) dežurati pod nadzorstvom specialista
2. v ustanovi, kjer bo opravljal dežurno službo, morajo interno preveriti njegovo znanje iz področja urgentnih stanj ustrezne specialnosti, izmed treh članov komisije morata vsaj dva izpraševalca redno opravljati delo v času dežurstva in izpolnjevati pogoje za imenovanje za glavnega mentorja s specialističnega področja, za katerega je dežurstvo namenjeno

# Pooblastilo specializantu za samostojno opravljanje določenih del – **DEŽURSTVO** (nadaljevanje)

## 39. člen (nadaljevanje)

3. izpitna komisija izdelava pisni zapisnik preizkusa in izda potrdilo o usposobljenosti za opravljanje dežurne službe, na podlagi katerega se izdelava predlog za dežuranje vodstvu ustanove in glavnemu mentorju specializanta
4. v času specializantovega opravljanja dežurne službe mora ustanova določiti nadzornega zdravnika - specialista za konzultacijo. Ta mora specializantu ves čas opravljanja dežurne službe omogočati posvetovanje.

# DEŽURSTVO (nadaljevanje)

## 39. člen (nadaljevanje)

V dežurstvo so se dolžni vključevati vsi specializanti. Specializanti, katerih vsebina specializacije ne vsebuje opredeljene kvote vključevanja v dežurstvo, so se dolžni med opravljanjem specializacije vključiti v izvajanje dežurstva

**NAJMANJ 2-x MESEČNO** oziroma skupno

**NAJMANJ 36-x LETNO !!!**

# DEŽURSTVO (nadaljevanje)

- Če specializant ne izpolnjuje obveznosti iz specializacije lahko glavni mentor Zdravniški zbornici predlaga trajno prekinitev specializacije.
- Ker ste specializanti polnoletne - odrasle osebe, ste tudi sami odgovorni, da se potrudite izpolniti vse predpisane obveznosti iz vsebine specializacije.

# Izmenjava specializantov

Možna je občasna izmenjava specializantov med mentorji (za n.pr. 3 mesece) – iz mestne ambulante v podeželsko in tudi obratno (za to ni potnih stroškov).



# Odsotnost z dela

**NUJNO** morate sporočiti na Zdravniško zbornico  
(**darja.klancar@zzs-mcs.si**) - “pravočasno”:

- daljši bolniški stalež
  - 2 tedna ali več
  - 3 tedne ali več kumulativno v daljšem obdobju
- porodniški oz. starševski dopust: javiti morate začetek, zaključek pa najmanj 2 meseca pred koncem

# Nekaj praktičnih napotkov

- Udeležite se dobrih učnih delavnic (“šol”) kliničnih specialnosti, kjer se dela tudi interaktivno v malih skupinah in je vključeno preverjanje znanja, n.pr.:
- šola astme
- šola za sladkorno bolezen
- šola urgentne nevrologije
- šola EKG
- šola za antikoagulanto terapijo, ipd.

*(letno ima vsak specializant dodeljenih 449,09 € za izobraževanje ali nakup literature! – izbira v dogovoru z glavnim mentorjem)*

## Nekaj praktičnih napotkov (2)

- V času ambulantno – modularnega dela  
NI MOŽNO hkrati opravljati tudi kliničnih kroženj !!  
(možno je julija **ali** avgusta v mesecu, ko ni modula)
- V času porodniškega dopusta ali daljšega bolniškega staleža NI MOŽNO opravljati modulov – za to obdobje je potrebno specializacijo prekiniti (razen če prekinete porodniško in greste v službo).
- Če kdo dela le s *skrajšanim delovnim časom*, se mu temu ustrezno *podaljša specializacija*, vendar mora module opravljati v celoti (ne samo po pol dneva).

## Nekaj praktičnih napotkov (3)

- *Pisanje in podpisovanje receptov, napotnic, bolniških listov, drugih obrazcev: uporabljajte svoj žig in svoj podpis – tudi e-podpis (svojo profesionalno kartico, v računalniku vaše okolje), v glavi obrazca so podatki mentorjeve ambulante (mentor preverja ustreznost in primernost zapisanega na teh obrazcih)*

# Poučevanje, spremljanje in ocenjevanje napredovanja specializanta

Kdo lahko uči:

- Bolniki
- Mentorji
- Kolegi in člani tima
- Samoučenje
- Bolnikova družina
- Druge službe v okolju (n.pr. center za socialno delo)
- Zdravstvena dokumentacija
- ...

# Kako se lahko učimo in kako nas lahko učijo?

- Opazovanje izkušenega kolega
- Delo pod neposrednim nadzorom
- Samostojno delo
- Pogovor
- Individualno učenje
- Organiziran obisk drugih ustanov
- Poročanje o bolniku
- Samostojen projekt (predavanje, zloženka, plakat,..)
- Organizirano učenje sporazumevanja
- Analiza lastnega dela
- Seminarska ali raziskovalna naloga
- ...

# KDO OCENJUJE

glavni mentor

neposredni mentorji

sodelavci

vodje modulov

regijski koordinator

izpitna komisija

bolniki !

# **METODE ZA SPROTNO PREVERJANJE USPOSABLJANJA**

- predstavitve kliničnih primerov
- predstavitve seminarjev
- priprava in izdelava seminarskih nalog
- zagovor specialistične naloge
- izvedba projekta izboljševanja kakovosti
- simulacije na modelih
- OSCE (ang. »Objective Structured Clinical Examination«)
- MEQ testi (ang. »Multiple essay questions«)
- MCQ testi (ang. »Multiple choice questions«)
- COT (ang. „Consultation observation test“)
- CBD (ang. „Case-based discussion“)
- MSF (angl. „Multiple source feedback“) – 360-stopinjska ocena  
odnosa in vedenja
- ustni zagovori



# Individualno preverjanje usposabljanja

- Izdelava osebnega načrta izobraževanja – na začetku (*lahko tudi vsako nadaljnje leto*)
- Pogovori - povratna informacija – demonstracija usvojenega znanja in veščin – zapis v e-list
- *Razgovor o bolniku (CBD), ocenjevanje konzultacije (COT), ocenjevanje komunikacije, 360-stopinjska ocena odnosa in vedenja (MSF)*
- Prvo neformalno ocenjevanje: po 3 mesecih (in potem vsake 3 mesece)
- Prvo formalno po 12 mesecih (lahko že po 6 mesecih), ki sestoji iz 4 vmesnih tri-mesečnih ocen

# Eksterno stalno preverjanje

- Po vsakem kliničnem kroženju
- Na modulih
- Po posameznih tečajih (n.pr. astma šola, EKG šola, šola za sladkorno bolezen, bolezni ščitnice, šole nevrologije itd.)
- Enkrat letno preizkus usposobljenosti (MCQ, MEQ, OSCE) – datumi so na spletni strani oz. v spletni učilnici!
- Oblike preverjanja:
  - pisno (n.pr. MCQ, MEQ, seminar, projektna naloga ipd.)
  - praktično (n.pr. OSCE, ocena komunikacije s protokolom)
  - ustno (n.pr. kolokvij, pogovor o odnosu do dela ipd.)

DOBRODOŠLI!

