

**UNIVERZA V MARIBORU
MEDICINSKA FAKULTETA
Slomškov trg 15
2000 Maribor**



Katedra za družinsko medicino

**UČNO GRADIVO
DRUŽINSKA MEDICINA I**

NAVODILA ZA VAJE ZA ASISTENTE

**4. letnik, 7. semester
Študijsko leto 2009/10**

DRUŽINSKA MEDICINA I

UČNO GRADIVO – NAVODILA ZA VAJE ZA ASISTENTE

3. izdaja

Urednica: Zalika Klemenc-Ketiš

Avtorji: Zalika Klemenc-Ketiš, Janko Kersnik, Ksenija Tušek-Bunc, Erika Zelko, Tatjana Geč, Štefek Grmec, Vojislav Ivetić, Suzana Kert, Petra Klemen, Andrej Kravos, Dejan Kupnik

Izdala: Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru

Copyright © Združenje zdravnikov družinske medicine – 2009

Vse pravice pridržane.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

378.147:614.2:316.356.2(0.034.2)

DRUŽINSKA medicina I. Navodila za vaje za asistente [Elektronski vir] / avtorji Zalika Klemenc-Ketiš ... [et al.] ; urednica Zalika Klemenc-Ketiš. - 3. izd. - Maribor : Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, 2009

Način dostopa (URL): <http://www.drmed.org/novica.php?id=15432>

1. Klemenc-Ketiš, Zalika
247303936



KAZALO

<i>Kolofon</i>	ii
<i>Kazalo</i>	iii
Družinska medicina I	1
Prvo srečanje z vodjo skupine	7
Družina	11
Uvodne vaje, igranje vlog	17
Sporazumevanje I	24
Drugo srečanje z vodjo skupine	29
Delo v skupnosti	33
Čakalnica	37
Družina in kronični bolnik v patronažni obravnavi	43
Tretje srečanje z vodjo skupine	47
Hišni obisk	51
Nujna medicinska pomoč	55
Osnovnozdravstveni pristop	58
Sporazumevanje II	63
Laboratorijska diagnostika	67
Predpisovanje fizikalne terapija	74
Celostni pristop	78
Četrto srečanje z vodjo skupine	82
Priloga 1: Navodila za pisanje seminarских nalog	86
Priloga 2: Navodila za pripravo poročila o družini	98
Priloga 3: Navodila za pripravo poročila o hišnem obisku	101
Priloga 4: Sporazumevanje – samopomoč za študenta I	103
Priloga 5: Sporazumevanje – samopomoč za študenta II	105
Priloga 6: Ocenjevalni list za pridobitev ocene na vajah Sporazumevanje I	107
Priloga 7: Obrazec privolitve za ohranitev videoposnetka v učne in/ali znanstveno-raziskovalne namene	108



DRUŽINSKA MEDICINA I

Nosilec predmeta: prof. dr. Janko Kersnik

VSEBINA	Študentovo poučevanje bo med študijem zajemalo naslednje: <ul style="list-style-type: none">• klinično znanje, aplicirano na probleme prvega stika z bolnikom, odnos med bolnikom in zdravnikom,• sodelovanje z okoljem, v katerem zdravnik dela,• osnove organizacije in poslovanja splošne ambulante
CILJ	<p>Cilji študija so usposobiti slušatelje, da bodo pridobili:</p> <ul style="list-style-type: none">• ZNANJE O DRUŽINSKI MEDICINI• ZNANJE O OSNOVNOZDRAVSTVENEM PRISTOPU K REŠEVANJU PROBLEMOV• ZNANJE O DRUŽINI• ZNANJE O VLOGI DRUŽINSKE MEDICINE V SISTEMU ZDRAVSTVENEGA VARSTVA• VEŠČINE SPORAZUMEVANJA• VEŠČINE VODENJA POSVETA• VEŠČINE OBRAVNAVE POSAMEZNIH SKUPIN ZDRAVSTVENIH TEŽAV• VEŠČINE VODENJA DELA V SPLOŠNI AMBULANTI• VEŠČINE PRIPRAVE IN DAJANJA INTRAMUSKULARNE INJEKCIJE• VEŠČINE LASTNEGA RAZVOJA• VEŠČINE NAČRTOVANJA <p>Študentovo poučevanje bo med študijem zajemalo naslednje:</p> <ul style="list-style-type: none">• klinično znanje, aplicirano na probleme prvega stika z bolnikom,• delo v malih skupinah,• demonstracije veščin in vadba veščin,• reševanje didaktičnih primerov in prikazi primerov iz prakse,• odnos med bolnikom in zdravnikom,• sodelovanje z okoljem, v katerem zdravnik dela,• osnove organizacije in poslovanja splošne ambulante.
NAČRT IZVEDBE	Predmet Družinska medicina bo v 4. letniku potekal v zimskem semestru v skladu z urnikom in razporedom.

1



	<p>Študij bo potekal v predavalnicah MF Maribor, v prostorih Katedre za družinsko medicino MF UM, v prostorih ZD in Univerzitetnega kliničnega centra Maribor, v mentorskih ambulantah, v dežurnih ambulantah, v urgentnih ambulantah, na bolnikovem domu in v intervencijskih vozilih.</p> <p>Predavanja bodo potekala po razporedu v predavalnici MF na Slomškovem trgu 15.</p> <p>Tematske vaje Igranje vlog, Sporazumevanje, Delo v skupnosti, Vzorna ambulanta (Čakalnica), Družina, Hišni obisk, Nujna medicinska pomoč, Osnovno-zdravstveni pristop, Sporazumevanje II, Naročanje laboratorijskih preiskav, Predpisovanje fizioterapije in predstavitve nalog bodo potekale po razporedu v predavalnici v mansardi MF na Slomškovem trgu 15.</p> <p>Vaje z vodjo skupine bodo za I. in III. skupino prav tako potekale po razporedu v mansardi MF na Slomškovem trgu 15.</p> <p>Vaje z vodjo skupine bodo za II. in IV. skupino potekale po razporedu v prostorih Katedre za družinsko medicino na Krekova ulica 2.</p> <p>Vaje iz nujne medicinske pomoči bodo po individualnem razporedu za vse skupine v prostorih Centra za nujno medicinsko pomoč in reševalne prevoze na Ljubljanski 5 (UKC).</p> <p>Za vaje s patronažno službo se študenti zberejo v prostorih patronažnega varstva ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Sodna ulica 13. Vaje bodo potekale na terenu, kamor bodo študenti odšli s patronažnimi medicinskimi sestrami.</p> <p>Vaje v ambulanti za nezavarovane bodo po individualnem razporedu v ambulanti za nezavarovane na Slomškovem trgu v Mariboru.</p> <p>Skupni seminar s kolegi MF iz Zagreba bo potekal v predavalnici MF na Slomškovem trgu 15.</p> <p>Drugi del vaj Delo v skupnosti bo potekal v obliki strokovne ekskurzije v romsko naselje.</p>
<p>PREDVIDENI ŠTUDIJSKI REZULTATI (znanje, razumevanje, spretnosti, itd.)</p>	<p>Slušatelji se bodo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • seznanili s področjem družinske medicine; • usposobili za stalno samostojno učenje na področju družinske medicine z uporabo pisnih in elektronskih virov; • usposobili za učinkovito sporazumevanje med zdravnikom in bolnikom;

	<ul style="list-style-type: none"> • usposobili za vživljanje v bolnika; • usposobili za ustrezno vzpostavljanje povezanosti med zdravnikom in bolnikom; • usposobili za učinkovito sodelovanje med zaposlenimi v zdravstvu; • usposobili za sodelovanje s službami in organizacijami izven zdravstvene službe; • usposobili, da bodo znali upoštevati vlogo družine in posameznika v zdravju in bolezni; • usposobili, da bodo znali oceniti družinsko stanje; • usposobili, da bodo znali pristopiti k reševanju najpogostejših nujnih, akutnih, kroničnih in preventivnih zdravstvenih problemov na osnovni ravni; • usposobili za vodenje papirne in elektronske medicinske dokumentacije v ambulantni dejavnosti; • usposobili za pripravo in dajanje intramuskularne injekcije; • usposobili za učinkovito uporabo virov, ki so na razpolago za zdravstveno službo; • usposobili za učinkovito reševanje nesoglasja med zdravnikom in bolnikom; • usposobili za pristop k zdravstvenim težavam, ki so še v zgodnjem, nediferenciranem stanju. • usposobili za spremljanje kakovosti svojega dela.
<p>TEMELJNI ŠTUDIJSKI VIRI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kersnik J. Osnove družinske medicine. Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, 2007. • Babič M, Colarič D, Eder K, Elbl T, Kompolšek T, Murko A, Špilak M (uredniki). Izzivi družinske medicine. Učno gradivo – zbornik seminarjev študentov Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, 4. letnik 2007/2008. Družinska medicina 2007; 5 (suppl. 6), dostopno na: http://www.drmed.org/novica.php?id=13671. • Selič P. Nebesedno sporazumevanje za vsakdanjo rabo. Ljubljana: Inštitut za psihološke študije PARES, 2007. • Švab I, Rotar Pavlič D. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2002.
<p>ŠTUDIJSKE OBVEZNOSTI ŠTUDENTOV</p>	<p>Prisotnost na predavanjih, seminarjih in vajah v skladu s pravili Univerze v Mariboru, ki se bo preverjala s študentskim evidenčnim kartončkom. Posebno prizadevnost mentor v splošni ambulanti ali asistent skupine lahko nagradi z dodatnimi točkami do maksimalno 10 točk. Obvezna je prisotnost na naslednjih vajah, izdelava in predstavitev naslednjih izdelkov:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pisna seminarska naloga, • ustna predstavitev seminarske naloge, • pisno poročilo o družini, • 10 zapisov o pregledih bolnikov akutnih bolnikov, • 10 zapisov o pregledih bolnikov kroničnih bolnikov, • priprava 1 zdravstvenega kartona bolnika, • pisno poročilo in ustni prikaz primera iz ambulante,

	<ul style="list-style-type: none"> • analiza didaktičnih primera v okviru virtualne ambulante, • poročilo o ogledu ambulante ali poročilo s hišnega obiska ali poročilo o prebranem delu pri Sporazumevanju II, • prisotnost na usposabljanju v patronažni službi, • priprava in predstavitev projekta pri vajah o delu v skupnosti, • prisotnost na usposabljanju iz naročanja laboratorijskih preiskav, • prisotnost na individualnih vajah v splošni ambulanti, • prisotnost na individualnih vajah v dežurni službi (NMP), • prisotnost na vajah v ambulanti za nezavarovane, • prikaz priprave injekcije, • prikaz dajanja intramuskularne injekcije, • prisotnost na usposabljanju iz naročanja fizioterapije, • posnetek sporazumevanja z bolnikom.
<p>POGOJI ZA PRISTOP K POSAMEZNEMU PREVERJANJU ZNANJA</p>	<p>Preverjanje znanja pri predmetu Družinska medicina I v 4. letniku je sprotno v obliki kolokvijev, ocene seminarских in drugih nalog, ki jih študenti oddajo oz. predstavijo, o čemer vodimo študentski evidenčni kartonček. K izpitu se lahko prijavijo študenti, ki opravijo naslednje naloge, in imajo o njih potrdilo v svojem evidenčnem kartončku: pisna seminarska naloga, predstavitev seminarske naloge, poročilo o družini, posnetek sporazumevanja, vsaj eno od poročil s hišnega obiska ali o ogledu ambulante ali o prebranem delu ali predlog projekta za delo v skupnosti, potrdilo o opravljenih vajah v splošni, virtualni in dežurni ambulanti.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seminarско nalogo študent javno predstavi po odobritvi njegove vsebine s strani odgovornega učitelja ali asistenta. • Ostale naloge in preverjanja študenti opravijo sproti po programu, kar se preverja in evidentira v študentskem evidenčnem kartončku. V primeru upravičenega izostanka pri sprotne preverjanju, le-to lahko po odobritvi predstojnika ali v dogovoru z odgovornim asistentom za določeno temo lahko opravi naknadno. • Asistentu, ki vodi vaje iz sporazumevanja, mora oddati posnetek sporazumevanja z bolnikom. • Asistentu, ki vodi vaje iz teme o družini mora oddati pisno poročilo o vsaj eni družini. • Mentorju v ambulanti mora predložiti 10 zapisov o pregledih bolnikov akutnih bolnikov, 10 zapisov o pregledih bolnikov kroničnih bolnikov in vsaj en urejen zdravstvenega kartona bolnika. • Asistentu, ki vodi skupino mora predložiti pisno poročilo in ustno predstaviti vsaj en primer iz splošne ambulante, potrdilo o prisotnosti na usposabljanju v patronažni službi, prisotnosti na usposabljanju iz naročanja laboratorijskih preiskav, prisotnosti na usposabljanju iz naročanja fizioterapije in prisotnosti na vajah v ambulanti za nezavarovane.



	<ul style="list-style-type: none"> • Asistentu, ki vodi vaje o hišnih obiskih, mora predložiti poročilo s hišnega obiska, asistentu, ki vodi vaje o vzorni ambulanti, poročilo o ogledu ambulante, asistentu, ki vodi vaje iz sporazumevanja II, poročilo o prebranem delu, in asistentu, ki vodi vaje o delu v skupnosti, mora predložiti pisni predlog projekta, ki se nanaša na delo v skupnosti. • Asistentu, ki vodi vaje virtualna ambulanta, mora predložiti analizo izbranega didaktičnih primera. • Asistentu, ki vodi vaje v dežurni službi (NMP), mora demonstrirati prikaz priprave injekcije in dajanja intramuskularne injekcije.
<p>OBLIKE IN NAČIN PREVERJANJA IN OCENJEVANJA ZNANJA</p>	<p>Preverjanje znanja pri predmetu Družinska medicina I v 4 letniku poteka sprotno v kombinaciji več oblik skladno z učnim načrtom. Ocenjujemo naslednje izdelke oz. naloge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pisni izdelek seminarske naloge, oddan najkasneje do 30. 11. 2008, • ustna predstavitev seminarske naloge po dogovoru v času razporeda seminarjev v zimskem semestru, • pisno poročilo o družini, oddano najkasneje do 23. 12. 2008, • pisno poročilo o ogledu ambulante ali poročilo s hišnega obiska ali poročilo o prebranem delu ali predlog projekta za delo v skupnosti, oddana najkasneje do 19. 1. 2009, • video posnetek sporazumevanja z bolnikom, oddan najkasneje do 17. 11. 2008, • preverjanje pedagoškega dela na vajah v splošni ambulanti, • preverjanje pedagoškega dela na vajah v dežurni/urgentni ambulanti, • preverjanje pedagoškega dela na skupinskih vajah z asistentom skupine, • ustni zagovor dodatne naloge, • predložitev dodatnega izdelka.
<p>KRITERIJI ZA OCENJEVANJE IN DELEŽI</p>	<p>Merila za ocenjevanje so podrobneje prikazana že pri opisu vsebine, tu pa so predstavljeni deleži:</p> <ul style="list-style-type: none"> • seminarska naloga (maksimalno 15 točk – 12,5%), • predstavitev seminarske naloge (maksimalno 5 točk – 4,2 %), • pisno poročilo o družini (maksimalno 10 točk – 8,3 %), • pisno poročilo o ogledu ambulante ali poročilo s hišnega obiska ali poročilo o prebranem delu ali predlog projekta za delo v skupnosti (maksimalno 5 točk – 4,2 %), • video posnetek – prikaz sporazumevanja z bolnikom (maksimalno 30 točk – 25 %), • pisni/elektronski zapis reševanja didaktičnega primera na vajah z virtualnimi bolniki (maksimalno 10 točk – 8,3 %). • preverjanje pedagoškega dela na vajah v splošni ambulanti (maksimalno 10 točk – 8,3 %), • preverjanje pedagoškega dela na skupinskih vajah z vodjo

	<p>skupine (maksimalno 10 točk – 8,3 %),</p> <ul style="list-style-type: none"> • preverjanje pedagoškega dela na vajah v dežurni/urgentni ambulanti (maksimalno 10 točk – 8,3 %), • ustni zagovor dodatne naloge (dodatno maksimalno 10 točk – 8,3 %), • predložitev dodatnega izdelka (dodatno maksimalno 10 točk – 8,3). <p>Seštevek vseh točk je podlaga za končno oceno. Maksimalno število točk je 120. Pogoj za pridobitev frekvence oz. pristop k izpitu je izpolnitev študijskih obveznosti in izvedba vsaj naslednjih nalog, tj. pisna seminarska naloga, predstavitev seminarske naloge, poročilo o družini, posnetek sporazumevanja, vsaj eno od poročil s hišnega obiska ali o ogledu ambulante ali o prebranem delu ali predlog projekta za delo v skupnosti, potrdilo o opravljenih vajah v splošni, virtualni in dežurni ambulanti ter doseženih vsaj 61 točk ali več. V indeks se vpiše ocena: 6, če kandidat doseže 61-80 točk, 7, če kandidat doseže 81-95 točk, 8, če kandidat doseže 96-110 točk, 9, če kandidat doseže 111-120 točk, 10, če kandidat doseže več kot 120 točk. Kandidat ima možnost z dodatnim ustnim zagovorom ali dodatno projektno nalogo ob uspešnem zagovoru popraviti končno oceno.</p>
<p>DRUGE INFORMACIJE</p>	<p>Za pridobitev frekvence in vpisa izpita morajo biti izpolnjene vse predpisane študijske obveznosti. V primeru nestrinjanja z izpolnjevanjem obveznosti ali z oceno se študent lahko pritoži na pedagoški kolegij Katedre za družinsko medicino MF UM, ki pritožbo obravnava in sprejme ustrezen sklep, ki študentu ob predložitvi dodatnih izdelkov ali ustnem zagovoru omogoči izboljšati oceno.</p> <p>Študenti bodo ob začetku in zaključku študija izpolnili anketo o njihovih pričakovanjih v zvezi s študijem in z zadovoljstvom z izpolnitvijo pričakovanj, kar nam bo pomagalo izboljševati študijski program v prihodnje.</p> <p>Učna gradiva in informacije bodo dostopna na portalu e-izobraževanje.</p>



Učna tema: PRVO SREČANJE Z VODJO SKUPINE

I Osnovni podatki o vajah

Ime vaj: Prvo srečanje s vodjo skupine

Učni načrt pripravil: Vojislav Ivetič

Število ur: 3

Datumi, ure in dnevi v tednu:

Četrtek, 1. 10. 2009:

- 7.00-13.00

Učni jezik: slovenski

1 IZHODIŠČA

V okviru predmeta Družinska medicina v 4. letniku MF UM poteka pouk v obliki vaj. Po študijskem programu je potrebno predvidene vsebine študentom posredovati na primeren didaktični način, da jim bo pridobljeno znanje koristilo pri nadaljnjem študiju in pri delu po končani MF. Program je razdeljen na posamezne nosilce vaj, zato je sta potrebna skupni učni načrt in učni načrt po posameznih vajah. Namen prvega skupnega srečanja s vodjo skupine (triurnih vaj) je predstavitev in spoznavanje vodje skupine ter študentov in predstavitev osnovnih značilnosti družinske medicine.

7

2 UČNI CILJI

Znanje:

- Posebnosti dela v splošni ambulanti.
- Posebnosti družinske medicine
- Kako deluje ambulanta na osnovni ravni?

3 SLUŠATELJI

Študenti 4. letnika medicinske fakultete – splošna medicina



4 URNIK

ČAS	VSEBINA
0.00 – 0.10	Prihod
0.10 – 0.30	Predstavitve udeležencev, predstavitve vodje skupine
0.30 – 0.40	Kratka predstavitve organizacije pouka iz DM
0.40 – 0.55	Dosedanje izkušnje z zdravniki prvega stika ter DM nasploh (pogovor v manjših skupinah)
0.55 – 1.10	Preverjanje pričakovanj glede poklica nasploh, primarne zdravstvene dejavnosti, družinske medicine, vaj,...
1.10 – 1.30	Pomen sporazumevanja, praktični primeri iz vsakodnevne prakse DM
1.30 – 2.00	Razlaga domačih nalog - Primer meq za domačo nalogo do naslednjega srečanja. - Razlaga glede meq testa na 2. srečanju in zaključnega meq na 4. Srečanju Priprava za predstavitve primera iz prakse (za 3. srečanje), ki jim bo ostal v spominu. Poudarek ni na klinični pomembnosti ter eksotičnosti primera.
2.00 – 2.10	Stališča študentov, pričakovanja, diskusija, vprašanja
2.10 – 2.15	Zaključek vaj in odhod

5 UČNE METODE

- Učbenik Osnove družinske medicine, poglavje 1.2. Opredelitev družinske medicine, strani 12-20.
- Navodila za vaje.

6 UČNE OBLIKE

- Individualno delo asistenta s skupino.
- Razprava študenta s skupino in z asistentom

7 PODROBNEJŠI CILJI, METODE IN OBLIKE PO POSAMEZNIH VSEBINAH

7.1 Prihod

Naloga:

Študent pride v prostore za vaje na lokaciji, ki mu jo posredujejo v tajništvu Katedre.

Študenti se prijavijo asistentu, kateremu so dodeljeni.

Študenti prinesejo s seboj evidenčne kartončke, učbenik in navodila za vaje.

Asistent sprejme študenta

7.2 Predstavitve udeležencev in preverjanje pričakovanj

Namen:

Namen te naloge je vzpostavljanje prvega stika med študenti in asistentom in vzpostavitev korektnega, ne ogrožajočega vzdušja.



Naloge:

15 minut o študentovih dosedanjih izkušnjah in njegovih pričakovanjih o vajah iz družinske medicine:

Vodja vaj se predstavi, na kratko povzame namen vaj in pove svoja pričakovanja in izkušnje s **področjem dela v splošni ambulanti**. Potem poprosi udeleženca, naj pove nekaj o sebi. Primerne teme so:

- od kod prihaja,
- kakšna so njegova pričakovanja na vajah iz **družinske medicine**,
- dosedanje izkušnje z **družinsko medicino kot študent in kot bolnik**,
- kje je pridobil znanje, kako se je učil o **družinski medicini**,
- kje čuti težave in pomanjkanje znanja o **družinski medicini**,

15 minut o namenu in ciljnih vajah:

- vodja vaj na kratko povzame namen vaj in pove svoja pričakovanja in izkušnje z družinsko medicino,
- razloži naloge in potek ocenjevanja na vajah v ambulanti:
 - Priprava enega vzornega zdravstvenega kartona bolnika
 - Prikaz in študij dveh primerov iz prakse
 - Analiza dveh didaktičnih primerov
 - 10 zapisov o posvetih z akutnimi stanji in 10 zapisov o posvetih s kroničnimi stanji (ko opazuje asistenta oz. učitelja veščin ali se z bolnikom pogovarja sam)

7.3 Demonstracija, prikaz primera, opazovanje, reševanje primerov

7.4 Razprava

Namen:

Namen razprave je utrditi na vajah videne tipične lastnosti družinske medicine, jih povezati z lastnimi izkušnjami, vgraditi v svoja pričakovanja, načrtovati potrebne dodatne korake pri dopolnitvi znanja in veščin na področju **dela zdravnika družinske medicine**, pripraviti se na samostojno delo in učenje za tematske ter individualne vaje.

Naloge vodje skupine:

Vodja naj vzpodbudi študente predvsem, da v razpravo vnesejo svoje izkušnje, poglede, stališča in odnos do **osnovno zdravstvenega pristopa k reševanju zdravstvenih težav bolnikov**. Ni pravih in ni napačnih stališč, napačna je samo mlačnost, ki onemogoči prevzemanje novih spoznanj in veščin. Vodja mora poskrbeti, da ima študent možnost povedati svoje mnenje. Spodbuja uspešne in manj uspešne.

7.5 Povzetek učnih ciljev, načrt samostojnega dela

Namen:

Obravnavane teme o **organizaciji, vsebini dela in vlogi družinske medicine** umestiti v širši učni načrt predmeta in študija medicine.

Vsebina:

Povzetek učnih točk in načrtovanje samostojnega učenja in samostojno delo v obliki priprav na naslednje vaje.



Naloge vodje skupine:

Poudariti osvojeno znanje in veščine ter študente spodbuditi k nadaljnjemu raziskovanju **družinske medicine**. Poudariti pomen dodatnih samostojnih in tematskih vaj in dela za pridobivanje izkušenj, veščin in utrjevanje znanja. Umestitev **osnovno zdravstvenega pristopa** v koncept celovite obravnave bolnika. Ev. dodatna navodila za študij in analizo primera.

7.6 Povratne informacije

Namen:

Analiza uspešnosti

Vsebina:

Zaključne beseda udeležencu (2 minuti)

Pohvala pozitivnim vidikom študentovega dela na vajah

Opozorilo na pomembne tipične značilnosti zdravstvenih težav bolnikov, ki jih je študent bo lahko spremljal.

Opozorilo ob ev. neustreznih odzivih ali nezadostni zainteresiranost.

7.7 Zaključek vaj

Namen:

Umiritev in sprostitev po napornem delu

Vsebina:

Zaključek in slovo

8 Literatura

Temeljna:

1. Kersnik J. Osnove družinske medicine, 1. izdaja 2007.
2. Navodila za vaje.
3. Zapiski predavanj.

Dodatna:

1. Švab I, Rotar-Pavlič D: Družinska Medicina – Ljubljana ZZDM-SZD 2002;



Učna tema: V BOLNIKA USMERJEN PRISTOP

Učni enoti: Uvodne vaje, Igranje vlog

I. Osnovni podatki o vajah

1. Ime vaj: Uvodne vaje, Igranje vlog
2. Nosilec vaj (učni načrt pripravil): Dejan Kupnik (Janko Kersnik)
3. Število ur: 2
4. Datumi, ure in dnevi v tednu:
Ponedeljek, 5. 10. 2009:
 - 3. skupina 7.00-9.00
 - 4. skupina 9.00-11.00
 - 1. skupina 11.00-13.00
 - 2. skupina 13.00-15.00
5. Učni jezik: slovenski

1. IZHODIŠČA

V okviru predmeta Družinska medicina v 4. letniku MF UM poteka pouk v obliki vaj, seminarjev in predavanj. Študente je na začetku semestra potrebno seznaniti z vsebino, urnikom, metodami, obveznostmi, preverjanjem in pogoji študija.

Ena od učnih tem je tudi pouk sporazumevanja med zdravnikom in bolnikom kot podlaga v bolnika usmerjenega pristopa. Pouk bo potekal v obliki demonstracije, igranja vlog, opazovanja, lastnega dela in s pomočjo seminarja analize video posnetkov.

2. UČNI CILJI

Znanje o:

- vlogi predmeta Družinska medicina I pri oblikovanju bodočega zdravnika.
- skupinskih metodah učenja.
- sporazumevanju.

Veščine

- Vzpostavljanje komunikacije v skupini, vaja dela v skupini in skupno reševanje problemov.
- Sodelovanje med študenti (zdravniki).
- Sodelovanje z učitelji, predpostavljenimi.
- Vodenja posveta z bolnikom.
- Besednega in nebesednega sporočanja (sporazumevanja).

Odnos

- Oblikovanje medsebojnih odnosov v skupini in v študijskih skupinah.
- Oblikovanje odnosa med zdravnikom in bolnikom.
- Prepoznavanje pomena sporazumevanja za dobro klinično delo.
- Oblikovanje odnosa med sodelavci v zdravstveni službi.
- Sočutni (empatični) odnos do bolnikov in svojcev.



3. SLUŠATELJI

Študenti 4. letnika medicinske fakultete – splošna medicina; cela velika skupina cca. 15 študentov na vaje.

4. URNIK

Čas	Vsebina
0.00 – 0.05	Prihod in predstavitev učiteljev in študentov
0.05 – 0.30	Preverjanje pričakovanj
0.30 – 0.40	Kratko predavanje oz. pojasnila o pouku pri predmetu
0.40 – 0.45	Razprava in povratne informacije
0.45– 0.55	Kratko predavanje s pojasnili o pouku sporazumevanja
0.55 – 1.00	Demonstracija, oz. ogled video posnetka posveta med zdravnikom in bolnikom s komentarji
1.00 – 1.15	Igranje vlog, ocenjevanje sporazumevanja
1.15 – 1.25	Povzetek učnih ciljev, načrt samostojnega dela
1.25 – 1.30	Zaključek vaj

5. UČNE METODEDE

- Učbenik Osnove družinske medicine, poglavje 4. Veščine sporazumevanja in 5. Veščine vodenja posveta, str. 95-113, 115-120.
- Navodila za vaje.
- Izročki predavanja objavljeni na spletni strani.
- Vloge za igranje vlog.
- Elektronsko gradivo <http://eizobrazevanje.uni-mb.si/pund/poglavje.asp?id=1395&p=8056>.

12

6. UČNE OBLIKE

- Predavanje o pouku pri predmetu in o pouku sporazumevanja.
- Povzetek učnih ciljev in usmerjanje za načrtovanje samostojnega dela.
- Demonstracija sporazumevanja s pomočjo video posnetka.
- Delo v dvojicah – igranje vlog.
- Razprava v malih skupinah o pričakovanih pri predmetu.
- Razprava ob predstavitvi učiteljev in študentov.

7. PODROBNEJŠI CILJI, METODEDE IN OBLIKE PO POSAMEZNIH VSEBINAH

7.1. Prihod

5 minut

Naloge:

Udeleženci se zberejo v mansardi Medicinske fakultete Univerze v MB, Slomškov trg 15, maribor.



Študenti se prijavijo prof. dr. Janku Kersniku (Dejanu Kupniku).

Študenti prinesejo s seboj evidenčne kartončke, učbenike, pisala in papir za zapiske.

Študenti se posedejo v predavalnici.

V prostorih je naslednja oprema: 20 stolov, računalnik, projektor, platno, tabla s pisali, flip chart s papirjem in pisali.

V prostorih je naslednje gradivo: 20 kopij izročkov predavanj, 20 vlog za igranje vlog sporazumevanja

Asistent bo poskrbel za pravočasno pripravo izročkov, vlog in prezentacije.

Tajnica bo poskrbela za pravočasno pripravo izročkov, vlog, namestitev prezentacije na računalnik in dostopnost prostorov.

Tajnica priskrbi 20 izjav o pristanku za uporabo študentskih izdelkov v raziskovalne namene.

7.2. Predstavitev udeležencev in preverjanje pričakovanj

Namen:

- Vzpostavitev prvi stik med udeleženci in vzpostavitev prijateljskega, neogrožajočega vzdušja.
- Medsebojno spoznavanje.
- Izmenjava ciljev in pričakovanj.
- Dogovori o programu, nalogah, izidih in ocenjevanju.
- Doseganje aktivnega sodelovanja študentov.
- Oblikovanje študijskih skupin.

Cilj:

- Oblikovati študijske skupine.
- Izbrati predstavnika skupine.
- Dogovoriti se o programu, nalogah, izidih in ocenjevanju.

Naloge:

5 minut o pričakovanjih učiteljev, njihovih dosedanjih izkušnjah ter namenu in ciljih vaj:

Vodja vaj se predstavi, na kratko povzame namen vaj in pove svoja pričakovanja in izkušnje s poučevanjem družinske medicine in sporazumevanja.

20 minut o pričakovanjih študentov, njihovih dosedanjih izkušnjah ter namenu in ciljih vaj:

Potem poprosi vsakega udeleženca, naj pove nekaj o sebi. Primerne teme/vprašanja so:

- Od kod prihaja?
- Kakšna so njegova pričakovanja na vajah iz **družinske medicine**?
- Dosedanje izkušnje z **zdravniki na osnovni ravni**?
- Kje je pridobil znanje, kako se je učili o **delu z bolniki in sporazumevanjem**?
- Kje čuti težave in pomanjkanje znanja o **sporazumevanju**?

Študente razdelimo v skupine po 5. Nato 5 minut razpravljajo o gornjih vprašanjih, izberejo poročevalca, ki povzame sklepe razprave v enominutni predstavitvi veliki skupini.

Študentom predlagamo, da ostanejo omenjene skupine formalne študijske skupine.



7.3. Kratko predavanje o pouku

10 minut

Namen:

Povzeti učni načrt, urnik, posebnosti pouka, metode in pomen za bodoče delo zdravnika predmeta **Družinska medicina I**.

Potek:

Predavanje o učnem programu, nalogah, obveznostih, kontaktih.

Naloge:

Vodja vaj na kratko povzame informacije o pouku.

7.4. Razprava

5 minut

Namen:

Namen razprave je motivirati študente za učne teme Družinske medicine, ga povezati z njihovimi lastnimi izkušnjami, vgraditi v njihova pričakovanja, načrtovati potrebne dodatne korake pri dopolnitvi znanja in veščin na področju **Družinske medicine**, pripraviti se na samostojno delo in učenje.

Naloge vodje skupine:

Vodja naj vzpodbudi študente predvsem, da v razpravo vnesejo svoje izkušnje, poglede, stališča in odnos do **Družinske medicine**. Ni pravih in ni napačnih stališč, napačna je samo mlačnost, ki onemogoči prevzemanje novih spoznanj in veščin. Vodja mora poskrbeti, da ima vsak študent možnost povedati svoje mnenje. Vodja naj bo predvsem moderator, seveda pa mora posredovati pri izkrivljenih ali napačnih izvajanjih.

7.5. Kratko predavanje o pouku sporazumevanja

10 minut

Namen:

Povzeti znanje iz gradiv, narediti sistematični pregled, ki študentu omogoča samostojno dodajanje informacij, spoznanj, izkušenj, veščin in odnosa do **sporazumevanja**.

Potek:

Predavanje ob Power point predstavitvi.

Naloge vodje skupine:

Pojasniti vse oblike učenja sporazumevanja in pomen ocenjevanja sporazumevanja tudi pri drugih predmetih z namenom izboljšati veščine sporočanja, jemanja anamneze in vključevanja bolnikov v zdravljenje.

7.6. Demonstracija sporazumevanja z video posnetkom

5 minut

Namen:

Prikaz posameznih veščin s poudarkom na sporazumevanju, besednih in nebesednih veščinah **sporazumevanja**.

Vsebina:

Demonstracija s posnetim video posnetkom **sporazumevanja**.

Naloge vodje skupine:

Prikazati veščine in pogoste na napake na način, da jih lahko študenti ponovijo, oz. se jim izognejo, ali vsaj konkretizirajo v svojem razmišljanju ob opazovanju učitelja veščina in na seminarju iz sporazumevanja.



7.7. Igranje vlog in ocenjevanje sporazumevanja

15 minut

Namen:

Vaja iz vodenja posveta.

Vsebina:

S pomočjo napisane vloge vaja preprostih oblik sporazumevanja in ocenjevanja posveta.

Naloge vodje skupine:

Utrjevanje znanja in učenje veščin vodenja posveta.

7.8. Povzetek učnih ciljev, načrt samostojnega dela

10 minut

Namen:

Obravnavane teme o **sporazumevanju** umestiti v širši učni načrt predmeta in študija medicine.

Vsebina:

Povzetek učnih ciljev in načrtovanje samostojno učenje in samostojno delo v obliki terenskih vaj. Priprava na seminar video snemanja sporazumevanja.

Naloge vodje skupine:

Poudariti osvojeno znanje in veščine ter študente spodbuditi k nadaljnjemu raziskovanju **sporazumevanja**. Poudariti pomen dodatnih samostojnih vaj in dela za pridobivanje izkušenj, veščin in utrjevanje znanja. Umestitev **sporazumevanja** v koncept celovite obravnave bolnika.

7.9. Povratne informacije

Namen:

Analiza uspešnosti.

Vsebina:

Zaključne beseda vsakemu udeležencu (0,5 minute).

Anketa o zadovoljstvu.

7.10. Zaključek vaj

Namen:

Umiritiv in sprostitiv po napornem delu.

Kontakti za individualne konzultacije.

Vsebina:

Zaključek in slovo.

8. LITERATURA

Temeljna:

1. Kersnik J. Osnove družinske medicine, 1. izdaja. 95-113, 115-120.
2. Navodila za vaje.
3. Zapiski predavanj.

Dodatna:

1. Švab I. ur. Sporazumevanje med zdravnikom in bolnikom. 12. učne delavnice za zdravnike splošne medicine. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1995, dostopno na <http://www.drmed->



mb.org/zborniki/new/Sporazumevanje%20med%20zdravnikom%20in%20%20bolnikom.htm



Učna tema: DRUŽINA V DRUŽINSKI MEDICINI

3. učna enota: Veščine v družinski medicini

I Osnovni podatki o vajah

Ime vaj: Družina v družinski medicini

Nosilec vaj (učni načrt pripravil): Ksenija Tušek Bunc

Število ur: 3

Datumi, ure in dnevi v tednu:

Ponedeljek, 12.10.2009

- 3. skupina 7.00-9.00
- 4. skupina 9.00-11.00
- 1. skupina 11.00-13.00
- 2. skupina 13.00-15.00

Učni jezik: slovenski

1 IZHODIŠČA

V okviru predmeta Družinska medicina v 4. letniku MF UM poteka pouk v obliki vaj. Po študijskem programu predvidene vsebine je potrebno študentom posredovati na primeren didaktični način, da jim bo pridobljeno znanje koristilo pri nadaljnjem študiju in pri delu po končani MF. Program je razdeljen na posamezne nosilce vaj, zato je potreben skupni učni načrt in učni načrt po posameznih vajah.

Namen triurnih vaj je predstavitev **pomena družine v družinski medicini, njenega delovanja ter vpliva na razvoj in nastanek bolezni in obratno**. Družina deluje kot sistem, kot posebna družbena skupina, ki temelji na skupnih kulturnih, socialnih, čustvenih, spolnih vedenjskih in materialnih interesih. Predstavlja zaključen vrednostni sistem, v katerem njeni člani zadovoljujejo svoje potrebe po opori, samostojnosti, urejenosti, razvoju in sporazumevanju. **Tako je za kakovostno delo zdravnika družinske medicine zelo pomembno, da pozna družino in vse družinske člane ter njihove medsebojne odnose**. Nadalje je namen vaj predstaviti funkcije družine (socializacijo čustva, reprodukcijo in položaj v družbi, ki jo družina zagotavlja s tem, da omogoči članom možnost izobrazbe in zaposlitve, da njenim članom ugled, ki ga kot posamezniki ne bi imeli). Namen je še prepoznavanje družinskega ciklusa in prilagajanje članom njegovim stopnjam, družinske dinamike ter družinsko usmerjenega ukrepanja – **družinski pristop** v praktičnem okolju ambulante družinske medicine ali za družino v najbolj naravnem okolju - na bolnikovem domu na hišnem obisku. **Zdravnik je resnično zdravnik družinske medicine takrat, ko je sposoben prepoznati in upoštevati dejstvo, da zdravstvene težave posameznega družinskega člana vplivajo na družinski sistem in njegovo delovanje ter obratno**. Zdravnik družinske medicine torej uporabi poznavanje družinskih razmer in dinamike njenega delovanja za celostno reševanje zdravstvenih težav posameznega družinskega člana.





2 UČNI CILJI

Znanje:

- pomen in vloge **družine in družinskega pristopa v družinski medicini**,
- pomen celostnega/holističnega pristopa k obravnavi zdravstvenih težav ob upoštevanju vloge družine,
- pomen in vloga stopnje družinskega ciklusa in oblike/tipa družine (jedrna, razširjena, družina z enim samim staršem, istospolna),
- pomen medsebojnih odnosov v družini,
- pomen družinskega drevesa (ang. sinonim genogram) - slikovnega prikaza družinskega ustroja s standardiziranimi znaki,
- pomen družinskih krogov,
- pomen družinskega APGAR-ja (adaptation, partnership, growth, affection, resolution),
- pravicah bolnikov in svojcev ter družine
- etičnih dilemah, ko dobi vlogo »bolnika« celotna družina.

Veščine:

- sporazumevanje z bolnikom, svojci, družino,
- uporabljati družinski pristop,
- vživljanje v bolnika, družino, tip družine in družinski ciklus in medsebojne odnose v družini,
- oblikovanje družinskega drevesa,
- oblikovanje družinskih krogov,
- oblikovanje in računanje družinskega APGAR-ja,
- vzpostaviti povezanosti med zdravnikom, bolnikom in družino,
- vživljanje v človekovo družinsko okolje življenje v času otroštva, zorenja in staranja,
- upoštevati družino kot bio-psiho-socialno celoto,
- upoštevati kulturno in etično ozadje družine,
- na ustrezen način vključiti družino pri vodenju posveta z bolnikom (»dialog«, patient-centred, doctor-centred),
- prepoznati in upoštevati želje družine in družinskih članov, njihove strahove in pričakovanja v zvezi z bolnikom, njegovim zdravstvenim stanjem ter reševanjem le-teh,
- vključevati družino v diagnostiko, zdravljenje in vodenje bolezni,
- uporabljati razpoložljive vire v okviru etičnih norm,
- upoštevati socialne, etnične, kulturne in druge razlike družine pri iskanju zdravstven pomoči in izvajanju zdravljenja.

Odnos:

- med bolnikom, družino in zdravnikom,
- odnos do posameznih družinskih članov,
- do etičnih dilem pri obravnavi problemov (zdravstvenih in socialnih) v družinskem okolju.



3 SLUŠATELJI

Študenti 4. letnika medicinske fakultete – splošna medicina

4 URNIK

ČAS	VSEBINA
0.00 – 0.10	Prihod
0.10 – 0.20	Poročanje o opravljeni nalogi, odprtih vprašanih zadnjih vaj
0.20 – 0.30	Preverjanje pričakovanj in že osvojenih znanj ter veščin, navodilo za samostojno delo
0.30 – 2.15	Samostojno delo: obisk ene družine in bolnika/ov v družinskem okolju
2.15 – 2.45	Razprava o izkušnjah pri samostojnem delu, povzetek učnih ciljev, naloga do drugih vaj
2.45 – 2.50	Povratne informacije
2.50 – 3.00	Zaključek vaj in odhod

5 UČNE METODE

- Učbenik Osnove družinske medicine
- Zbornik predavanj »Družina v družinski medicini«
- Navodila za vaje
- Izročki predavanja

20

6 UČNE OBLIKE

- Individualno delo asistenta oz. učitelja veščin s študentom.
- Učitelj veščin določi družino, ki jo bo študent obiskal na domu
- Potrebno je dobiti soglasje za sodelovanje družine pri pouku
- Opazovanje družine od blizu (najbolje v za družino najbolj naravnem okolju – na domu)
- Samostojno delo z družino
- Reševanje nalog.
- Poročilo o družini
- Razprava študenta z asistentom oz. učiteljem veščin.

7 PODROBNEJŠI CILJI, METODE IN OBLIKE PO POSAMEZNIH VSEBINAH

7.1 Prihod

Naloge:

- Študent pride v prostore za vaje v mansardo na Medicinski fakulteti Univerze v MB, Slomškov trg 15.
- Študenti se prijavijo asistentu ali učitelju veščin, kateremu so dodeljeni.
- Študenti prinesejo s seboj evidenčne kartončke, učbenik in navodila za vaje.
- Študent se preobleče in javi asistentu oz. učitelju veščin.
- V prostorih je običajna ambulantna oprema.



- Asistent oz. učitelj veščin ima učbenik, navodila za vaje in ocenjevalni list.

7.2 Predstavitev udeležencev in preverjanje pričakovanj

Namen:

Namen tega dela je:

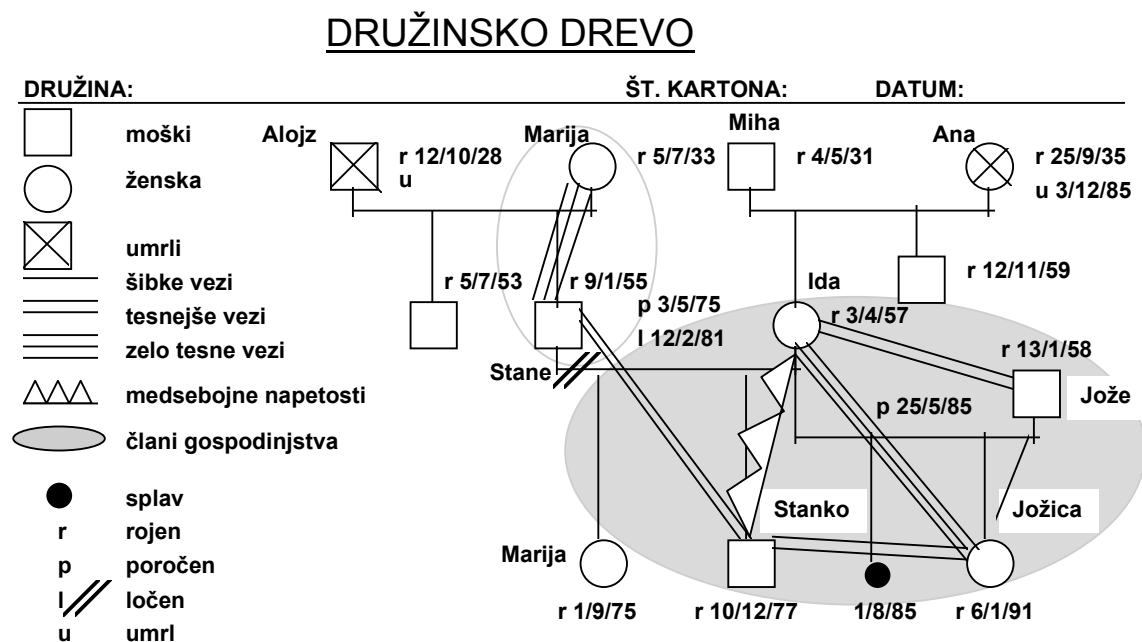
- nadaljevanje stika med študenti, asistentom oz. učiteljem veščin, sodelavci in vzpostavitev korektnega, neogrožajočega vzdušja;
- spodbujanje zanimanja za vsebino vaj tudi med vajami;
- preverjanje opravljanja nalog;
- pojasnjevanje ev. slabše razumljenih delov prejšnjih vaj ali novih vprašanj.

Naloge:

10 minut o pričakovanih študenta, njegovem znanju in veščinah s tega področja in navodila za samostojno delo:

- preverjanje že osvojenega znanja in veščin s področja poznavanja družine, družinske ciklusa ter družinske dinamike in družinskega pristopa
- navodila za pogovor z bolniki v prisotnosti družine oziroma z družinskimi člani in pregled medicinske literature glede na učne cilje in izbrane primere,
- usmeritve za delo z družino z poudarkom na družinskem pristopu.
- nadaljevanje nalog:

Priprava izčrpnega poročila o družini:



Družinsko drevo: razvidne morajo biti naslednje značilnosti družin:

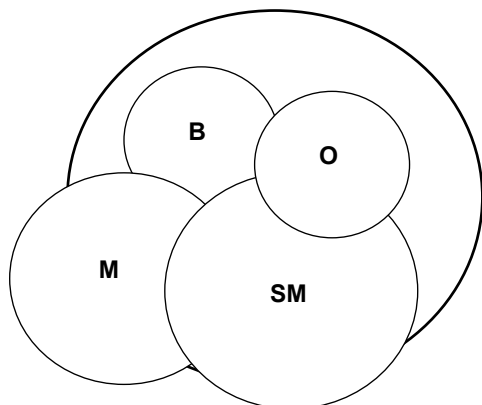
- število družinskih članov
- njihova starost in spol
- poroke in ločitve
- njihovi najpomembnejši zdravstveni problem oz. dejavniki tveganja
- pri umrlih družinskih članih mora biti zapisan vzrok smrti
- skupno gospodinjstvo
- najpomembnejši odnosi (navezanost, sovraštvo ipd.)

izdelan naj bo s pomočjo risarja v Wordu ali podobnem programu

Družinski krog



Študenti vadijo risanje družinskega kroga, tako da v krog, ki predstavlja njihovo družino, narišejo manjše kroge, ki predstavljajo njega, druge družinske in nedružinske člane, ki se vpletajo v delovanje družine.



Družinski profil, ki naj vsebuje naslednje podatke:

1. tip družine,
2. stopnjo družinskega ciklusa,
3. družinski APGAR,
4. kratek opis medsebojnih odnosov, kdo predstavlja dominantnega člana z kratko razlago zakaj je tako označen in na katerih področjih je dominanten,
5. družinsko vlogo posameznega družinskega člana,
6. reakcijo družine na bolezen,
7. etično in kulturno ozadje,
8. mrežo socialnih stikov –sorodniki , prijatelji sosed,
9. družinsko anamnezo,
10. rekreacija in preživljanje prostega časa
11. družinsko okolje : opis doma, higienskih razmer, urejenosti
12. ekonomsko stanje družine
13. odnos do zdravja in zdravstvene službe: stopnja samozdravljenja, skrb za zdrav način življenja
14. izčrpen zaključek, v katerem je izpostavljen najpomembnejši problem v družini, ki vpliva na zdravje družinskih članov, načrt za rešitev problema in predvidene pozitivne posledice (npr. problem: oče alkoholik; načrt: zdravljenje alkoholizma, spremljanje cele družine; posledice: izboljšanje očetovega zdravja in kakovosti življenja cele družine.) Možni drugi problemi: debelost, nezdrava prehrana, kajenje, smrt in žalovanje, duševne bolezni, odvisnost, telesna neaktivnost, revščina.....

Družinska problemska lista

Problemska lista je seznam zdravstvenih problemov v zadnjih treh letih za vsakega družinskega člana. Pri vsakem problemu morajo biti okvirno opisani še izvedeni medicinski ukrepi in načrt za prihodnje.



7.3 Demonstracija, prikaz primera, opazovanje, reševanje primerov

Namen:

Čas za prikaz posameznih veščin s poudarkom na sporazumevanju z bolnikom, družino in njenimi člani ter družinskem pristopu.

Vsebina:

Demonstracija rednega dela v ambulanti družinske medicine ali na bolnikovem domu, prikaz preprostih primerov obravnave bolnikov s poudarkom na družinski anamnezi, medsebojnih odnosih v družini, družinskem ciklusu in družinskem pristopu.. Predstavitel didaktičnega primera družinskega pristopa..

Naloge vodje:

Prikazati veščino, reševanje primera, način organizacije dela ipd. na način, da ga lahko študenti ponovijo, ali vsaj konkretizirajo v svojem razmišljanju ob opazovanju.

7.4 Razprava

Namen:

Namen razprave je utrditi na vajah videne tipične lastnosti družinske medicine in družine v njej, jih povezati z lastnimi izkušnjami, vgraditi v svoja pričakovanja, načrtovati potrebne dodatne korake pri dopolnitvi znanja in veščin na področju **dela zdravnika družinske medicine pri obravnavi družine**, pripraviti se na samostojno delo in učenje za drugi dan individualnih vaj **Družina v družinski medicini**.

Naloge vodje skupine

Vodja naj vzpodbudi študente predvsem, da v razpravo vnesejo svoje izkušnje, poglede, stališča in odnos **do družine in njene vloge pri celostni obravnavi in reševanju zdravstvenih težav bolnikov in družinskega pristopa**. Ni pravih in ni napačnih stališč, napačna je samo mlačnost, ki onemogoči prevzemanje novih spoznanj in veščin. Vodja mora poskrbeti, da ima študent možnost povedati svoje mnenje. Spodbuja uspešne in manj uspešne.

7.5 Povzetek učnih ciljev, načrt samostojnega dela

Namen:

Obravnavane teme o **organizaciji, vsebini dela in vlogi družinske medicine** umestiti v širši učni načrt predmeta in študija medicine.

Vsebina:

Povzetek učnih točk in načrtovanje samostojnega učenja in samostojno delo v obliki priprav na naslednje vaje.

Naloge vodje:

Poudariti osvojeno znanje in veščine ter študente spodbuditi k nadaljnjemu raziskovanju **vloge družine v družinski medicini**. Poudariti pomen dodatnih samostojnih vaj in dela za pridobivanje izkušenj, veščin in utrjevanje znanja. Umestitev **družinskega pristopa** v koncept celovite obravnave bolnika.

7.6 Povratne informacije

Namen:

Analiza uspešnosti

Vsebina:

Zaključna beseda udeležencu (2 minuti)

Pohvala pozitivnim vidikom studentovega dela na vajah, predvsem s sposobnosti opazovanja družine, družinskega cikla in tipa družine, vloge posameznih družinskih članov, družinske dinamike, vpliva družine na nastanek in razvoj bolezni in obratno ter dojetje in vodenje bolezni, sposobnosti obvladovanja družinskega pristopa



Opozorilo na pomembne tipične značilnosti družine in njen vpliv na zdravstvene probleme bolnika in reševanje in vodenje le-teh, ki jih je študent lahko spremljal. Opozorilo ob ev. neustreznih odzivih ali nezadostni zainteresiranost.

7.7 Zaključek vaj

Namen:

Umiritev in sprostitvev po napornem delu

Vsebina:

Zaključek in slovo

8 LITERATURA

Temeljna:

1. Kersnik J. Osnove družinske medicine, 1. izdaja. 79-95.
2. Navodila za vaje.
3. Zapiski predavanj.

Dodatna:

1. Švab I. Družina v družinski medicini. 14. učne delavnice za zdravnike splošne/družinske medicine. Sekcija za splošno medicino/Združenje za družinsko medicino SZD. Ljubljana 1997.



Učna tema: OSNOVNOZDRAVSTVENI PRISTOP

Učna enota: Sporazumevanje I

I Osnovni podatki o vajah

Ime vaj: Sporazumevanje I

Nosilec vaj (učni načrt pripravil): Dejan Kupnik

Število ur: 2 šolski uri

Datumi, ure in dnevi v tednu:

Ponedeljek, 19.10. 2009:

- 3. skupina 7.00-9.00
- 4. skupina 9.00-11.00
- 1. skupina 11.00-13.00
- 2. skupina 13.00-15.00

Učni jezik: slovenski.

1 IZHODIŠČA

V okviru predmeta Družinska medicina v 4. letniku MF UM poteka pouk v obliki vaj, seminarjev in predavanj. Študente je potrebno na začetku semestra podrobno seznaniti s vsebino, urnikom, metodami, obveznostmi, preverjanjem in pogoji študija.

Ena od učnih tem je tudi pouk sporazumevanja med zdravnikom in bolnikom kot podlaga v bolnika usmerjenega pristopa. Pouk bo potekal v obliki demonstracije ustreznega besednega in nebesednega sporazumevanja, igranja vlog, opazovanja lastnega dela in dela drugih študentov in s pomočjo skupne analize video-DVD-posnetkov. Študenti se bodo dodatno seznanili še s posebnostmi sporazumevanja z bolniki brez osnovnega zdravstvenega zavarovanja in delom v specifični ambulanti.

2 UČNI CILJI

Znanje o:

- vlogi predmeta Družinska medicina I pri oblikovanju bodočega zdravnika;
- skupinskih metodah učenja;
- sporazumevanju.

Veščine:

- vzpostavljanje komunikacije v skupini, vaja dela v skupini in skupno reševanje problemov;
- sodelovanje med študenti (zdravniki);
- sodelovanje z učitelji;
- vodenje posveta z bolnikom.



Odnos:

- oblikovanje medsebojnih odnosov v skupini;
- oblikovanje odnosa med zdravnikom in bolnikom;
- prepoznavanje pomena sporazumevanja za dobro klinično delo;
- oblikovanje odnosa med sodelavci v zdravstveni službi;
- sočutni (empatični) odnos do bolnikov in svojcev.

3 SLUŠATELJI

Študenti 4. letnika medicinske fakultete – splošna medicina; skupina cca. 15 študentov.

4 URNIK

ČAS	VSEBINA
0.00 – 0.05	Prihod in predstavitev
0.05 – 0.10	Predstavitev udeležencev in preverjanje pričakovanj
0.10 – 0.15	Pojasnila o poteku vaj iz sporazumevanja i
0.15 – 0.25	Razprava o izkušnjah študentov in usmerjanje debate
0.25 – 0.45	Veščine besednega in nebesednega sporazumevanja
0.45 – 1.00	Sporazumevanje v ambulanti za osebe brez zdravstvenega zavarovanja
1.00 – 1.10	Demonstracija posveta s komentarjem na igrano vlogo
1.10 – 1.25	Igranje vlog, skupinska analiza sporazumevanja
1.25 – 1.28	Povzetek učnih ciljev in načrt samostojnega dela
1.28 – 1.30	Povratne informacije in zaključek vaj

26

5 UČNE METODE

- Kersnik J. Osnove družinske medicine. Maribor: Univerza v Mariboru, 2007.
- Selič P. Novi odročnik: nebesedno sporazumevanje za vsakdanjo rabo. Ljubljana: Inštitut za psihološke študije Pares, 2007.
- Vodopivec Jamšek V. Družinska medicina-delovni zvezek.13. dopolnjena izdaja. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, 2007.
- Švab I. Sporazumevanje med zdravnikom in bolnikom. 12. učne delavnice za zdravnike splošne medicine. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1995.
- Izročki predavanj. Dosegljivo na: <http://www.drmed.org/novica.php?id=13261>

6 UČNE OBLIKE

- Predavanje o pouku sporazumevanja.
- Povzetek učnih ciljev in usmerjanje za načrtovanje samostojnega dela.
- Demonstracija sporazumevanja s pomočjo uporabe DVD kamere.
- Delo v dvojicah – igranje vlog.



- Razprava v malih skupinah o pričakovanjih pri predmetu.
- Razprava v malih skupinah s komentarji na ogledane DVD posnetke.
- Ogled dela v ambulanti za osebe brez zdravstvenega zavarovanja.
- Ocenjevanje študentskih videoizdelkov: asistent in študent si skupaj ogledata videoposvet študenta z bolnikom in kritično razpravljata o elementih sporazumevanja, ali pa študent dobi oceno s poglobljenim komentarjem asistenta glede možnih izboljšav dela. Za končno oceno se uporabi končni ocenjevalni list (priloga 6).

7 PODROBNEJŠI CILJI, METODE IN OBLIKE PO POSAMEZNIH VSEBINAH

7.1 Prihod in predstavitev

5 minut

- Študent pride v prostore za vaje v mansardi Medicinske fakultete Univerze v MB, Slomškov trg 15. Asistent se predstavi.
- V prostorih je poleg stolov še računalnik, projektor, platno, tabla s pisali.
- Asistent poskrbi za pravočasno pripravo prezentacije.
- Asistent priskrbi ankete o študiju ter obrazce privolitve za videosnemanje posveta.

7.2 Predstavitve udeležencev in preverjanje pričakovanj

5 minut

Namen:

- Vzpostavitev stika med udeleženci in vzpostavitev kolegialnega vzdušja.
- Doseganje aktivnega sodelovanja študentov s kratko predstavitevjo študenta: od kod prihaja, pričakovanja iz vaj družinske medicine; dosedanje izkušnje glede sporazumevanja z zdravniki; doslej pridobljeno znanje o delu z bolniki in sporazumevanju.
- Predstavitve ciljev in kratka razprava o pričakovanjih.

7.3 Pojasnila o poteku vaj iz Sporazumevanja I

5 minut

Namen:

- Predstavitve učnega načrta vaj in obveznosti (izdelava videoposveta z bolnikom).
- Dogovor o terminih za igranje vlog, na katere bodo študenti prihajali posamezno in dogovor o oddaji končnih videoizdelkov za oceno.
- Obrazložitev ocenjevanja videoizdelkov.
- Dogovor o skupnem seminarju, kjer se bo razpravljalo o študentskih videoizdelkih in kjer bo predstavljen seminar s področja nebesedne komunikacije s strani študenta.
- Podajanje ustreznih kontaktnih naslovov za prihodnje dogovore.

7.4 Razprava o izkušnjah študentov in usmerjanje debate

10 minut

Namen:

- Razprava o izkušnjah študentov glede sporazumevanja.
- Kje študenti vidijo težave in pomanjkljivosti pri sporazumevanju?
- Kaj lahko sami naredimo, da bo komunikacija z bolnikom boljša?

7.5 Veščine besednega in nebesednega sporazumevanja

20 minut

Namen:

- Predstavitve osnov besednega in nebesednega sporazumevanja, težav pri sporazumevanju in vključevanja bolnikov v zdravljenje prek ogleda videoposveta, igranja vlog in power-point predstavitev.
- Predstavitve pomena kritične ocene lastnega dela s poudarkom najprej na dobrih izhodiščih in nato na tistih, ki bi se jih lahko izboljšalo.
- Razprava o elementih nebesednega sporazumevanja prek igranja vlog: študenta odigrata vlogo zdravnika in bolnika najprej tako, da skušata izključiti vse prvine nebesedne komunikacije in nato še tako, da izključita vso besedno komunikacijo in se skušata sporazumeti le z nebesednimi prvini.

7.6 Sporazumevanje z bolniki v ambulanti za osebe brez zdravstvenega zavarovanja

15 minut

Namen in cilji:

- Predstavitve dela v ambulanti za osebe brez zdravstvenega zavarovanja.
- Ozaveščanje glede prostovoljnega, humanitarnega dela in solidarnosti.
- Spoznavanje marginalnih skupin, njihovih navad, običajev in jezika ter pomen teh značilnosti pri sporazumevanju.
- Spoznavanje stisk ljudi brez zdravstvenega zavarovanja (zdravstvene, socialne, funkcionalne).
- Spoznavanje oblik socialne in druge pomoči osebam brez zavarovanja.
- Sodelovanje s socialnimi ustanovami.
- Spoznavanje vodenja kroničnih bolnikov v specifični ambulanti s poudarkom na veščinah sporazumevanja.
- Vodenje dokumentacije, preventivni in presejalni programi v specifični ambulanti.
- Spoznavanje timskega dela v specifični ambulanti (zdravnik, medicinska sestra, pravnik, socialni delavec, prevajalec).
- Sodelovanje z drugimi nivoji zdravstvene oskrbe.

28



7.7 Demonstracija posveta s komentarjem na igrano vlogo

10 minut

Namen:

- Demonstracija sporazumevanja s poudarkom na besednem in nebesednem sporazumevanju.
- Pri demonstraciji izpostaviti tako pozitivne kot negativne elemente sporazumevanja.
- Pri demonstraciji izpostaviti najpogostejše elemente, ki lahko privedejo do motenj v komunikaciji.

7.8 Igranje vlog, skupinska analiza sporazumevanja

15 minut

Namen:

- Na podlagi demonstracije študenti vadijo sporazumevanje med seboj s pomočjo vnaprej pripravljene vloge.
- Po vsaki odigrani vlogi sledi lastna in skupinska kritična ocena posveta.
- Utrjevanje znanja in vključevanje ugotovitev glede ustreznega sporazumevanja.

7.9 Povzetek učnih ciljev in načrt samostojnega dela

3 minute

Namen:

- Povzetek vseh ugotovitev (debate, ocenjevanje sporazumevanja);
- Spodbujanje procesa nenehnega izpopolnjevanja veščin sporazumevanja.
- Priprava na seminar video snemanja sporazumevanja.

29

7.10 Povratne informacije in zaključek vaj

2 minuti

Namen:

- Analiza uspešnosti z anketo, ki jo anonimno izpolnijo študenti in oddajo v tajništvo Katedre za družinsko medicino.
- Kontakti za individualne konzultacije.



Učna tema: DRUGO SREČANJE Z VODJO SKUPINE

I Osnovni podatki o vajah

Ime vaj: Drugo srečanje s vodjo skupine

Učni načrt pripravil: Vojislav Ivetič

Število ur: 3

Datumi, ure in dnevi v tednu:

Torek, 20. 10. 2009:

- 7.00-10.00

Četrtek, 22. 10. 2009:

- 7.00-10.00

Učni jezik: slovenski

1 IZHODIŠČA

V okviru predmeta Družinska medicina v 4. letniku MF UM poteka pouk v obliki vaj. Po študijskem programu je potrebno predvidene vsebine študentom posredovati na primeren didaktični način, da jim bo pridobljeno znanje koristilo pri nadaljnjem študiju in pri delu po končani MF. Program je razdeljen na posamezne nosilce vaj, zato je potreben skupni učni načrt in učni načrt po posameznih vajah. Namen drugega skupnega srečanja s vodjo skupine (triurnih vaj) je analiza dosedanjega poteka vaj in pouka iz družinske medicine, predlaganje morebitnih sprememb in reševanje morebitnih težav glede samega pouka, reševanje MEQ testov v skupinah po tri ter predstavitev domače naloge.

30

2 UČNI CILJI

Znanje:

- Posebnosti dela v ambulanti splošne/družinske medicine.
- Posebnosti družinske medicine
- Osnovno zdravstveni pristop v družinski medicini
- Kako deluje ambulanta na primarnem nivoju zdravstvene dejavnosti?

3 SLUŠATELJI

Študenti 4. letnika medicinske fakultete – splošna medicina



4 URNIK

ČAS	VSEBINA
0.00 – 0.10	Prihod
0.10 – 0.30	Predstavitve dosedanjih izkušenj študentov na vajah, predlogi sprememb, težave, pohvale,.. Pričakovanja, razprava, vprašanja
0.30 – 1.45	Reševanje meq («multiple essay questions», stopenjsko reševanje problemov) v skupinah po tri, skupna analiza, aktivna sodelovanje cele skupine, vprašanja razprava)
1.45 – 2.00	Razlaga domače naloge (priprava za predstavitev primera iz prakse ki jim bo ostal v spominu. Poudarek ni na klinični pomembnosti ter eksotičnosti primera.)
2.00 – 2.15	Zaključek vaj in odhod

5 UČNE METODE

- Učbenik Osnove družinske medicine, poglavje 1.2. Opredelitev družinske medicine, strani 12-20.
- Navodila za vaje.

6 UČNE OBLIKE

1. Individualno delo asistenta s skupino
2. Razprava študenta s skupino in z asistentom
3. Stopenjsko reševanje problemov

31

7 PODROBNEJŠI CILJI, METODE IN OBLIKE PO POSAMEZNIH VSEBINAH

7.1 Prihod

Naloge:

Študent pride v prostore za vaje na lokaciji, ki mu jo posredujejo v tajništvu Katedre.

Študenti se prijavijo asistentu, kateremu so dodeljeni.

Študenti prinesejo s seboj evidenčne kartončke, učbenik in navodila za vaje.

Asistent sprejme študenta.

7.2 Predstavitve udeležencev in preverjanje pričakovanj

Namen:

Namen te naloge je preverjanje dosedanjih izkušenj glede pouka iz družinske medicine, stopenjsko reševanje problemov in vzpostavitev korektnega, ne ogrožajočega vzdušja.

Naloge:

20 minut o študentovih dosedanjih izkušnjah in njegovih pričakovanjih glede nadaljnega pouka iz družinske medicine:

75 minut za stopenjsko reševanje problemov (MEQ testi):

- vodja vaj na kratko povzame način stopenjskega reševanja problemov in vsebino MEQ testov
- skupino razdeliti v manjše podskupine po 3 študenta



- vsaka podskupina dobi svoj MEQ test
- vsaki MEQ test vsebuje 5 nivojev, za vsaki nivo podskupina dobi 5 min časa
- skupinska analiza testov
- aktivno sodelovanje cele skupine, vprašanja, razprava

7.3 Demonstracija, prikaz primera, opazovanje, reševanje primerov

7.4 Razprava

Namen:

Namen razprave je utrditi na vajah videne značilne lastnosti družinske medicine, jih povezati z lastnimi izkušnjami, vgraditi v svoja pričakovanja, načrtovati potrebne dodatne korake pri dopolnitvi znanja in veščin na področju **dela zdravnika družinske medicine**, pripraviti se na samostojno delo in učenje za prihodnje tematske in individualne vaje.

Naloge vodje skupine:

Vodja naj vzpodbudi študente predvsem, da v razpravo vnesejo svoje izkušnje, poglede, stališča in odnos do **osnovno zdravstvenega pristopa k reševanju zdravstvenih težav bolnikov**. Ni pravih in ni napačnih stališč, napačna je samo mlačnost, ki onemogoči prevzemanje novih spoznanj in veščin. Vodja mora poskrbeti, da ima študent možnost povedati svoje mnenje. Spodbuja uspešne in manj uspešne.

7.5 Povzetek učnih ciljev, načrt samostojnega dela

Namen:

Obravnavane teme o **organizaciji, vsebini dela in vlogi družinske medicine** umestiti v širši učni načrt predmeta in študija medicine.

Vsebina:

Povzetek učnih točk in načrtovanje samostojnega učenja in samostojno delo v obliki priprav na naslednje vaje.

Naloge vodje skupine:

Poudariti osvojeno znanje in veščine ter študente spodbuditi k nadaljnjemu raziskovanju **družinske medicine**. Poudariti pomen dodatnih samostojnih in tematskih vaj in dela za pridobivanje izkušenj, veščin in utrjevanje znanja. Umestitev **osnovno zdravstvenega pristopa** v koncept celovite obravnave bolnika.

7.6 Povratne informacije

Namen:

Analiza uspešnosti

Vsebina:

Zaključne beseda udeležencem

Pohvala pozitivnim vidikom študentovega dela na vajah

Opozorilo na pomembne značilnosti zdravstvenih težav bolnikov, ki jih je študent bo lahko spremljal.

Opozorilo ob ev. neustreznih odzivih ali nezadostni zainteresiranost.

7.7 Zaključek vaj

Namen:

Umiritiv in sprostitiv po napornem delu

Pohvala glede uspešno opravljenega stopenjskega reševanja problemov



Vsebina:

Zaključek in slovo

8 Literatura

Temeljna:

1. Kersnik J. Osnove družinske medicine, 1. izdaja 2007.
2. Navodila za vaje.
3. Zapiski predavanj.

Dodatna:

1. Švab I, Rotar-Pavlič D: Družinska Medicina – Ljubljana ZZDM-SZD 2002.;



Učna tema: DELO V SKUPNOSTI

I Osnovni podatki o vajah

Ime vaj: Delo v skupnosti

Učni načrt pripravila: Erika Zelko

Število ur: 2

Datumi, ure in dnevi v tednu:

Ponedeljek, 26. 10. 2009:

- 3. skupina 7.00-9.00
- 4. skupina 9.00-11.00
- 1. skupina 11.00-13.00
- 2. skupina 13.00-15.00

Učni jezik: slovenski

1 IZHODIŠČA

V okviru predmeta Družinska medicina v 4. letniku MF UM poteka pouk v obliki vaj. Po študijskem programu je med predvidenimi vsebinami tudi delo v skupnosti. Namen vaj je predstaviti načine, možnosti in pomen **zdravnikovega dela v skupnosti**, kjer ima ambulanto.

34

2 UČNI CILJI:

Znanje:

- Družinska medicina v skupnosti
- Epidemiološka diagnoza skupnosti
- Modeli skupnosti

Veščine:

- Prepoznavanje modelov skupnosti
- Tehnike nastopanja v javnosti
- Prepoznavanje »opinion-makers« v skupnosti
- Razumevanje zdravstvenih potreb širše in lokalne skupnosti
- Upoštevanje in obvladati osnovne epidemiološke metode za oceno skupnosti
- Sodelovanje in vključevanje v delo v skupnosti izven ambulate

Odnos:

- med bolnikom in zdravnikom
- med predstavniki lokalne skupnosti in zdravnikom
- med inštitucijami (šole, vrtci, društva, centri za socialno delo...) in zdravnikom
- do etičnih dilem v primerih javnega nastopanja in komentiranja aktualnih dogodkov
- znanstveno-raziskovalnega dela v skupnosti



3 SLUŠATELJI

Študenti 4. letnika medicinske fakultete – splošna medicina.

4 URNIK

ČAS	VSEBINA
0.00 – 0.05	Prihod
0.05 – 0.10	Preverjanje pričakovanj in že osvojenih znanj
0.10 – 1.20	Samostojno delo: oblikovanje modela skupnosti in Primer učinkovitega ukrepanja, npr.: Romi in preventiva, problematika odvisnikov, opredelitev epidemiološke diagnoze skupnosti, analiza video posnetka primer skupnosti
1.20 – 1.30	Razprava o izkušnjah pri samostojnem delu in predstavitev modela skupnosti
1.30 – 1.35	Zaključek vaj in odhod domov

5 UČNE METODE

- Učbenik Osnove družinske medicine, poglavje 4. Veščine sporazumevanja in
- Družinska medicina, poglavje 2. Načela družinske medicine
- Družinska medicina v skupnosti, Učno gradivo za 23. Učne delavnice za zdravnike družinske medicine

35

6 UČNE OBLIKE

- Individualno delo asistenta oz. učitelja veščin s študentom
- Samostojno delo
- Reševanje nalog
- Opazovanje
- Razprava študenta z asistentom oz. učiteljem veščin

7 PODROBNEJŠI CILJI, METODE IN OBLIKE PO POSAMEZNIH VSEBINAH

7.1 Prihod

10 minut

Naloge:

Študent pride v prostore za vaje v mansardi Medicinske fakultete Univerze v MB, Slomškov trg 15.

Študenti prinesejo s seboj evidenčne kartončke, študijsko gradivo in navodila za vaje. Asistent oz. učitelj veščin ima učbenik, navodila za vaje in ocenjevali list.



7.2 Predstavitev udeležencev in preverjanje pričakovanj

10 minut

Namen:

Namen tega dela je

- nadaljevanje stika med študenti, asistentom oz. učiteljem veščin, sodelavci in vzpostavitev korektnega, neogrožajočega vzdušja;
- spodbujanje za vsebino vaj
- pojasnjevanje ev. slabše razumljivih delov vaj ali vprašanj

Naloge:

- preverjanje že osvojenih znanj iz tega področja
- navodila za samostojno delo in pregled literature za obstoječe modele
- izdelava modela skupnosti z določitvijo osnovne problematike

7.3 Demonstracija, prikaz primera, opazovanje, reševanje primerov

85 minut

Namen:

Čas za prepoznavanje aktivne vloge zdravnika v lokalni skupnosti, prepoznavanje različnih modelov skupnosti in njihovih vplivov na odnos posameznika do zdravja.

Vsebina:

Demonstracija dela v lokalni skupnosti, prikaz in oblikovanje primera ukrepanja. Uporaba in pomen osnovnih epidemioloških ukrepov za opis skupnosti in določitev epidemiološke diagnoze skupnosti.

Naloge vodje:

Prikazati veščine, predstavitev in reševanje primera, način delovanja in možni pristopi za uspešno delo v skupnosti na način, da ga lahko študenti ponovijo ali izboljšajo v svojem delovanju na terenu.

36

7.4 Razprava

10 minut

Namen:

Utrditi na vajah videne in uporabljene veščine dela ter tipične lastnosti ambulant v posameznih skupnostih. Načrtovati potrebne dodatne korake pri dopolnitvi znanja in veščin na področju dela **zdravnika družinske medicine**.

Naloge vodje:

Vodja mora vzpodbuditi študente za izražanje lastnega mnenja, kajti raznolikost skupnosti naj se zrcali v različnih pristopih in modelih, ki jih študentje znajo argumentirano zagovarjati. Na ta način se lahko pripravljajo na svojo poklicno vlogo in delo v skupnosti.

7.5 Povzetek učnih ciljev, načrt samostojnega dela

Namen:

Analiza uspešnosti

Vsebina:

- zaključna beseda udeležencem
- pohvala pozitivnim vidikom dela študentov
- opozorilo na določene posebnosti dela v skupnosti in pasti dela v njej



7.6 Zaključek vaj

Namen:

Umiritiv in sprostitiv pred odhodom domov

Vsebina:

Zaključek in slovo

8 LITERATURA

Temeljna:

1. Ilijaž R, ur. Družinska medicina v skupnosti. 23. učne delavnice za zdravnike družinske medicine. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2006
2. Kersnik J. Osnove družinske medicine, 1. izdaja.
3. Navodila za vaje.
4. Zapiski predavanj.



Učna tema: ČAKALNICA

5. učna enota: Posebnosti čakalnice v družinski medicini

I Osnovni podatki o vajah

Ime vaj: Čakalnica

Nosilec vaj (učni načrt pripravil): Ksenija Tušek-Bunc

Število ur: 3

Datumi, ure in dnevi v tednu:

Ponedeljek, 2. 11. 2009:

- 3. skupina 7.00-9.00
- 4. skupina 9.00-11.00
- 1. skupina 11.00-13.00
- 2. skupina 13.00-15.00

Učni jezik: slovenski

1 IZHODIŠČA

V okviru predmeta Družinska medicina v 4. letniku MF UM poteka pouk v obliki vaj. Po študijskem programu predvidene vsebine je potrebno študentom posredovati na primeren didaktični način, da jim bo pridobljeno znanje koristilo pri nadaljnjem študiju in pri delu po končani MF.

Namen triurnih vaj je predstavitev posebnosti čakalnice v praktičnem okolju ambulante družinske medicine. Zdravnik pogosto vzpostavi najosnovnejši stik z bolnikom, še preden se z njim sreča. Osnovni odnos med njima se začne oblikovati že ob klicu po telefonu, če se bolnik naroči na pregled; pred vhomom v objekt, v katerem je ambulanta, saj že zunanja ureditev, še bolj pa notranja, v smislu urejenosti oz. neurejenosti kaže na osnovne lastnosti ljudi, ki tamkaj delajo. **Čakalnica je ogledalo zdravstvene organizacije oziroma ambulante.** To je prostor, v katerem se bolnik po prihodu v ambulanto ustavi in čaka na obisk pri zdravniku. Čakalnica je javni prostor, v katerem se zbirajo ljudje s podobnimi, včasih povsem enakimi interesi. Je prostor, ki ga je mogoče izrabiti večnamensko, predvsem pa za zdravstveno propagando in zdravstveno vzgojo. Na prvi pogled se čakalnica v družinski medicini ne loči od čakalnic, namenjenim drugim zdravstvenim specialnostim, odsevati pa bi morala tisto, čemur služi – družinsko medicino,. Predvsem bi morala biti prijazna za vse, ki jim je namenjena, torej vsem vrstam družinskih članov.

Študenti bi si ogledali čakalnico, ocenili ali ustreza predpisanim pogojem, kot je opredeljeno v Pravilniku o pogojih za opravljanje zdravstvene dejavnost (uradni list RS 24/92), si ogledali ali je v čakalnici oglasna deska z obvestili za obiskovalce na vidnem mestu, kje je in ali je sploh nabiralnik za pohvale/pritožbe v čakalnici, na vratih ambulante pa imena celotne ekipe in ne le ime zdravnika ter ordinacijski čas. Opazovali bi kdo (ali je to medicinska sestra ali zdravnik sam) in na kak način povabi naslednjega bolnika v ambulanto. Študenti bi se pomešali med čakajoče bolnike ter



prisluhnilo pogovorom, kjer si bodo nabrali veliko zanimivih podatkov o delu zdravstvene ekipe in zdravstvu nasploh ter o vzdušju, ki vlada pri bolnikih doma. Pogosto je namreč mogoče v čakalnici slišati raznovrstne pomembne podatke in dejstva, ki lahko ostanejo zdravniku za vselej zamolčana. Prisluhnilo bi izmenjavi simptomov med čakajočimi, iz česar lahko sledijo zahteve za nekatere diagnostične in terapevtske postopke, za katere so slišali od drugih čakajočih. Študentje bi lahko zasluhtili strahove in pričakovanja bolnikov ter zadovoljstvo/nezadovoljstvo zaradi naročanja ali predolgega čakanja ali vstopanja nekaterih bolnikov mimo vrste, skozi zadnja vrata. Lahko bi spoznali nevrotika, ki s svojim nastopom v čakalnici povzročil nemir in prepire. Nadalje bi opazovali založenost z zdravstveno vzgojnimi materiali za bolnike in za konec ocenili še neverbalno izraženo zadovoljstvo/nezadovoljstvo bolnikov po prihodu iz ambulante po končanem posvetu. **Študentu nudi čakalnica v družinski medicini priložnost, če ji le prisluhne, da bo nekoč postal dober zdravnik.**

Asistent oz. učitelj veščin lahko po lastni presoji napoti študente 4. letnika še v druge čakalnice, npr. v zasebni zdravstveni dejavnosti (potrebno je pridobiti soglasje kolega zasebnika), pred laboratorijem, pred specialistično ambulanto, v čakalnico na radiologiji, endoskopijah...da bi lahko primerjal vzdušje, delovanje sistema naročanja/nenaročanja, pričakovanja, zadovoljstvo bolnikov tudi v tamkajšnjih čakalnicah.

2 UČNI CILJI

Znanje:

- znati oceniti in opaziti posebnost čakalnice v družinske medicine,
- znati ugotoviti prednosti/slabosti sistema naročanja/nenaročanja,
- znati oceniti vlogo posameznika v čakalnici,
- prepoznati skupinsko dinamiko v čakalnici in pomen izmenjevanja simptomov, izkušenj in pričakovanj,
- prepoznati agresivno vedenje bolnika, prepoznati nevrotika,
- znati ugotoviti pomen zdravstvene vzgoje v čakalnici v družinski medicini s pomočjo razpoložljivega zdravstveno vzgojnega gradiva (pismenega, posterji, video),
- prepoznati sporočilo neverbalne komunikacije bolnikov po prihodu nazaj v čakalnico po končanem posvetu,
- prepoznati zadovoljstvo/nezadovoljstvo bolnikov po končanem posvetu,
- prepoznati varno hranjenje medicinskih kartotek v zaklenjenih kartotečnih omarah in osnove varovanja osebnih podatkov.

Veščine:

- ocena urejenosti/prijaznosti ambulante,
- sporazumevanje z bolniki v čakalnici in v sestrskem prostoru v družinski medicini,
- ocena vloge posameznega bolnika v čakalnici,
- prepoznavanje agresivnega vedenja bolnikov,
- prepoznavanje neverbalnega izražanja bolnika,
- prepoznavanje zadovoljstva bolnikov z nivojem zdravstvenih storitev in delom zdravstvene ekipe.



Odnos:

- do čakajočih bolnikov in med bolniki v čakalnici,
- do sistema naročanja/nenaročanja,
- do možnosti zdravstvene vzgoje s pomočjo zdravstveno vzgojnega gradiva v čakalnici v družinski medicini,
- do varovanja osebnih podatkov v varno spravljenih medicinskih kartotekah,
- do sodelavcev: medicinske sestre/tehnika, čistilke...

3 SLUŠATELJI

Študenti 4. letnika medicinske fakultete – splošna medicina

4 URNIK

ČAS	VSEBINA
0.00 – 0.10	Prihod
0.10 – 0.20	Poročanje o opravljeni nalogi, odprtih vprašanih zadnjih vaj
0.20 – 0.30	Preverjanje pričakovanj in že osvojenih znanj ter veščin. Navodilo za samostojno delo
0.30 – 2.15	Samostojno delo: naročanje; pogovor z nekaj (3-5) bolniki, čakajočimi v čakalnici, pogovor z medicinsko sestro
2.15 – 2.45	Razprava o izkušnjah pri samostojnem delu, povzetek učnih ciljev, naloga do drugih vaj
2.45 – 2.50	Povratne informacije, ocena študenta
2.50 – 3.00	Zaključek vaj, slovo in odhod

40

5 UČNE METODE

- Učbenik Osnove družinske medicine
- Priročnik Splošna medicina
- Navodila za vaje.

6 UČNE OBLIKE

- Individualno delo asistenta oz. učitelja veščin s študentom.
- Opazovanje čakalnice (urejenost v skladu s predpisi, opremljenosti, standarda, prijaznosti, založenosti z zdravstveno vzgojnimi gradivi..)
- Primerjava z drugimi čakalnicami
- Razlike med sistemom naročanja in nenaročanja ter vpliv na zadovoljstvo bolnikov
- Opazovanje bolnikov v čakalnici
- Pogovori z bolniki.
- Razprava študenta z asistentom oz. učiteljem veščin.



7 PODROBNEJŠI CILJI, METODE IN OBLIKE PO POSAMEZNIH VSEBINAH

7.1 Prihod

10 minut

Naloge:

Študent pride v prostore za vaje v mansardi Medicinske fakultete Univerze v MB, Slomškov trg 15.

Študenti se prijavijo asistentu ali učitelju veščin, kateremu so dodeljeni.

Študenti prinesejo s seboj evidenčne kartončke, učbenik in navodila za vaje.

Študent se preobleče in javi asistentu oz. učitelju veščin.

V prostorih je običajna ambulantna oprema.

Asistent oz. učitelj veščin ima učbenik, navodila za vaje in ocenjevalni list.

7.2 Poročanje o nalogi in odprtih vprašanjih zadnjih vaj

10 minut

Namen:

Namen tega dela je

- nadaljevanje stika med študenti, asistentom oz. učiteljem veščin, sodelavci in vzpostavitev korektnega, neogrožajočega vzdušja,
- spodbujanje zanimanja za vsebino vaj tudi med vajami,
- preverjanje opravljanja nalog,
- pojasnjevanje ev. slabše razumljenih delov prejšnjih vaj ali novih vprašanj.

Naloge:

Poročanje o študentovi nalogi s prejšnjih vaj in razprava o odprtih vprašanjih:

- preverjanje opravljene naloge,
- pogovor o tem, kaj si je študent zapomnil in katere veščin osvojil,
- pogovor o vprašanjih, ki se mu pri tem pojavljajo.

41

7.3 Preverjanje pričakovanj in že osvojenih znanj ter veščin in navodila za samostojno delo

10 minut

Namen:

Namen tega dela je

- preveriti že osvojena znanja in veščine o čakalnici v družinski medicini,
- dati navodila za samostojno delo.

Naloge:

10 minut o pričakovanjih študenta, njegovem znanju in veščinah s tega področja in navodila za samostojno delo:

- preverjanje že osvojenega znanja in veščin, tudi lastnih izkušenj o čakalnici v družinski medicini,
- navodila za opazovanje čakalnice in v njej prisotnih bolnikov ter pogovori z njimi ter pregled medicinske literature glede na učne cilje,
- primerjava med čakalnicami npr. v specialistični dejavnosti, v privatnem sektorju ...,
- usmeritev pozornosti na sistem naročanja/nenaročanja in vpliv na zadovoljstvo bolnikov,
- Usmeritev pozornosti na interese, pričakovanja in zahteve bolnikov
- usmeritev pozornosti na izmenjevanje simptomov in izkušenj med ljudmi in iz tega izhajajoče zahteve za nekatere diagnostične in terapevtske postopke,



- usmeritev pozornosti na skupinsko dinamiko v čakalnici ,
- usmeritev pozornosti na zadovoljstvo ali nezadovoljstvo z delom zdravstvene ekipe oz. zdravnikom družinske medicine/kakovostjo zdravstvenih storitev po končanem posvetu,
- usmeritev pozornosti na varno hranjenje in varovanje zdravstvenih kartotek ter varovanje osebnih podatkov,
- nadaljevanje nalog:
Priprava vzornega opisa in ocene čakalnice v družinski medicini
Prikaz in študija ter primerjava dveh čakalnic (npr. čakalnice pred ambulanto zdravnika zasebnika in čakalnico v pred ambulanto zdravnika družinske medicine v javnem zavodu...)
Analiza dveh didaktičnih primerov iz čakalnice v družinski medicini

7.4 Samostojno delo, opazovanje, reševanje primerov

45 minut

Namen:

Čas za utrjevanje znanja in posameznih veščin s poudarkom na oceni čakalnice v družinski medicini.

Vsebina:

Opis in ocena čakalnice v družinski medicini, prisluh pogovorov med bolniki. Izdelava zapisa o ogledu čakalnice. Oblikovanje stališč o posebnostih in prednosti/slabostih naročanja /nenaročanja bolnikov v družinski medicini.

Naloge asistenta oz. učitelja veščin:

Prikazati na pomen čakalnice v družinski medicini.

7.5 Razprava

30 minut

Namen:

Namen razprave je utrditi na vajah videne **tipične lastnosti čakalnice v družinski medicini**, jih povezati z lastnimi izkušnjami, vgraditi v svoja pričakovanja, načrtovati potrebne dodatne korake pri dopolnitvi znanja in veščin na področju **dela zdravnika družinske medicine**, pripraviti se na samostojno delo in učenje **v družinski medicini**. Obravnavane teme o čakalnici v **družinski medicini** umestiti v širši učni načrt predmeta in študija medicine. Študentu dati oceno opravljenih vaj.

Naloge asistenta oz. učitelja veščin:

Vodja naj vzpodbudi študente predvsem, da v razpravo vnesejo svoje lastne izkušnje, poglede, stališča in odnos do **posebnosti čakalnice v družinski medicini in ugotovijo ali razlike med čakalnicami sploh obstajajo**. Ni pravih in ni napačnih stališč, napačna je samo mlačnost, ki onemogoči prevzemanje novih spoznanj in veščin. Vodja mora poskrbeti, da ima študent možnost povedati svoje mnenje. Spodbuja uspešne in manj uspešne. Poudariti osvojeno znanje in veščine ter študente spodbuditi k nadaljnjemu raziskovanju v **družinski medicini**. Poudariti pomen dodatnih samostojnih vaj in dela za pridobivanje izkušenj, veščin in utrjevanje znanja.



7.6 Povratne informacije, ocena študenta

5 minut

Namen:

Analiza uspešnosti študenta

Vsebina:

- Zaključne beseda udeležencu (2 minuti)
- Pohvala pozitivnim vidikom študentovega dela na vajah, predvsem njegovi sposobnosti opazovanja in ocenjevanja razmer. Opozorilo na pomembne tipične značilnosti čakalnice v družinski medicini, pomen pogovorov v čakalnici med bolniki in zadovoljstva/nezadovoljstva bolnikov zaradi naročanja/predolgega čakanja, kar je študent lahko spremljal in opazoval v čakalnici.
- Opozorilo ob ev. neustreznih odzivih ali nezadostni zainteresiranost.

7.7 Zaključek vaj

10 minut

Namen:

Umiritev in sprostitvev po napornem delu

Vsebina:

Zaključek in slovo

8 LITERATURA

Temeljna:

1. Kersnik J. Osnove družinske medicine, 1. izdaja. 117-52.
2. Navodila za vaje.
3. Zapiski predavanj.

Dodatna:

1. Košir T. Čakalnica v splošni medicini. In: Voljč B, Košir T. Urlep F. Splošna medicina. Načela in tehnike. Sekcija splošne medicine. Zveze zdravniških društev SZD. Ljubljana 1992: 181-2.
2. Božiček F. Čakalnica v družinski medicini. In: Švab I, Rotar-Pavlič D. Družinska medicina. Združenje zdravnikov družinske medicine SZD. Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete Ljubljana. Ljubljana 2002:562-4.
3. Švab I. Načini urejanja delovnega časa. In: Švab I, Rotar-Pavlič D. Družinska medicina. Združenje zdravnikov družinske medicine SZD. Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete Ljubljana. Ljubljana 2002: 594-99.



Učna tema: PATRONAŽNO VARSTVO

Učni enoti: Družina v patronažni službi in kronični pacient v patronažni obravnavi

I Osnovni podatki o vajah

Ime vaj: Patronažno varstvo

Nosilec vaj (učni načrt pripravil): Tatjana Geč

Število ur: 2 + 3

Datumi, ure in dnevi v tednu:

Ponedeljek, 9. 11. 2009:

- 3. skupina 7.00-9.00
- 4. skupina 9.00-11.00
- 1. skupina 11.00-13.00
- 2. skupina 13.00-15.00

Torek, 1. 12. 2009 in četrtek, 3. 12. 2009:

- 7.00-10.00

Učni jezik: slovenski

1 IZHODIŠČA

V okviru predmeta Družinska medicina v 4. letniku MF UM se študentke in študentje srečajo z osnovnozdravstvenim pristopom k reševanju zdravstvenih težav, družinskim pristopom in obravnavi pacientov na domu. Strokovna koordinacija in timsko delo med družinskim zdravnikom in patronažno medicinsko sestro je pomembna za kakovostno obravnavo pacientov.

2 UČNI CILJI

Znanje:

- Kako deluje patronažno varstvo v okviru primarnega varstva?
- Posebnosti obravnave družine in kroničnih pacientov.
- Timsko delo in sodelovanje z patronažnim varstvom.

Veščine:

- Obravnava družine in kroničnega pacienta na domu.
- Ugotavljanje negovalnih diagnoz.
- Vrednotenje patronažnega obiska.
- Intervencije v patronažnem varstvu.

Odnos:

- Do družine z njihovimi člani v domačem okolju.
- Do kroničnih pacientov v domačem okolju.
- Do mreže koordinacij patronažnega varstva v okolju, kjer deluje.



3 SLUŠATELJI

Študentke in študenti 4. letnika medicinske fakultete – splošna medicina; individualne klinične vaje in velika skupina 30 študentk in študentov na kliničnih vajah.

4 URNIK

ČAS	VSEBINA
0.00 – 0.10	Prihod in kratka predstavitev
0.10 – 0.30	Razdelitev študentk in študentov k mentorjem
0.30 – 2.00	Izvajanje kliničnih vaj na terenu v družini
0.00 - 0.10	Prihod in kratka predstavitev
0.10– 1.00	Povzetek praktičnih kliničnih vaj
1.00 – 1.30	Kratko predavanje o patronažnem varstvu
1.30 – 2.30	Načrt samostojnega dela
2.30 – 3.00	Predstavitev in zaključek vaj

5 UČNE METODE

- Uradni list R. Slovenije št. 19, 12.03.1998: Navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni
- Navodila za vaje
- Strokovna literatura patronažnega varstva

45

6 UČNE OBLIKE

- Individualne klinične vaje na terenu.
- Predavanje o patronažnem varstvu.
- Razprava v malih skupinah o kroničnem pacientu v družini.

7 PODROBNEJŠI CILJI, METODE IN OBLIKE PO POSAMEZNIH VSEBINAH

7.1 Prihod

Naloge:

Udeleženci se zberejo v prostorih Patronažnega varstva ZD MB, Sodna ulica 13, III. nadstropju v sejni sobi. Individualno bodo razporejeni k patronažnim medicinskim sestram in bodo odšli skupaj na teren, kjer bodo do 10.30 ure. Glede na vremenske razmere naj bodo primerno oblečeni in obuti.

Študentke in študenti se prijavijo prof. dr. Janku Kersniku.

Študentke in študenti prinesejo s seboj pisala in papir za zapiske.

Študenti se posedejo v predavalnici.

V prostorih je naslednja oprema: 30 stolov, računalnik, projektor, platno, tabla s pisali, flip chart s papirjem in pisali.

V prostorih je naslednje gradivo: 30 kopij strokovnega gradiva iz patronažnega varstva. Za pripravo prostora in materiala bo poskrbela Tatjana Geč.

Tajnica priskrbi 30 anket o študiju.



7.2 Predstavitev udeležencev in preverjanje pričakovanj

Namen:

- Vzpostavitev stika med udeleženci in preverjanje vzdušja.
- Izmenjava ciljev in pričakovanj.
- Doseganje aktivnega sodelovanja študentov.
- Kratka predstavitev terenskega dela.

Cilj:

- Ugotoviti poznavanje patronažnega varstva.
- Dogovoriti se o nadaljevanju izvajanja kliničnih vaj

Naloge:

- 10 minut prihod in kratka predstavitev
- 50 minut povzetek o izvajanju kliničnih vaj;
- 30 minut kratko predavanje o patronažnem varstvu.
- 60 minut samostojnega dela.
- 30 minut predstavitev samostojnega dela in zaključek.

7.3 Razprava o pogostosti kot temelju odločanja

Namen:

Namen razprave je motivirati študentke in študente za poznavanje patronažnega varstva in koordinacija v zdravstvenem timu.

Naloge vodje skupine:

Vodja vaj vzpodbudi študentke in študente predvsem, da ima vsak povedati svoje mnenje. Vodja je predvsem moderator in dovzeten za vsa vprašanja.

7.4 Kratko predavanje o pouku

Namen:

Poudariti vlogo patronažne medicinske sestre pri delu bodočega zdravnika.

Potek:

Predavanje o dejavnostih, nalogah, metodah, koordinaciji in sodelovanju patronažnega varstva.

7.5 Razprava

Namen:

Namen razprave je poudariti strokovno sodelovanje med patronažno medicinsko sestro in zdravnikom.

Naloge vodje skupine:

Vodja naj vzpodbudi študentke in študente k strokovnemu sodelovanju med člani zdravstvenega tima. Vodja mora poskrbeti, da ima vsaka študentka in študent možnost povedati svoje mnenje. Vodja naj bo predvsem moderator in dovzeten za vsa vprašanja.

7.6 Kratko predavanje o pouku sporazumevanja

Namen:

Povzeti znanje iz gradiv, narediti sistematični pregled, ki študentki in študentu omogoča samostojno dodajanje informacij, spoznanj, izkušenj, veščin in odnosa do sporazumevanja.

Potek:

Predavanje ob Power point predstavitvi.

Demonstracija patronažnega varstva z video posnetkom

Namen:

Seznaničev s Family Health Nurse v Evropi.

Vsebina:

Prikaz video posnetka Family Health Nurse v Evropi.

Naloge vodje:

Razprava po video posnetku.

7.7 Igranje vlog in ocenjevanje sporazumevanja

Namen:

Vaja iz negovalne diagnoze.

Vsebina:

Testiranje predstavljene negovalne diagnoze.

Naloge vodje:

Seznaničev z rezultati.

7.8 Povzetek učnih ciljev, načrt samostojnega dela

Namen:

Obravnavane teme analizirati in ugotoviti dodatne potrebe po znanju.

Študentke in študentje so seznanjeni s patronažno zdravstveno nego in njeno vlogo v zdravstvenem varstvu.

Vsebina:

Povzetek učnih ciljev in izvajanje individualnih kliničnih terenskih vaj.

Naloge vodje:

Poudariti osvojeno znanje in veščine ter študentke in študente spodbuditi k nadaljnjemu raziskovanju **sporazumevanja**. Umestitev medsebojnega sodelovanja in **sporazumevanja** v koncept celovite obravnave pacienta.

7.9 Povratne informacije

Namen:

Analiza uspešnosti.

Vsebina:

Zaključna beseda vsakega udeleženca, vsaj 0,5 minute.

Anketa o zadovoljstvu.

7.10 Zaključek vaj

Namen:

Kontakti za nadaljnje sodelovanje.

Vsebina:

Zaključek in slovo.

Učna tema: TRETJE SREČANJE Z VODJO SKUPINE

I Osnovni podatki o vajah

Ime vaj: Tretje srečanje s vodjo skupine

Učni načrt pripravil: Vojislav Ivetič

Število ur: 3

Datumi, ure in dnevi v tednu:

Torek, 17. 11. 2009:

- 7.00-10.00

Četrtek, 19. 11. 2009:

- 7.00-10.00

Učni jezik: slovenski

1 IZHODIŠČA

V okviru predmeta Družinska medicina v 4. letniku MF UM poteka pouk v obliki vaj. Po študijskem programu je potrebno predvidene vsebine študentom posredovati na primeren didaktični način, da jim bo pridobljeno znanje koristilo pri nadaljnjem študiju in pri delu po končani MF. Program je razdeljen na posamezne nosilce vaj, zato je potreben skupni učni načrt in učni načrt po posameznih vajah. Namen tretjega skupnega srečanja s vodjo skupine (triurnih vaj) je analiza dosedanjega poteka vaj in pouka iz družinske medicine, predlaganje morebitnih sprememb in reševanje morebitnih težav glede samega pouka ter predstavitev domače naloge.

48

2 UČNI CILJI

Znanje:

- Posebnosti dela v ambulanti splošne/družinske medicine.
- Posebnosti družinske medicine
- Osnovno zdravstveni pristop v družinski medicini
- Kako deluje ambulanta na primarnem nivoju zdravstvene dejavnosti?

3 SLUŠATELJI

Študenti 4. letnika medicinske fakultete – splošna medicina



4 URNIK

ČAS	VSEBINA
0.00 – 0.10	Prihod
0.10 – 0.30	Predstavitve dosedanjih izkušenj študentov na vajah, predlogi sprememb, težave, pohvale,.. Pričakovanja, razprava, vprašanja
0.30 – 2.00	Predstavitve domače naloge (5 min. na vsakega študenta), poudarek na razlogu, zakaj se je študent odločil za ta določeni primer, analizirati veščino sporazumevanja komunikacije in osnovno zdravstveni pristop
2.00 – 2.15	Zaključek vaj in odhod

5 UČNE METODE

- Učbenik Osnove družinske medicine, poglavje 1.2. Opredelitev družinske medicine, strani 12-20.
- Navodila za vaje.

6 UČNE OBLIKE

- Individualno delo asistenta s skupino
- Razprava študenta s skupino in z asistentom
- Predstavitve domače naloge

49

7 PODROBNEJŠI CILJI, METODE IN OBLIKE PO POSAMEZNIH VSEBINAH

7.1 Prihod

Naloge:

Študent pride v prostore za vaje na lokaciji, ki mu jo posredujejo v tajništvu Katedre.

Študenti se prijavijo asistentu, kateremu so dodeljeni.

Študenti prinesejo s seboj evidenčne kartončke, učbenik in navodila za vaje.

Asistent sprejme študenta.

7.2 Predstavitve udeležencev in preverjanje pričakovanj

Namen:

Namen te naloge je preverjanje dosedanjih izkušenj glede pouka iz družinske medicine, predstavitve domače naloge in vzpostavitev korektnega, ne ogrožajočega vzdušja.

Naloge:

20 minut o študentskih dosedanjih izkušnjah in njegovih pričakovanjih glede nadaljnega pouka iz družinske medicine:

90 minut za predstavitve domačih nalog:

- vodja vaj na kratko povzame način predstavljanja domače naloge
- vsaki študent dobi 5 minut za predstavitve svojega primera
- aktivno sodelovanje cele skupine, vprašanja, razprava



7.3 Demonstracija, prikaz primera, opazovanje, reševanje primerov

7.4 Razprava

Namen:

Namen razprave je utrditi na vajah videne značilne lastnosti družinske medicine, jih povezati z lastnimi izkušnjami, vgraditi v svoja pričakovanja, načrtovati potrebne dodatne korake pri dopolnitvi znanja in veščin na področju **dela zdravnika družinske medicine**, pripraviti se na samostojno delo in učenje za prihodnje tematske in individualne vaje.

Naloge vodje skupine:

Vodja naj vzpodbudi študente predvsem, da v razpravo vnesejo svoje izkušnje, poglede, stališča in odnos do **osnovno zdravstvenega pristopa k reševanju zdravstvenih težav bolnikov**. Ni pravih in ni napačnih stališč, napačna je samo mlačnost, ki onemogoči prevzemanje novih spoznanj in veščin. Vodja mora poskrbeti, da ima študent možnost povedati svoje mnenje. Spodbuja uspešne in manj uspešne.

7.5 Povzetek učnih ciljev, načrt samostojnega dela

Namen:

Obravnavane teme o **organizaciji, vsebini dela in vlogi družinske medicine** umestiti v širši učni načrt predmeta in študija medicine.

Vsebina:

Povzetek učnih točk in načrtovanje samostojnega učenja in samostojno delo v obliki priprav na naslednje vaje.

Naloge vodje skupine:

Poudariti osvojeno znanje in veščine ter študente spodbuditi k nadaljnjemu raziskovanju **družinske medicine**. Poudariti pomen dodatnih samostojnih in tematskih vaj in dela za pridobivanje izkušenj, veščin in utrjevanje znanja. Umestitev **osnovno zdravstvenega pristopa** v koncept celovite obravnave bolnika.

7.6 Povratne informacije

Namen:

Analiza uspešnosti

Vsebina:

Zaključne beseda udeležencem

Pohvala pozitivnim vidikom študentovega dela na vajah

Opozorilo na pomembne značilnosti zdravstvenih težav bolnikov, ki jih bo študent lahko spremljal.

Opozorilo ob ev. neustreznih odzivih ali nezadostni zainteresiranost.

7.7 Zaključek vaj

Namen:

Umiritiv in sprostitiv po napornem delu

Pohvala glede uspešno opravljene domače naloge

Vsebina:

Zaključek in slovo



8 Literatura

Temeljna:

1. Kersnik J. Osnove družinske medicine, 1. izdaja 2007.
2. Navodila za vaje.
3. Zapiski predavanj.

Dodatna:

1. Švab I, Rotar-Pavlič D: Družinska Medicina – Ljubljana ZZDM-SZD 2002.;



Učna tema: HIŠNI OBISK

Učna enota: Veščine v družinski medicini

I Osnovni podatki o vajah

Ime vaj: Hišni obisk

Nosilec vaj (učni načrt pripravil): Andrej Kravos

Število ur: 2

Datumi, ure in dnevi v tednu:

Ponedeljek, 23. 11. 2009:

- 3. skupina 7.00-9.00
- 4. skupina 9.00-11.00
- 1. skupina 11.00-13.00
- 2. skupina 13.00-15.00

Učni jezik: slovenski

1 IZHODIŠČA

V okviru predmeta Družinska medicina v 4. letniku MF UM poteka pouk v obliki vaj, seminarjev in predavanj. Ena od učnih tem je tudi pouk o hišnem obisku kot podlaga za pravilno razumevanje in vrednotenje hišnega obiska in zdravljenja na domu pri vsakdanjem delu zdravnika družinske medicine. Pouk bo potekal v obliki kratkega predavanja, prikaza primerov in dela v manjših skupinah.

52

2 UČNI CILJI

Znanje:

- Vrste hišnih obiskov in zdravljenja na domu in indikacije za hišni obisk.
- Potek hišnega obiska
- Pogostnost, dileme in problemi pri opravljanju hišnih obiskov.

Veščine:

- Sprejemanje in odločanje o hišnem obisku.
- Priprava na hišni obisk in zdravljenje na domu.

Odnos:

- Do opravljanja hišnega obiska in izvajanja zdravljenja na domu.
- Do etičnih vprašanj povezanih s hišnim obiskom in zdravljenjem na domu.

3 SLUŠATELJI

Študenti 4. letnika medicinske fakultete – splošna medicina; cela velika skupina cca. 15 študentov na vaje.



4 URNIK

ČAS	VSEBINA
0.00 – 0.05	Prihod in predstavitev vaje
0.05 – 0.20	Predstavitev študentov, preverjanje pričakovanj in predhodnega znanja
0.20 – 0.40	Kratko predavanje o hišnem obisku
0.40 – 0.50	Predstavitev primerov iz prakse
0.50 – 1.10	Delo po skupinah
1.10 – 1.20	Poročanje skupin in razprava
1.20 – 1.25	Navodila za domačo nalogo
1.25 – 1.30	Zaključek vaj

5 UČNE METODE

- Učbenik Družinska medicina I
- Navodila za vaje
- Izročki predavanja

6 UČNE OBLIKE

- Predavanje o hišnem obisku in zdravljenju na domu
- Predstavitev nekaj tipičnih primerov hišnega obiska iz prakse
- Vodena razprava v celotni skupini
- Delo v malih skupinah – reševanje primera klica za hišni obisk
- Poročanje o delu v skupinah
- Razprava o delu v skupinah

53

7 PODROBNEJŠI CILJI, METODE IN OBLIKE PO POSAMEZNIH VSEBINAH

7.1 Prihod in predstavitev učiteljev ter študentov

5 minut

Naloge:

Udeleženci se zberejo v prostorih za vaje na lokaciji Medicinske fakultete v Mariboru, Slomškov trg 15, v mansardi.

Študenti prinesejo s seboj evidenčne kartončke, učbenike, pisala in papir za zapiske. V prostorih je naslednja oprema: 20 stolov, računalnik, projektor, platno, tabla s pisali, flip chart s papirjem in pisali.

V prostorih je naslednje gradivo: 20 kopij izročkov predavanj, 20 kopij navodil za vaje 4 opisi klica za hišni obisk.

Vodja vaj se na kratko predstavi, predstavi potek vaj in povzame namen vaj.

Asistent bo poskrbel za pravočasno pripravo izročkov in prezentacije.

Tajnica bo poskrbela za pravočasno pripravo izročkov, namestitev prezentacije na računalnik in dostopnost prostorov.

Tajnica priskrbi 20 anket o študiju.



7.2 Predstavitev študentov, preverjanje pričakovanj in znanja

15 minut

Namen:

- Medsebojno spoznavanje in vzpostavitev vzpodbudnega vzdušja.
- Izmenjava ciljev, pričakovanj in lastnih izkušenj
- Dogovori o programu, nalogah, izidih in ocenjevanju
- Doseganje aktivnega sodelovanja študentov

Naloge vodje:

Vodja vaj poprosi vsakega študenta, naj pove nekaj o sebi. Primerne teme/vprašanja so:

- Od kod prihaja?
- Kakšna so njegova pričakovanja na vajah o hišnem obisku?
- Dosedanje izkušnje s hišnimi obiski ali zdravljenjem na domu?
- Kje čuti težave in pomanjkanje znanja na tem področju?

7.3 Kratko predavanje o hišnem obisku

20 minut

Namen:

- Predstaviti hišni obisk in zdravljenje na domu kot značilno obliko dela v družinski medicini
- Predstaviti vrste hišnega obiska
- Opisati potek tipičnega hišnega obiska od klica do vrnitve

Potek:

Predavanje ob Power point predstavitvi.

Naloge vodje:

Podati osnovna teoretična izhodišča, da bi študenti razumeli pomen hišnega obiska pri delu družinskega zdravnika.

7.4 Predstavitev primerov iz prakse

10 minut

Namen:

Praktično predstaviti potek hišnega obiska s posebnim poudarku na sprejemanju klica, odločanju za hišni obisk in pripravi na hišni obisk.

Potek:

Predstavitev 2 do treh primerov hišnega obiska s pomočjo Power point predstavitve. Sodelovanje študentov je tudi aktivno s pomočjo interaktivnega pristopa.

Naloge vodje:

Predstaviti nekaj tipičnih primerov iz prakse na študentom razumljiv in jasen način. Spodbuditi pozitivna stališča do hišnega obiska in zdravljenja na domu

7.5 Delo po skupinah

20 minut

Namen:

Aktivno reševanje enostavnih primerov klica za hišni obisk.

Potek:

Študenti se razdelijo v skupine po 5, enega v vsaki skupini določijo za poročevalca. S pomočjo napisanega primera bolnika, za katerega so sprejeli klic se odločijo o potrebnosti hišnega obiska, času hišnega obiska in se pogovorijo o pripravi na ta hišni obisk.

Naloge vodje:

Spremlja delo v malih skupinah, jim pomaga in spodbudi in po potrebi opozori na stranpoti in usmerja delo...

7.6 Poročanje skupin in razprava

10 minut

Namen:

Analiza dela skupin.

Potek:

Poročevalec predstavi rezultate skupin. Ima največ 5 minut časa za predstavitev primera in ukrepov. Po vseh poročilih je kratka razprava.

Naloge vodje:

Razpravljati o rezultatih dela v skupinah in usmerjati razpravo.

7.7 Navodila za domačo nalogo

5 minut

Namen:

Navodila za izdelavo seminarja o hišnem obisku.

Vsebina:

Asistent predstavi izhodišča za pripravo seminarja o hišnem obisku. Sledi razprava o morebitnih nejasnostih

Naloge vodje:

Predstavi izhodišča za pripravo seminarja. Poudari praktični vidik seminarja. Odgovori na vprašanja.

7.8 Zaključek vaj

5 minut

Namen:

Pogovoriti se o obravnavanih temah in razjasniti nejasnosti, analiza uspešnosti.

Vsebina:

Povzetek učnih ciljev in kratka razprava.

Zaključne beseda vsakemu udeležencu (0,5 minute).

Anketa o zadovoljstvu.

Naloge vodje:

Poudariti osvojeno znanje in veščine.

Dobiti povratno informacijo zadovoljstvu in uspešnosti vaj.



Učna tema: NUJNA MEDICINSKA POMOČ

I Osnovni podatki o vajah

Ime vaj: Nujna medicinska pomoč

Učni načrt pripravila: Petra Klemen

Število ur: 3

Datumi, ure in dnevi v tednu:

Ponedeljek, 30. 11. 2009:

- 3. skupina 7.00-9.00
- 4. skupina 9.00-11.00
- 1. skupina 11.00-13.00
- 2. skupina 13.00-15.00

Torek, 8. 12. 2009 in četrtek, 10. 12. 2009:

- 7.00-10.00

Učni jezik: slovenski

1 IZHODIŠČA

V okviru predmeta Družinska medicina v 4. letniku MF UM poteka pouk v obliki vaj, seminarjev in predavanj. Namen triurnih vaj je predstaviti značilnosti nujne medicinske pomoči in posebnosti v obravnavi urgentnega bolnika. Pouk bo potekal v obliki kratkega predavanja, samostojnega dela in razprave po končanem samostojnem delu.

56

2 UČNI CILJI

Znanje:

- Značilnosti nujne medicinske pomoči,
- Posebnosti obravnave urgentnega bolnika,
- Prepoznavna in ustrezna obravnava nujnih stanj,
- Ločevanje nujnih in nenujnih obiskov v ambulanti NMP.

Veščine:

- Sporazumevanje z bolnikom in svojci;
- Pridobivanje (hetero)anamnestičnih podatkov; klinični pregled bolnika;
- Poznavanje urgentnih diagnostičnih postopkov;
- Postopki in posegi v nujni medicinski pomoči;
- Ukrepanje in odločanje v urgentnih situacijah;
- Prepoznavanje nenujnih stanj in vzrokov za nenujne obiske v ambulanti NMP.

Odnos:

- do bolnika;
- do svojcev;
- do sodelavcev;
- do etičnih vprašanj in dilem.



3 SLUŠATELJI

Študenti 4. letnika Medicinske fakultete UM – splošna medicina.

4 URNIK

ČAS	VSEBINA
0.00 – 0.10	Prihod
0.10 – 0.40	Predstavitve asistenta in študentov, predstavitve vaj in pričakovanj študentov
0.40 – 1.00	Kratko predavanje o posebnostih obravnave nujnih stanj
1.00 – 1.20	Samostojno delo: pogovor z bolniki, spremljanje obravnave bolnikov in opazovanje dela v ambulanti nmp
1.20 – 1.50	Razprava po končanem samostojnem delu
1.50 – 2.00	Zaključek vaj

5 UČNO GRADIVO

- Učbenik Družinska medicina;
- Navodila za vaje;
- Izročki predavanj

6 PODROBNEJŠI CILJI, METODE IN OBLIKE PO POSAMEZNIH VSEBINAH

6.1 Prihod

10 minut

Naloge:

Študenti se zberejo ob 18. uri v prostorih Ambulante za nujno medicinsko pomoč (Dežurne ambulante) na lokaciji UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, v pritličju kirurške stolpnice.

Prijavijo se vodji vaj, ki je določen v razporedu vaj (le-tega prejmejo predhodno v tajništvu Katedre).

Študenti prinesejo s seboj evidenčni kartonček, navodila za vaje, haljo in stetoskop.

Vaje bodo potekale v prostorih Ambulante za nujno medicinsko pomoč v času rednega delovnega časa.

6.2 Predstavitve asistenta in študentov, predstavitve vaj in pričakovanj študentov

30 minut

Namen:

- Vzpostavljane prvega stika med udeleženci vaj in vzpostavitev sproščenega ozračja.

Naloge:

Vodja vaj se predstavi, na kratko povzame namen vaj in pove svoja pričakovanja glede poteka vaj. Nato se predstavijo študentje. Študent naj o sebi pove:

- od kod prihaja;
- kakšna so njegova pričakovanja na vajah;
- dosedanje izkušnje z nujno medicinsko pomočjo;
- kje je pridobil dosedanje znanje o nujni medicinski pomoči;
- na katerih področjih vidi težave in dileme.

6.3 Kratko predavanje o posebnostih obravnave nujnih stanj

20 minut

Namen:

- Narediti kratek pregled o posebnostih obravnave nujnih stanj, o posebnostih dela v NMP oz. dežurni ambulantni, o vzrokih nenujnih obiskov v ambulantni NMP, o značilnostih pogostih obiskovalcev v dežurnih ambulantah, ipd.

Potek:

Predavanje poteka v obliki power-point predstavitve.

6.4 Samostojno delo: pogovor z bolniki, spremljanje obravnave bolnikov in opazovanje dela v ambulantni NMP

80 minut

Namen in naloge:

Študent sodeluje pri delu v ambulantni NMP, opazuje posebnosti dela in spremlja obravnavo bolnikov. Pri bolniku vzame anamnezo (heteroanamnezo), naredi klinični pregled, z mentorjem razpravlja o nujnosti bolnikovega stanja, o tem, ali je obisk v ambulantni NMP utemeljen ali ne, razpravlja o vzroku (ne)nujnega prihoda,...

58

6.5 Razprava po končanem samostojnem delu

30 minut

Namen:

Pogovoriti se o opažanjih, ki so jih študenti pridobili ob samostojnem delu.

Vsebina:

- razjasniti dileme in vprašanja, ki so se pojavila tekom vaj;
- utrditi pridobljeno znanje in izkušnje;
- razpravljati o pogledih in stališčih glede nujne medicinske pomoči, ki so jih študentje pridobili tekom vaj;
- razpravljati o tem, ali so vaje izpolnile njihova pričakovanja;
- vsak študent naj pove svoje mnenje o vajah.

6.6 Zaključek vaj

10 minut

Namen:

Narediti kratek povzetek opravljenih vaj

Vsebina:

Vodja vaj poda zaključne misli in podpiše evidenčne kartončke.



Učna tema: OSNOVNOZDRAVSTVENI PRISTOP

Učni enoti: Pogostnost zdravstvenih težav, Neselekcioniране zdravstvene težave

I Osnovni podatki o vajah

Ime vaj: Osnovnozdravstveni pristop

Nosilec vaj (učni načrt pripravil): Ksenija Tušek-Bunc (Janko Kersnik)

Število ur: 2

Datumi, ure in dnevi v tednu:

Ponedeljek, 7. 12. 2009:

- 3. skupina 7.00-9.00
- 4. skupina 9.00-11.00
- 1. skupina 11.00-13.00
- 2. skupina 13.00-15.00

Učni jezik: slovenski

1 IZHODIŠČA

V okviru predmeta Družinska medicina v 4. letniku MF UM se študenti srečajo z osnovnozdravstvenim pristopom k reševanju zdravstvenih težav. Odprto čakanje in odvrnljivo nevaren potek sta pomembni sestavini odločanja v medicine, kjer se pogosto srečujemo s strokovno negotovostjo. Pomembne zdravstvene težave so pogosto prikrite in jih moramo znati odkriti za predočenimi težavami bolnikov.

59

2 UČNI CILJI

Znanje:

- Upoštevanje pogostnosti pojavljanja določenih bolezni v osnovnem zdravstvu.
- Posebnosti obravnave neselekcioniiranih in slabo izraženih zdravstvenih težav.
- Kako deluje ambulanta na osnovni ravni?
- Pomen in sodelovanje z okoljem pri skrbi za bolne.

Veščine:

- Diagnosticiranja ob upoštevanju pričakovane pojavnosti bolezni.
- Obravnave slabo izraženih zdravstvenih težav.
- Odkrivanja prikritih zdravstvenih težav.
- Shajanja z negotovostjo pri odločanju.
- Odprtega čakanja.

Odnos:

- Do strokovne negotovosti.
- Do bolnikov s slabo izraženimi zdravstvenimi težavami.
- Do organizacij in skupin v okolju, ki sodelujejo pri skrbi za bolne.



3 SLUŠATELJI

Študenti 4. letnika medicinske fakultete – splošna medicina; cela velika skupina cca. 15 študentov na vaje.

4 URNIK

ČAS	VSEBINA
0.00 – 0.10	Prihod in kratka obnova predstavitve
0.10 – 0.30	Pogostnost kot temelj odločanja
0.30 – 0.40	Razprava in povratne informacije
0.40 – 0.50	Kratko predavanje o duševnih motnjah
0.50 – 1.05	Odprto čakanje in odvrnljivo nevarni potek
1.05 – 1.15	Negotovost pri odločanju
1.15 – 1.25	Povzetek učnih ciljev, načrt samostojnega dela
1.25 – 1.30	Zaključek vaj

5 UČNE METODE

- Učbenik Osnove družinske medicine, poglavje 1.2.3.1.1 Osnovnozdravstveni pristop, stran 14, 1.3 Vloga družinske medicine v sistemu zdravstvenega varstva & Pojavnost in pogostnost najpogostejših zdravstvenih težav, strani 20-24, 1.4 [Pristop k reševanju najpogostejših zdravstvenih težav ob prvem stiku & Izbiranje prednostnih potreb bolnikov v splošnih ambulantah](#), 25-30, 3 Vloga družinske medicine v sistemu zdravstvenega varstva, strani 52-78.
- Navodila za vaje.
- Izročki predavanja.

60

6 UČNE OBLIKE

- Predavanje o problematiki duševnih motenj.
- Razprava v malih skupinah o pričakovanjih pri predmetu.

7 PODROBNEJŠI CILJI, METODE IN OBLIKE PO POSAMEZNIH VSEBINAH

7.1 Prihod

Naloge:

Udeleženci se zberejo v prostorih za vaje na lokaciji Medicinske fakultete v Mariboru, Slomškov trg 15, v mansardi.

Študenti se prijavijo prof. dr. Janku Kersniku.

Študenti prinesejo s seboj evidenčne kartončke, učbenike, pisala in papir za zapiske.

Študenti se posedejo v predavalnici.

V prostorih je naslednja oprema: 20 stolov, računalnik, projektor, platno, tabla s pisali, flip chart s papirjem in pisali.

V prostorih je naslednje gradivo: 20 kopij izročkov predavanj.

Asistent bo poskrbel za pravočasno pripravo izročkov in prezentacije.



Tajnica bo poskrbela za pravočasno pripravo izročkov, namestitev prezentacije na računalnik in dostopnost prostorov.

Tajnica priskrbi 20 anket o študiju.

7.2 Predstavitev udeležencev in preverjanje pričakovanj

10 minut

Namen:

- Vzpostavitev ponovnega stika med udeleženci in preverjanje vzdušja.
- Izmenjava ciljev in pričakovanj.
- Doseganje aktivnega sodelovanja študentov.
- Kratko preverjanje doseženega v prvih 7 tednih.

Cilj:

- Utrditi skupinsko povezanost.
- Dogovoriti se o nadaljevanju izvajanja programa, nalog in ev. dopolnitvah ali spremembah.

Naloge:

- Vodja na kratko povzame namen vaj in pove svoja pričakovanja in izkušnje s poučevanjem osnovnozdravstvenega pristopa.
- Potem poprosi vsakega udeleženca, naj pove kaj o pogostosti pojavljanja določenih bolezni v osnovnem zdravstvu in o pristopu k obravnavi neselekcioniranih zdravstvenih težav.

7.3 Razprava o pogostosti kot temelju odločanja

20 minut

Namen:

Namen razprave je motivirati študente za učne teme Družinske medicine, ga povezati z njihovimi lastnimi izkušnjami, vgraditi v njihova pričakovanja, načrtovati potrebne dodatne korake pri dopolnitvi znanja in veščin na področju **Družinske medicine**, pripraviti se na samostojno delo in učenje.

Naloge vodje skupine:

Vodja naj vzpodbudi študente predvsem, da v razpravo vnesejo svoje izkušnje, poglede, stališča in odnos do **Družinske medicine**. Ni pravih in ni napačnih stališč, napačna je samo mlačnost, ki onemogoči prevzemanje novih spoznanj in veščin. Vodja mora poskrbeti, da ima vsak študent možnost povedati svoje mnenje. Vodja naj bo predvsem moderator, seveda pa mora posredovati pri izkrivljenih ali napačnih izvajanjih.

7.4 Kratko predavanje o pouku

Namen:

Povzeti učni načrt, urnik, posebnosti pouka, metode in pomen za bodoče delo zdravnika predmeta **Družinska medicina I**.

Potek:

Predavanje o učnem programu, nalogah, obveznostih, kontaktih.



7.5 Razprava

Namen:

Namen razprave je motivirati študente za učne teme Družinske medicine, ga povezati z njihovimi lastnimi izkušnjami, vgraditi v njihova pričakovanja, načrtovati potrebne dodatne korake pri dopolnitvi znanja in veščin na področju **Družinske medicine**, pripraviti se na samostojno delo in učenje.

Naloge vodje skupine:

Vodja naj vzpodbudi študente predvsem, da v razpravo vnesejo svoje izkušnje, poglede, stališča in odnos do **Družinske medicine**. Ni pravih in ni napačnih stališč, napačna je samo mlačnost, ki onemogoči prevzemanje novih spoznanj in veščin. Vodja mora poskrbeti, da ima vsak študent možnost povedati svoje mnenje. Vodja naj bo predvsem moderator, seveda pa mora posredovati pri izkrivljenih ali napačnih izvajanjih.

7.6 Kratko predavanje o pouku sporazumevanja

Namen:

Povzeti znanje iz gradiv, narediti sistematični pregled, ki študentu omogoča samostojno dodajanje informacij, spoznanj, izkušenj, veščin in odnosa do **sporazumevanja**.

Potek:

Predavanje ob Power point predstavitvi.

7.7 Demonstracija sporazumevanja z video posnetkom

Namen:

Prikaz posameznih veščin s poudarkom na sporazumevanju, besednih in nebesednih veščinah **sporazumevanja**.

Vsebina:

Demonstracija s posnetim video posnetkom **sporazumevanja**.

Naloge vodje:

Prikazati veščine in pogoste na napake na način, da jih lahko študenti ponovijo, oz. se jim izognejo, ali vsaj konkretizirajo v svojem razmišljanju ob opazovanju učitelja veščina in na seminarju iz sporazumevanja.

7.8 Igranje vlog in ocenjevanje sporazumevanja

Namen:

Vaja iz **vodenja posveta**.

Vsebina:

S pomočjo napisane vloge vaja preprostih oblik sporazumevanja in ocenjevanja posveta.

Naloge vodje:

Utrjevanje znanja in učenje veščin vodenja posveta.

7.9 Povzetek učnih ciljev, načrt samostojnega dela

Namen:

Obravnavane teme o **sporazumevanju** umestiti v širši učni načrt predmeta in študija medicine.

Vsebina:

Povzetek učnih ciljev in načrtovanje samostojno učenje in samostojno delo v obliki terenskih vaj. Priprava na seminar video snemanja sporazumevanja.



Naloge vodje:

Poudariti osvojeno znanje in veščine ter študente spodbuditi k nadaljnjemu raziskovanju **sporazumevanja**. Poudariti pomen dodatnih samostojnih vaj in dela za pridobivanje izkušenj, veščin in utrjevanje znanja. Umestitev **sporazumevanja** v koncept celovite obravnave bolnika.

7.10 Povratne informacije

Namen:

Analiza uspešnosti.

Vsebina:

Zaključne beseda vsakemu udeležencu (0,5 minute).

Anketa o zadovoljstvu.

7.11 Zaključek vaj

Namen:

Umiritev in sprostitev po napornem delu.

Kontakti za individualne konzultacije.

Vsebina:

Zaključek in slovo.



Učna tema: OSNOVNOZDRAVSTVENI PRISTOP

Učna enota: Sporazumevanje II

I Osnovni podatki o vajah

Ime vaj: Sporazumevanje II

Nosilec vaj (učni načrt pripravil): Štefek Grmec

Število ur: 2

Datumi, ure in dnevi v tednu:

Ponedeljek, 14. 12. 2009:

- 3. skupina 7.00-9.00
- 4. skupina 9.00-11.00
- 1. skupina 11.00-13.00
- 2. skupina 13.00-15.00

Učni jezik: slovenski

1 IZHODIŠČA

V okviru predmeta Družinska medicina v 4. letniku MF UM poteka pouk v obliki vaj. Po študijskem programu je potrebno predvidene vsebine študentom posredovati na primeren didaktični način, da jim bo pridobljeno znanje koristilo pri nadaljnjem študiju in pri delu po končani MF. Nekdaj so se učenci etična, interpersonalna in filozofska vprašanja učili iz zgodb in pravljic. Ta metoda je skoraj pozabljena metoda izmenjave izkušenj in arhetipskih odnosov in okoliščin. Zgodbe omogočajo analizo življenjskih vprašanj: trpljenja, bolečine, ljubezni, smisla, stiske, problema, sporazumevanja in odnosov. V sodobnem življenju je vlogo knjige v nekaterih segmentih prevzel film. Analiza izbranih filmskih umetniških del omogoča večplastno analizo kompleksnih sistemov družine, bolnika in sodelavcev («cinemaducation» = uporaba filma v medicinski edukaciji). Umeščanje umetnosti v edukacijo medicinca omogoča razširitev pogleda z molekularno - biokemičnega na inter-intrapersonalni in sociokulturološki nivo. Dodatni zorni kot omogoča doživljajski pogled na bolnika, zdravnika in okolje, kjer se rojevata bolezen in mreža odnosov.

64

2 UČNI CILJI

Znanje:

- Zaznava in prepoznava specifičnih problemov na relaciji bolnik-zdravnik, jaz-bolezen-družba v zgodbah in književnosti.
- Zaznava in prepoznava dinamike sporazumevanja, odnosov, reševanja problemov in konfliktov pri delu in odnosu z drugimi.

Veščine:

- Komunikacija z bolnikom, opazanje personalno-kulturološkega aspekta bolezni in stiske
- Opazovanje besednega in nebesednega sporazumevanja
- vsebinsko in odnosno v sporazumevanju



- osebni in psihodinamični aspekti sporazumevanja
- poslušanje in metakomunikacija
- prepoznavna sprememb prvega in drugega reda in opazujoče in opazovane resničnosti.
- Branje in film kot metode opažanja in učenja

Odnos:

- Do sodelavcev
- Do bolnikov
- Do etičnih vprašanj
- Do sorodnikov in prijateljev bolnika
- Umetnosti v medicini
- Do bolezni
- Do sebe kot zdravnika

3 SLUŠATELJI

Študenti 4. letnika medicinske fakultete – splošna medicina

4 URNIK

ČAS	VSEBINA
0.00 – 0.05	Prihod
0.05 – 0.15	Predstavitve udeležencev, predstavitev metode in skupin ki imajo posamezne predstavitve (skupine že prej dobijo posamezne naloge; podskupina je sestavljena od 5 študentov, ki pripravi eno zgodbo ali film)
0.15 – 0.35	Predstavitve prve zgodbe / filma -diskusija
0.35 – 0.55	Predstavitve druge zgodbe / filma -diskusija
0.55 – 1.15	Predstavitve tretje zgodbe / filma -diskusija
1.15 – 1.35	Analiza metode, impresije, sporočilo
1.35 – 1.45	Zaključek vaj in odhod

65

5 UČNE METODE

- Cinemaeducation – navodila za uporabo filma v edukaciji
- Navodila za vaje

6 UČNE OBLIKE

- Delo asistenta s študentom oziroma manjšo skupino pri pripravi snovi
- Opazovanje
- Razprava študentov z asistentnom in medsebojna razprava
- elementi problem-based learning učenja z elementi interpersonalnih asociacij ter elementi integrated learninga (vertikalna integracija kliničnih veščin in veščin sporazumevanja)



7 PODROBNEJŠI CILJI, METODE IN OBLIKE PO POSAMEZNIH VSEBINAH

7.1 Prihod

5 minut

Podskupine študentov prinesejo sabo zgodbo/film ki ga predstavijo.

Asistent oz. učitelj veščin ima učbenik, navodila za vaje in ocenjevalni list.

7.2 Predstavitev udeležencev, predstavitev metode in skupin, ki imajo posamezne predstavitve

(skupine že prej dobijo posamezne naloge; podskupina je sestavljena iz 5 študentov in pripravi eno zgodbo ali film)

10 minut

Namen:

Namen te naloge je vzpostavljanje prvega stika med študenti, asistentom oz. učiteljem veščin, sodelavci in vzpostavitev korektnega, neogrožajočega vzdušja.

Naloge:

Predstavniki vsake podskupine (4-5 študentov) predstavi naslov zgodbe ali filma in poudari že v uvodu osnovno sporočilo njihove zgodbe/filma.

7.3 Predstavitev prve zgodbe / filma - diskusija

20 minut

Namen:

Prepoznava aktualnih medicinskih in etično-socialno kulturoloških problem opisanih in prikazanih v umetnosti. Učenje veščin in opažanja v umetnosti.

Naloge:

Predstavitev kratke vsebine ene od zgodb iz Remen RN. Zgodbe ob kuhinjski mizi - Zdravilne zgodbe, Blagoslovi starega očeta ali katero drugo literarno delo s tematiko medicine – zdravnika. Potem posamezni člani podskupine v nekaj stavkih predstavijo osebno doživetje zgodbe/filma ali posamezna sporočila zgodbe/filma. Asociacije - diskusija skupine!

7.4 Predstavitev druge zgodbe / filma - diskusija

20 minut

Predstavitev kratke vsebine ene od zgodb iz Remen RN. Zgodbe ob kuhinjski mizi - Zdravilne zgodbe, Blagoslovi starega očeta ali katero drugo literarno delo z tematiko medicine – zdravnika. Potem posamezni člani podskupine v nekaj stavkih predstavijo osebno doživetje zgodbe/filma ali posamezna sporočila zgodbe/filma. Asociacije-diskusija skupine!

7.5 Predstavitev tretje zgodbe / filma - diskusija

20 minut

Predstavitev kratke vsebine ene od zgodb iz Remen RN. Zgodbe ob kuhinjski mizi - Zdravilne zgodbe, Blagoslovi starega očeta ali katero drugo literarno delo z tematiko medicine – zdravnika. Potem posamezni člani podskupine v nekaj stavkih predstavijo osebno doživetje zgodbe/filma ali posamezna sporočila zgodbe/filma. Asociacije-diskusija skupine!



7.6 Analiza metode, impresije, sporočilo

20 minut

Zaključna diskusija celotne skupine pod moderatorstvom asistenta. Dokončni zaključek: pomen in mesto umetnosti v učenju študenta medicine in odnos umetnosti - znanosti in umetnosti - stroke. Predlogi za seznam umetniških del kot mogočih virov učenja iz umetnosti.

7.7 Zaključek vaj

10 minut

Namen:

Umiritev in sprostitvev po napornem delu

Vsebina:

Zaključek in slovo

8 LITERATURA

Temeljna:

1. Kersnik J. Osnove družinske medicine, 1. izdaja. 12-31, 96-7.
2. Navodila za vaje.
3. Remen RN. Zgodbe ob kuhinjski mizi. Založba Eno, Nova Gorica, 2004.
4. Remen RN. Blagoslovi starega očeta. Založba Eno, Nova Gorica, 2005.
5. Film: The Doctor (William Hurt)
6. Film: Awakenings (Robin Williams)
7. Film: Patch Adams (Robin Williams)
8. Film: A Beautiful Mind (Russel Crowe)
9. Film: Mr Jones (Richard Gere)
10. Film: Lorenzo's Oil (Susan Sarandon, Nick Nolte)
11. Film: As Good as it Gets (Jack Nicholson, Helen Hunt)
12. Film: Frankenstein (Kennet Branagh, Robert De Niro)

Dodatna:

1. Powley E, Higson R. The Arts in medical education. A practical guide. Radcliffe Publishing Ltd, Abingdon, Oxon (UK), 2005:1-92.
2. Alexander M, Lenahan P, Pavlov A. Cinemeducation – a comprehensive guide to using film in medical education. Racliffe Publishing, Oxford-Seattle, 2006: 3 - 161.
3. Dent JA, Harden RM. A practical Guide foe Medical Teachers. Elsevier, Churchill Livingstone, Edinburgh 2005:57 – 96, 143 -159, 238 -262.



Učna tema: LABORATORIJSKA DIAGNOSTIKA

Učna enota: Osnove družinske medicine

I Osnovni podatki o vajah

Ime vaj: Osnove družinske medicine

Nosilec vaj (učni načrt pripravila): Suzana Kert

Število ur: 2

Datumi, ure in dnevi v tednu:

Ponedeljek, 21. 12. 2009:

- 3. skupina 7.00-9.00
- 4. skupina 9.00-11.00
- 1. skupina 11.00-13.00
- 2. skupina 13.00-15.00

Učni jezik: slovenski

1 IZHODIŠČA

V okviru predmeta Družinska medicina v 4. letniku MF UM poteka pouk v obliki vaj, dela v skupinah, seminarjev in predavanj. Eden od sklopov vaj v obsegu dveh ur je namenjen laboratorijski diagnostiki. Laboratorijske preiskave so poleg anamneze in kliničnega pregleda najbolj pogosto uporabljeno diagnostično orodje družinskega zdravnika, zato je nujno, da ga temeljito pozna. Znanje o tej temi obsega: primeren izbor preiskav, način naročanja, dostopnost izvidov ter njihovo vrednotenje.

68

2 UČNI CILJI

Znanje:

- Seznam najpogostejših laboratorijskih preiskav: hematološke, biokemične, urinske, mikrobiološke.
- Indikacije za laboratorijske preiskave.
- Priprava bolnika na laboratorijske preiskave.
- Splošno o izvajanju najpogostejših preiskav v laboratoriju: odvzem, zbiranje, hranjenje analiziranih snovi, analizni aparati in postopki.

Veščine:

- Izpolnjevanje različnih napotnic oz. naročilnic za laboratorijske preiskave.
- Sporazumevanje z bolnikom glede potrebnosti, smiselnosti in izbora preiskav.
- Vrednotenje izvidov preiskav.
- Načrtovanje pogostosti in nabora kontrolnih preiskav.
- Povezava z osebjem laboratorija in posvetovanje z izvajalci preiskav.
- Samostojna analiza urina s testnim lističem ter pregled krvi z glukometrom.



Odnos:

- Med bolnikom in zdravnikom.
- Med osebjem laboratorija in bolnikom.
- Med osebjem laboratorija in zdravnikom.
- Med zdravniki, ki si delijo oskrbo istega bolnika in s tem tudi diagnostiko.

3 SLUŠATELJI

Študenti 4. letnika medicinske fakultete – splošna medicina; cela velika skupina pomeni približno 15 študentov na vaje.

4 URNIK

ČAS	VSEBINA
0.00 – 0.10	Prihod, predstavitev udeležencev in preverjanje pričakovanj.
0.10 – 0.40	Preverjanje že osvojenih znanj ter veščin. navodilo za samostojno delo: izpolnjevanje laboratorijskih napotnic: za diagnostiko sideropenične anemije, novo odkrite arterijske hipertenzije, sladkorne bolezni, borelioze; za koprokulturo in urinokulturo. navodilo bolniku za odvzem brisa žrela, venski odvzem krvi, srednji curek urina ter koprokulturo.
0.40 – 1.30	Delo v laboratoriju: analiza urina s testnim lističem ter pregled krvi z glukometrom. demonstracija mikroskopiranja sedimenta urina. demonstracija uporabe hematološkega in crp analizatorja, odvzema brisa žrela ter hitrega streptokoknega testa.
1.30 – 1.45	Razprava o izkušnjah pri samostojnem delu, povzetek učnih ciljev.
1.45 – 1.55	Povratne informacije
1.55 – 2.00	Zaključek vaj in odhod

69

5 UČNE METODE

- Učbenik Družinska medicina.
- Navodila za vaje.
- Izročki predavanja.

6 UČNE OBLIKE

- Individualno delo asistenta/učitelja veščin s študentom.
- Ustna navodila asistenta/učitelja veščin.
- Opazovanje asistenta/učitelja veščin ter laboratorijskega tehnika.
- Individualno delo študenta: odvzem lastnega urina ter samostojna analiza s testnim lističem in vrednotenje izvida; analiza lastne krvi z glukometrom.
- Razprava študenta z asistentom/učiteljem veščin ter laboratorijskim tehnikom.



7 PODROBNEJŠI CILJI, METODE IN OBLIKE PO POSAMEZNIH VSEBINAH

7.1 Prihod, predstavitev udeležencev in preverjanje pričakovanj:

10 minut

Namen:

Vzpostavljanje prvega stika med študenti in asistentom/učiteljem veščin ter ustvarjanje primerne delovnega in učnega vzdušja, ki spodbudi študente k čim bolj zavzetemu sodelovanju.

Potek:

Študenti pridejo v prostore za vaje na lokaciji, katere naslov dobijo v tajništvu Katedre v Zdravstvenem domu Maribor:

multimedijska predavalnica na lokaciji Vošnjakova 2-4, VI nadstropje ali pisarna/sejna soba vodstva OE SZV na lokaciji Ul. talcev 5, I. nadstropje.

Prijava študenta pri asistentu/učitelju veščin, ki vodi ta sklop vaj - pisna evidenca udeležbe.

Študenti prinesejo s seboj evidenčne kartončke, učbenik, pisala, papir za zapiske in navodila za vaje.

Pričetek pouka

Oprema: stoli, mize, računalnik, projektor, flip chart s papirjem in pisali, 15-20 izročkov predavanj, 45-60 napotnic/naročilnic za laboratorijske preiskave (tiskovina ZD Maribor), 45-60 napotnic za Zavod za zdravstveno varstvo (t.i. spremni list) oz. fotokopij teh tiskovin, 15-20 zloženek za bolnike z navodilom za pravilno tehniko odvzema srednjega curka urina in koprokulturo (publikacija ZD Maribor).

Za vsebino pisnih materialov poskrbi pred začetkom pouka asistent, pri tehnični izvedbi – fotokopiranje ter nabava zloženek mu pomaga tajnica. Tajnica priskrbi tudi 20 anket o študiju za zaključek vaj.

Naloge vodje:

Vodja vaj se predstavi, na kratko povzame namen vaj in pove svoja pričakovanja in izkušnje s **področjem laboratorijske diagnostike v ambulanti zdravnika družinske medicine**.

Potem poprosi udeležence, naj povedo nekaj o sebi, svojih pričakovanjih in izkušnjah:

- od kod študent prihaja,
- kakšna so njegova pričakovanja na teh vajah,
- doseganje izkušnje **laboratorijsko diagnostiko kot študent in kot bolnik**,
- kje je pridobil znanje, kako se je učil o **laboratorijski diagnostiki**,
- kje čuti težave in pomanjkanje znanja o **laboratorijski diagnostiki**.

7.2 Preverjanje že osvojenih znanj ter veščin ter osvajanje novih

30 minut

Namen:

Praktična predstavitev pomena laboratorijske diagnostike v ambulanti družinskega zdravnika s poudarkom na primernem izboru, naročanju preiskav in vrednotenju izvidov.

Potek:

1. Študenti podajo ustno navodilo bolniku za odvzem brisa žrela, venski odvzem krvi, srednji curek urina ter koprokulturo.

2. Študent samostojno izpolni več obrazcev za naročanje laboratorijskih preiskav: naročilnica, spremni list in sicer:

Priprava treh naročilnic: za diagnostiko sideropenične anemije, novo odkrite arterijske hipertenzije ter sladkorne bolezni.

Priprava treh spremnih listov za naročanje mikrobioloških preiskav: za boreliozo, urinokulturo po Sanfordu ter koprokulturo.

3. Študentje analizirajo tri primere značilnih izvidov iz prakse: izvid urina ob akutnem cistitisu, izvid krvi ob bakterijski okužbi zgornjih dihal (KKS in CRP), hiperlipidemiji (celokupni lipidni profil).

Komentarji študentov.

Razlaga izvida bolniku.

Naročanje kontrolnih ter dodatnih preiskav.

Naloge vodje:

- Razloži strokovni in stroškovni pomen laboratorijske diagnostike ter uporabo obrazcev za naročanje laboratorijskih preiskav: naročilnica, spremni list.
- Komentira navodila bolnikom za napotitev na laboratorijske preiskave, ki jih predstavijo študenti in jih spodbuja k natančnemu, jasnemu izražanju in sporazumevanju z bolniki.
- Poda navodila za samostojno delo: pisanje napotnic oz. naročilnic.
- S študenti izvede argumentirano analizo naštetih preiskav na napotnicah/naročilnicah in komentar smiselnosti nabora. Študente opozori na upoštevanje strokovnih smernic, ne pa na naročanje preiskav po občutku in za vsak slučaj.
- Pogovor o izvidih predstavljenih značilnih primerov iz klinične prakse s poudarkom na upoštevanju celovite pojavnosti zdravstvenega problema, da se v študentu utrdi spoznanje, da je laboratorijska diagnostika samo pripomoček, za uvid v bolnikove težave pa sta ključna anamneza in klinični pregled.
- Opozori na nujnost smiselnih presledkov med kontrolnimi preiskavami in potrebo, da se s preiskavami ne pretirava.
- Pripravi primere izvidov iz klinične prakse v obliki ppt prezentacije.

71

7.3 Delo v laboratoriju

40 minut

Namen:

- seznanjanje s pomenom kakovostne laboratorijske analize od odvzema vzorca do izdaje rezultata iz laboratorija,
- motiviranje študentov za sodelovanje z osebjem laboratorijev,
- praktična izvedba dveh osnovnih laboratorijskih analiz, ki se ju lahko izvaja v vsaki ambulanti, na hišnem obisku in terenu.

Potek:

- Odhod skupine v laboratorij na lokaciji Zdravstveni dom Maribor, Sodna ulica 13, pritličje.
- Predstavitve vodje laboratorija/laboratorijskega tehnika, ki bo podal del učne snovi.
- Analiza urina s testnim lističem ter pregled krvi z glukometrom.



Oprema: urinski diagnostični testni trakovi, plastični lončki, papirnate brisače, rokavice za enkratno uporabo, 3 glukometri, diagnostični testni trakovi za glukometer, alkohol, bombažni tamponi za rane, 3-6 setov za bris žrela (strošek katedre).

- Demonstracija mikroskopiranja sedimenta urina: izvede laboratorijski tehnik. Oprema: mikroskop (last ZD Maribor).
- Demonstracija uporabe hematološkega analizatorja, odvzema brisa žrela, izvedbe CRP in hitrega streptokoknega testa: izvede laboratorijski tehnik. Oprema: hematološki analizator, CRP aparat, hitri streptokokni test (last ZD Maribor).

Za načrtovanje potrebne opreme poskrbi pred začetkom pouka asistent, pri tehnični izvedbi (nabava, skladiščenje in preverjanje količine materiala) mu pomaga tajnica.

Naloge vodje:

- Študente opozori, da sodelujejo v procesu diagnostike različni strokovnjaki, katerih delo je pomembno za končni cilj – ustrezna oskrba bolnika.
- Poda jim ustno navodilo za izvedbo naštetih samostojnih laboratorijskih analiz in izpostavi pomen pravilnega odvzema urina in krvi ter rokovanja z diagnostičnimi testnimi trakovi.
- Našteje zunanje dejavnike, ki vplivajo na rezultate: prehranjevanje, stradanje, telesni napor, počitek, zaužita zdravila, okuženje.
- Preveri seznanjenost študentov z obdobjem dneva, ko je laboratorijska diagnostika smiselna.
- Demonstrira analizo urina in krvi z diagnostičnim testnim trakom.
- Nadzira neposredno delo študentov, svetuje, spodbuja in odpravlja napake.
- Predstavi vodjo laboratorija/laboratorijskega tehnika, ki demonstrira nekaj preiskav.
- Izpostavi pomen neposrednega sporazumevanja z vodjo laboratorija pri načrtovanju nakupa novih analiznih aparatov, seznanjanju z referenčnimi vrednostmi, načinom izpisa izvida, poznavanjem časa od analize do prispetja izvida v ambulanto.
- Priporoča osebno poizvedbo za izvid v laboratoriju, če je to potrebno ali smiselno.

72

7.4 Razprava o izkušnjah pri samostojnem delu, povzetek učnih ciljev

15 minut

Namen:

- utrditi osvojeno znanje in veščine na vajah,
- povezava pridobljenega znanja z izkušnjami iz drugih ključnih predmetov,
- usposabljanje in priprava na samostojno delo,
- priprava za prevzemanje odgovornosti za diagnostične postopke,
- spodbuditi študente, da obišejo laboratorij v katerem neposredni mentor naroča preiskave.

Potek:

- Povratak v prostor, kjer so se vaje začele.
- Pogovor s študenti.
- Beleženje skupnih zaključkov na računalnik ali flip chart.



Naloge vodje skupine:

- Poudari pomen osvojenega znanja in veščin.
- Študente spodbuditi k nadaljnjemu osvajanju znanja iz tega področja.
- Izpostavi pomen samostojnega obvladovanja določenih laboratorijskih analiz zaradi hitre diagnostike, ki je lahko življenjsko pomembna (npr. hipoglikemična koma).
- Opozori, da naj zdravnik naroča preiskave zato, da potrdi ali ovrže delovno diagnozo, ne pa iz raznih pomanjkljivih razlogov: npr. na željo bolnika, da pomiri bolnika, sebe ali njegove svojce, da pridobi na času, ker ne ve, kaj bolniku je inp.
- Argumentirano usmerja razpravo in poskrbi, da ima vsak študent možnost povedati svoje mnenje ali predstaviti izkušnje iz te teme pri drugih kliničnih predmetih.
- Opozori na razkorak med tehničnimi možnostmi medicine in stroški diagnostike, ki vplivajo na naše delo. Vodilo mora biti ustrezna strokovna oskrba, vendar brez nepotrebnega balasta preiskav, ki so same sebi namen.
- Nakaže načela stopenjske diagnostike na primarni in sekundarni ravni zdravstvenega varstva.
- Izpostavi tudi morebitne negativne vidike vaj kot so npr. pomanjkljivosti v znanju, motivaciji, sodelovanju študentov z namenom njihovega napredka.

7.5 Zaključek vaj

5 minut

Namen:

Umiritiv in sprostitiv po napornem delu

Potek:

Anketa o zadovoljstvu.

Zaključek in slovo.

Naloge vodje skupine:

- Pobere anketne liste in jih dostavi tajnici.
- Poskrbi, da se prostor za vaje izprazni in zaklene.
- Neuporabljeno opremo odda v shrambo v tajništvu.

8 LITERATURA

Temeljna:

1. Gradišek A. Simptomi s področja mokril in spolovil. V: Švab I, Rotar-Pavlič D, editors. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, 2002; 188-210.
2. Bulc M, Nadler-Žagar A, Kregar-Jeranko M. Arterijska hipertenzija. V: Švab I, Rotar-Pavlič D, editors. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, 2002; 348-58.
3. Kersnik J. Sladkorna bolezen. V: Švab I, Rotar-Pavlič D, editors. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, 2002; 359-372.

Dodatna:

1. Kert S, Masten M. 1. mariborsko srečanje zdravnikov družinske medicine. Laboratorijska diagnostika: zbornik povzetkov referatov. Združenje zdravnikov družinske medicine, Slovensko zdravniško društvo. Novo mesto: Krka 2000.



2. Accetto B. Najpogostejše hematološke preiskave. V: Acceto B. Osnove internistične propedeutike. Medicinska fakulteta Univerze Edvarda Kardelja v Ljubljani. Ljubljana, 1987; 362-7.
3. Pivk B. Laboratorijska hematologija: za srednje tehnične šole: Učbenik za program laboratorijski tehnik pri predmetu Hematologija v 3. letniku. Velike Lašče: Elanda 2003.
4. Kobe M, Piskar M, Možina B. Interpretacija osnovnih hematoloških preiskav. V: Krivec Š, Korman M. Seminar za tehnike laboratorijske medicine. Zbornik predavanj. Celje, Izola, Ljubljana 2000.
5. Piskar M. Priporočeni postopek za odvzem venske krvi. Ljubljana: Slovensko združenje za klinično kemijo, 1999.
6. Skitek M, Trampuš-Bakija A. Priporočeni postopek za odvzem, zbiranje, hranjenje, stabiliziranje in transport urina. Ljubljana: Slovensko združenje za klinično kemijo, 2001.
7. Burkhardt D. Razumeti medicino. Laboratorijski izvidi. Mavrica, d.o.o. Celje 1998.



Učna tema: PREDPISOVANJE FIZIKALNE TERAPIJE

Učna enota: Veščine v družinski medicini

I Osnovni podatki o vajah

Ime vaj: Predpisovanje fizikalne terapije

Nosilka vaj (učni načrt pripravila): Zalika Klemenc-Ketiš

Število ur: 2 šolski uri

Datumi, ure in dnevi v tednu:

Ponedeljek, 4. 1. 2010:

- 3. skupina 7.00-9.00
- 4. skupina 9.00-11.00
- 1. skupina 11.00-13.00
- 2. skupina 13.00-15.00

Učni jezik: slovenski

1 IZHODIŠČA

V okviru predmeta Družinska medicina v 4. letniku MF UM poteka pouk v obliki vaj, seminarjev in predavanj. Ena od učnih tem je tudi pouk fizikalne terapije kot podlaga za pravilno predpisovanje fizikalne terapije pri vsakdanjem delu zdravnika družinske medicine. Pouk bo potekal v obliki kratkega predavanja, demonstracije in lastnega dela.

75

2 UČNI CILJI

Znanje o:

- osnovnih tehnikah fizikalne terapije;
- osnovnih vrstah fizikalne terapije pri pogostih bolečinskih sindromih.

Veščine:

- pravilno izpolniti delovni nalog;
- pravilno predpisati fizikalno terapijo.

3 SLUŠATELJI

Študenti 4. letnika medicinske fakultete – splošna medicina; cela velika skupina cca. 15 študentov na vaje.



4 URNIK

ČAS	VSEBINA
0.00 – 0.05	Prihod in predstavitev učiteljev ter študentov
0.05 – 0.15	Preverjanje pričakovanj
0.15 – 0.30	Kratko predavanje o fizikalni terapiji
0.30 – 0.35	Demonstracija predpisa fizikalne terapije
0.35 – 1.05	Delo po skupinah
1.05 – 1.25	Poročanje skupin in razprava
1.25 – 1.30	Zaključek vaj

5 UČNE METODE

- Učbenik Družinska medicina I
- Navodila za vaje
- Izročki predavanja

6 UČNE OBLIKE

- Predavanje o fizikalni medicini
- Demonstracija predpisa fizikalne terapije
- Delo v skupinah – predpisovanje fizikalne terapije pri različnih bolezenskih stanjih
- Poročanje o delu v skupinah
- Razprava o delu v skupinah

76

7 PODROBNEJŠI CILJI, METODE IN OBLIKE PO POSAMEZNIH VSEBINAH

7.1 Prihod in predstavitev učiteljev ter študentov

5 minut

Naloge:

Študent pride v prostore za vaje v mansardi Medicinske fakultete Univerze v MB, Slomškov trg 15. V njej je naslednja oprema: 20 stolov, računalnik, projektor, platno, tabla s pisali, flip chart s papirjem in pisali.

Študenti prinesejo s seboj evidenčne kartončke, učbenike, pisala in papir za zapiske. V prostorih za vaje je naslednje gradivo: 20 kopij izročkov predavanj, 20 kopij navodil za vaje, 20 kopij delovnih nalogov in 15 različnih primerov bolezenskih stanj.

Vodja vaj se na kratko predstavi, predstavi potek vaj in povzame namen vaj. Vsak študent se na kratko predstavi.



7.2 Preverjanje pričakovanj

10 minut

Namen:

- Medsebojno spoznavanje
- Izmenjava ciljev in pričakovanj
- Dogovori o programu, nalogah, izidih in ocenjevanju
- Doseganje aktivnega sodelovanja študentov

Cilj:

- Dogovoriti se o poteku vaj, programu, nalogah, izidih in ocenjevanju

Naloge:

Vodja vaj poprosi vsakega študenta, naj pove nekaj o sebi. Primerne teme/vprašanja so:

- Od kod prihaja?
- Dosedanje izkušnje s fizikalno terapijo?
- Kakšna so njegova pričakovanja na vajah o fizikalni terapiji?

7.3 Kratko predavanje o fizikalni terapiji

15 minut

Namen:

Na kratko predstaviti področje fizikalne terapije in podati znanje, ki omogoča študentu samostojno predpisovanje fizikalne terapije in izpolnjevanje delovnega naloga.

Potek:

Predavanje ob Power point predstavitvi.

Naloge vodje:

Podati pregled fizikalne terapije in njenega predpisovanja, kar bo omogočilo študentu samostojno delo v skupini.

77

7.4 Demonstracija predpisa fizikalne terapije

5 minut

Namen:

Praktično predstaviti postopek in način predpisovanja fizikalne terapije na delovni nalog pri različnih bolezenskih stanjih.

Potek:

Demonstracija s pomočjo Power point predstavitve.

Naloge vodje:

Na jasn način pojasniti postopek predpisovanja fizikalne terapije na delovni nalog, kar bo omogočilo študentu samostojno opravljanje te naloge.

7.5 Delo po skupinah

30 minut

Namen:

Vaja iz predpisovanja fizikalne terapije.

Potek:

Študenti se razdelijo v skupine po 3 do 5, enega v vsaki skupini določijo za poročevalca. S pomočjo napisanega primera bolnika z določeno boleznijo predpišejo fizikalno terapijo na delovni nalog.

Naloge vodje:

Učenje in utrjevanje predpisovanja fizikalne terapije na delovni nalog.



7.6 Poročanje skupin in razprava

20 minut

Namen:

Analiza dela skupin.

Potek:

Poročevalec predstavi rezultate skupin. Razprava.

Naloge vodje:

Razpravljati o rezultatih dela v skupinah in usmerjati razpravo.

7.7 Zaključek vaj

5 minut

Namen:

Pogovoriti se o obravnavanih temah in razjasniti nejasnosti, analiza uspešnosti, kontakti za individualne konzultacije, priprava na samostojno delo – obisk fizioterapije v osnovnem zdravstvu.

Vsebina:

Povzetek učnih ciljev, razprava, anketa o zadovoljstvu, navodila za samostojno delo – obisk fizioterapije v osnovnem zdravstvu, zaključek.

Naloge vodje:

Poudariti osvojeno znanje in veščine.

8 LITERATURA

Temeljna:

1. Kersnik J. Osnove družinske medicine, 1. izdaja
2. Navodila za vaje
3. Zapiski in izročki predavanj

Dodatna:

1. Židanik S et al. Fizikalna terapija v ambulanti zdravnika družinske medicine. 2. mariborsko srečanje zdravnikov družinske medicine 29. in 30. november 2002. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2002.



Učna tema: CELOSTNI PRISTOP

Učna enota: Celostni pristop k reševanju zdravstvenih težav

I Osnovni podatki o vajah

Ime vaj: Celostni pristop

Nosilec vaj (učni načrt pripravil): Erika Zelko (Janko Kersnik)

Število ur: 2

Datumi, ure in dnevi v tednu:

Ponedeljek, 18. 1. 2010:

- 3. skupina 7.00-9.00
- 4. skupina 9.00-11.00
- 1. skupina 11.00-13.00
- 2. skupina 13.00-15.00

Učni jezik: slovenski

1 IZHODIŠČA

V okviru predmeta Družinska medicina v 4. letniku MF UM se študenti srečajo z celostnim pristopom k reševanju zdravstvenih težav. Zdravnik družinske medicine se ukvarja z zdravstvenimi problemi v psihološkem, socialnem, kulturnem in eksistencialnem okviru. Celostni (holistični) pristop bolnika upošteva kot celovito osebnost, z njemu lastnimi vrednotami, s prepričanji in s kulturnim ozadjem ter seveda z vsemi boleznimi in z vsemi medsebojnimi vplivi. Dva bolnik si nista popolnoma enaka. Biopsihosocialni model predstavlja temelj dela v družinski medicini. Človeka moramo umestiti v njegov osebni, delovni, okoljski, bivanjski in družinski svet. Sami ali v sodelovanju drugih institucij ali posameznikov mu moramo nuditi psihološko, čustveno in socialno podporo. Za večino ljudi je družina še vedno temeljna celica življenja, zato moramo tudi njo ustrezno vključiti v načrtovanje in izvajanje zdravstvenih ukrepov. Poleg zatočišča v primeru bolezni lahko predstavlja tudi leglo zdravstvenih težav.

79

2 UČNI CILJI

Znanje:

- Upoštevanje bolnika kot biopsihosocialnega bitja.
- Umestitev bolnika v njegov osebni, delovni, okoljski, bivanjski in družinski svet.
- Pomen družine.

Veščine:

- Celostnega pristopa k bolnikovim zdravstvenim težavam.
- Obravnava bolnika kot biopsihosocialnega bitja.
- Obravnava bolnika upošteva njegovo osebnost, delovni, okoljski, bivanjski in družinski svet.



Odnos:

- Do bolnika kot celovite osebnosti.
- Do bolnika, umešččenega v delovni, okoljski, bivanjski in družinski svet.
- Do različnosti.

3 SLUŠATELJI

Študenti 4. letnika medicinske fakultete – splošna medicina; cela velika skupina cca. 15 študentov na vaje.

4 URNIK

ČAS	VSEBINA
0.00 – 0.10	Prihod in kratka obnova predstavitve/izkušnje
0.10 – 0.30	Celostni pristop – predavanje
0.30 – 0.45	Razprava in povratne informacije
0.45 – 1.05	Biopsihosocialni model v praksi (delo v skupinah)
1.05 – 1.15	Biopsihosocialni model v praksi – poročila in razprava
1.15 – 1.25	Povzetek učnih ciljev
1.25 – 1.30	Zaključek vaj

80

5 UČNE METODE

- Učbenik Osnove družinske medicine, poglavje 1.2.3.1.1 Celostni pristop, stran 9-11.
- Navodila za vaje.
- Izročki predavanja na e-portalu.

6 UČNE OBLIKE

- Predavanje o celostnem pristopu k reševanju zdravstvenih problemov.
- Razprava v malih skupinah o izkušnjah in možnostih uporabe celostnega pristopa v medicini.

7 PODROBNEJŠI CILJI, METODE IN OBLIKE PO POSAMEZNIH VSEBINAH

7.1 Prihod

Naloge:

Študent pride v prostore za vaje v mansardi Medicinske fakultete Univerze v MB, Slomškov trg 15.

Študenti se prijavijo prof. dr. Janku Kersniku.

Študenti prinesejo s seboj evidenčne kartončke, učbenike, pisala in papir za zapiske.

Študenti se posedejo v predavalnici.



V prostorih je naslednja oprema: 20 stolov, računalnik, projektor, platno, tabla s pisali, flip chart s papirjem in pisali.

7.2 Predstavitev udeležencev in preverjanje pričakovanj

10 minut

Namen:

- Vzpostavitev ponovnega stika med udeleženci in preverjanje vzdušja.
- Izmenjava ciljev in pričakovanj.
- Doseganje aktivnega sodelovanja študentov.
- Kratko preverjanje doseženega v prvih 7 tednih.

Cilj:

- Utrditi skupinsko povezanost.
- Dogovoriti se o nadaljevanju izvajanja programa, nalog in ev. dopolnitvah ali spremembah.

Naloge:

- Vodja na kratko povzame namen vaj in pove svoja pričakovanja in izkušnje s poučevanjem ter izvajanjem celostnega pristopa.
- Potem poprosi vsakega udeleženca, naj pove kaj o svojih izkušnjah v zvezi z obravnavo bolnikov in celostnim pristopom.

7.3 Kratko predavanje o celostni obravnavi

20 minut

Namen:

Namen predavanja je študentom prikazati obliko in pomen celostnega pristopa na primeru Družinske medicine, ga povezati z njihovimi lastnimi izkušnjami, vgraditi v njihova pričakovanja, načrtovati potrebne dodatne korake pri dopolnitvi znanja in veščin na tem področju.

Naloge vodje skupine:

Vodja naj vzpodbudi študente predvsem, da v razpravo vnesejo svoje izkušnje, poglede, stališča in odnos do **celostnega pristopa**. Ni pravih in ni napačnih stališč, napačna je samo mlačnost, ki onemogoči prevzemanje novih spoznanj in veščin. Vodja mora poskrbeti, da ima vsak študent možnost povedati svoje mnenje. Vodja naj bo predvsem moderator, seveda pa mora posredovati pri izkrivljenih ali napačnih izvajanjih.

7.4 Razprava in povratne informacije

Naloge vodje skupine

Vodja naj vzpodbudi študente predvsem, da v razpravo vnesejo svoje izkušnje, poglede, stališča in odnos do **celostnega pristopa**. Ni pravih in ni napačnih stališč, napačna je samo mlačnost, ki onemogoči prevzemanje novih spoznanj in veščin. Vodja mora poskrbeti, da ima vsak študent možnost povedati svoje mnenje. Vodja naj bo predvsem moderator, seveda pa mora posredovati pri izkrivljenih ali napačnih izvajanjih.

7.5 Delo v skupinah

Namen:

Namen dela v skupinah je motivirati študente za iskanje vzorov biopsihosocialnega pristopa k reševanju zdravstvenih težav, ga povezati z njihovimi lastnimi izkušnjami, vgraditi v njihova pričakovanja, načrtovati potrebne dodatne korake pri dopolnitvi znanja in veščin na področju celostnega pristopa, pripraviti se na samostojno delo in učenje.

7.6 Poročilo o delu v skupinah

Namen:

Povzeti ugotovitve študentov, njihove predstave in strahove glede možnosti prakticiranja celostnega pristopa.

Naloge vodje skupine

Vodja naj vzpodbudi študente predvsem, da v razpravo vnesejo svoje poglede na **celostni pristop**. Ni pravih in ni napačnih stališč, napačna je samo mlačnost, ki onemogoči prevzemanje novih spoznanj in veščin. Vodja mora poskrbeti, da ima vsak študent možnost povedati svoje mnenje. Vodja naj bo predvsem moderator, seveda pa mora posredovati pri izkrivljenih ali napačnih izvajanjih.

7.7 Povzetek učnih ciljev, načrt samostojnega dela

Namen:

Obravnavane teme o celostnem pristopu umestiti v širši učni načrt predmeta in študija medicine.

Vsebina:

Povzetek učnih ciljev in načrtovanje samostojnega učenja.

Naloge vodje:

Poudariti osvojeno znanje in veščine ter študente spodbuditi k nadaljnjemu raziskovanju celostnega pristopa.

7.8 Povratne informacije

Namen:

Analiza uspešnosti.

Vsebina:

Zaključne beseda vsakemu udeležencu (0,5 minute).

Anketa o zadovoljstvu.

7.9 Zaključek vaj

Namen:

Umiritev in sprostitvev po napornem delu.

Kontakti za individualne konzultacije.

Vsebina:

Zaključek in slovo.

Učna tema: ČETRTO SREČANJE Z VODJO SKUPINE

I Osnovni podatki o vajah

Ime vaj: Četrto srečanje s vodjo skupine

Učni načrt pripravila: Suzana Kert

Število ur: 3

Datumi, ure in dnevi v tednu:

Torek, 12. 1. 2010:

- 7.00-10.00

Četrtek, 14. 1. 2010:

- 7.00-10.00

Učni jezik: slovenski

1 IZHODIŠČA

V okviru predmeta Družinska medicina v 4. letniku MF UM poteka pouk v obliki vaj. Po študijskem programu je potrebno predvidene vsebine študentom posredovati na primeren didaktični način, da jim bo pridobljeno znanje koristilo pri nadaljnjem študiju in pri delu po končani MF. Program je razdeljen na posamezne nosilce vaj, zato je potreben skupni učni načrt in učni načrt po posameznih vajah. Namen četrtega skupnega srečanja s vodjo skupine (triurnih vaj) je analiza celotnega poteka vaj tako individualnih v mentorskih ambulantah, specialnih vaj, dela v skupini kot tudi celotnega pouka iz družinske medicine, predlaganje morebitnih sprememb ter pogovor o oceni vsakega posameznega študenta.

83

2 UČNI CILJI

Znanje:

- Vtisi o vajah (individualne mentorske, specialne vaje in delo v skupini).
- Je pridobil študent informacijo kako deluje ambulanta na primarnem nivoju zdravstvene dejavnosti?
- Se je študent seznanil z osnovno zdravstvenim pristopom - s čim manj preiskavami rešiti zdravstveni problem?
- Ustna ocena iz vaj pri čemer študentje tudi sami sodelujejo pri oblikovanju ocene.

3 SLUŠATELJI

Študenti 4. letnika medicinske fakultete – splošna medicina



4 URNIK

ČAS	VSEBINA
0.00 – 0.10	Prihod
0.10 – 0.30	Predstavitve dosedanjih izkušenj študentov na individualnih in skupinskih vajah, predlogi sprememb, težave, pohvale ... Pričakovanja, razprava, vprašanja
0.30 – 1.00	Preverjanje pedagoškega dela, meq test (predstavitve didaktičnega primera)
1.00 – 1.30	Analiza opravljenih vaj, pogovor o osvojenih znanjih in veščinah, kaj so se naučili o bistvenih značilnostih dela v družinski medicini
1.30 – 2.00	Ocena vsakega posameznega študenta
2.00 – 2.15	Zaključek vaj in odhod

5 UČNE METODE

- Učbenik Osnove družinske medicine
- Navodila za vaje.

6 UČNE OBLIKE

- Individualno delo asistenta s skupino
- Razprava študenta s skupino in z asistentom

84

7 PODROBNEJŠI CILJI, METODE IN OBLIKE PO POSAMEZNIH VSEBINAH

7.1 Prihod

Naloge:

Študent pride v prostore za vaje na lokaciji, ki mu jo posredujejo v tajništvu Katedre.

Študenti se prijavijo asistentu, kateremu so dodeljeni.

Študenti prinesejo s seboj evidenčne kartončke, učbenik in navodila za vaje.

Asistent sprejme študenta.

7.2 Predstavitve udeležencev in preverjanje pričakovanj

Namen:

Namen je preverjanje izkušenj glede vseh oblik pouka iz družinske medicine: predavanja, individualne vaje v mentorski ambulanti, vaje v skupini ter srečanja z vodjo skupine kot tudi oblikovanje končne ocene za vsakega posameznega študenta.

Naloge:

20 minut je namenjenih študentovim dosedanjim izkušnjam glede pouka iz družinske medicine

- so se mu izpolnila pričakovanja na vajah iz družinske medicine,
- kaj je bilo pozitivnega, kaj je bilo negativnega

30 minut za analizo opravljenih vaj, pogovor o osvojenih znanjih in veščinah, kaj so se naučili:

- vodja vaj na kratko povzame potek pouka v 4. letniku
- katera nova znanja so študenti osvojili,



- katere nove veščine so osvojili (sprejem bolnika, naročanje bolnika, prvi/kontrolni obisk, sočasna obravnava več zdravstvenih problemov, pisanje Rp, izpolnjevanje napotnic, vodenje medicinske dokumentacije...),
- kateri so najpogostejši zdravstveni problemi, ki so jih srečali,
- kateri so bistveni elementi osnovno zdravstvenega pristopa,
- preverjanje nekaterih prepričanj o družinski medicini,
- aktivno sodelovanje cele skupine, vprašanja, razprava

*30 minut je namenjeno MEQ testiranju in predstavitvi didaktičnega primera
15 minut je namenjenih oblikovanju individualne ocene vsakega študenta*

7.3 Demonstracija, prikaz primera, opazovanje, reševanje primerov

7.4 Razprava

Namen razprave je preveriti poznavanje in utrditi na vajah videne značilne lastnosti družinske medicine, jih povezati z lastnimi izkušnjami ter vgraditi v svoja pričakovanja

Namen:

Načrtovati potrebne dodatne korake pri dopolnitvi znanja in veščin na področju dela zdravnika družinske medicine, pripraviti se na samostojno delo in ustvariti rdečo nit za prihodnje vaje in pouk iz predmeta družinska medicina v 6. letniku.

Naloge vodje skupine:

Vodja naj vzpodbudi študente predvsem, da v razpravo vnesejo svoje izkušnje, poglede, stališča in odnos do družinske medicine in osnovno zdravstvenega pristopa k reševanju zdravstvenih težav bolnikov. Ves čas pri študentu preverja, če je spoznal bistvene značilnosti družinske medicine: sintetični pristop do reševanja problemov, konkretno mišljenje in ravnanje, povezovanje telesne, duševne in socialne eksistence, aktivni položaj bolnika pri reševanju problemov.

Vodja mora poskrbeti, da ima sleherni študent možnost spregovoriti o svojih izkušnjah, pridobljenem znanju in veščinah. Ves čas dejavno vpliva na morebitna neprimerna stališča udeležencev do osnovno zdravstvenega pristopa k reševanju zdravstvenih težav bolnikov. Spodbuja uspešne in manj uspešne.

7.5 Povzetek učnih ciljev, načrt samostojnega dela

Namen:

Preveriti, kako študent razume in doživlja družinsko medicino potem, ko je imel s to stroko prvič tekom študija intenzivnejši stik. Preverjanje, če je osvojil prepričanje, da je družinska medicina temelj vse nadaljnje zdravstvene oskrbe in ali ima pravilno predstavo o mestu družinske medicine znotraj zdravstvene dejavnosti nasploh.

Vsebina:

Povzetek učnih točk in spodbujanje k povezovanju pridobljenega znanja, veščin in stališč pri nadaljnjem študiju, kot tudi opazovanje, kje in kakšna so stičišča družinske medicine z ostalimi medicinskimi strokami.

Naloge vodje skupine:

Študentom posreduje informacijo, da je družinska medicina široka specialnost, ki povezuje biomedicinske, psihološke in socialne vede. Osnovno znanje in veščine, ki jih vsebuje družinska medicina, pripravijo zdravnika družinske medicine za edinstveno vlogo v skrbi za bolnika, ki obsega uporabo znanja in veščin diagnostike in zdravljenja, in za vlogo osebnega zdravnika, ki zagotavlja in koordinira zdravstveno varstvo. Ob tem je sposoben nuditi posamično, odmerjeno, ciljano in potrebi ustrezno medicinsko ukrepanje.



7.6 Povratne informacije

Namen:

Analiza uspešnosti

Vsebina:

Zaključne beseda udeležencem

Pohvala pozitivnim vidikom študentovega dela na vajah

Opozorilo ob morebitni neustreznih odzivih ali nezadostni zainteresiranosti.

7.7 Zaključek vaj

Namen:

Umiritev in sprostitev po napornem delu

Pohvala za sodelovanje.

Vsebina:

Zaključek in slovo.

8 Literatura

Temeljna:

1. Kersnik J. Osnove družinske medicine, 1. izdaja 2007.
2. Navodila za vaje.
3. Zapiski predavanj.

Dodatna:

1. Švab I, Rotar-Pavlič D: Družinska Medicina – Ljubljana ZZDM-SZD 2002.



Priloga 1: NAVODILA ZA PISANJE SEMINARSKIH NALOG

Janko Kersnik, Zalika Klemenc-Ketiš

1 Uvod

Seminarske naloge predstavljajo samostojni pisni izdelek študenta ali študentov, s katerimi se preizkušajo v izdelovanju obsežnejših strokovnih sestavkov, ki jih v pisni in ustni obliki predstavijo ocenjevalcu in skupini študentov. Namen seminarske naloge je:

1. priprava na samostojno izdelavo preglednih in raziskovalnih prispevkov v delovnem obdobju,
2. priprava na samostojno predstavljanje zaključenih strokovnih enot,
3. učenje iskanja strokovnih informacij,
4. uporaba sodobnih informacijskih tehnologij za pridobivanje in posredovanje informacij,
5. obravnava neznanih strokovnih tem,
6. gradivo za študij strokovnih tem.

Seminarsko nalogo lahko izdelata študent sam oz. v skupini dveh ali več študentov kot zaključek samostojnega študija. Seminarska naloga je praviloma TEORETIČNA in nastane na osnovi študija literature kot pregledni prispevek, vendar ni le povzetek literature, ampak mora predstavljati študentov kritični pogled na določeno temo preučevanja. Lahko je tudi RAZISKOVALNA, ko se študent preizkuša tudi v raziskovanju.

Pisni del seminarske naloge lahko prinese do maksimalno 15 točk, kar je 12,5 % skupne ocene, ustna predstavitev seminarske naloge pa še do maksimalno 5 točk, tj. 4,2 % skupne ocene izpita iz predmeta Družinska medicina I.

2 Postopek od izbire do predstavitve

- Pri prvi uri seminarjev boste dobili navodila in se pogovorili o primernih temah seminarskih nalog.
- Seminarsko nalogo **izberete** s seznama seminarskih nalog ali pa jo predlagate sami.
- Seminarsko nalogo **predlagate** tako, da predlagate naslov naloge in avtorje ter pripravite predlog, ki poleg omenjenega vsebuje še kratek namen v obsegu okoli 150 besed (v primeru raziskovalne naloge še cilje in hipoteze) naloge, predlagate mentorja in v elektronski obliki posredujete pedagoškemu kolegiju Katedre (katedra.dm.mf.um@gmail.com). Za izdelavo predloga je rok 30. 10.
- V **odgovoru** boste prejeli odobreni naslov, avtorje in mentorja (njegov naslov) naloge in ev. predloge za izdelavo naloge.
- Seminarsko nalogo je potrebno **oddati** v elektronski obliki kot prilogo v wordovem dokumentu in s pripisom Predmet: Seminarska naloga – Naslov seminarske naloge v oceno pedagoškemu kolegiju Katedre na naslov katedra.dm.mf.um@gmail.com. Zadnji rok za oddajo pisne oblike seminarske naloge pa 30. 11.
- Ocenjevalce bo seminarsko nalogo **pregledal** in **predlagal** ev. potrebne spremembe ter v končni obliki tudi **ocnil** pisni del seminarske naloge. Celotna komunikacija poteka elektronsko.



- Odobrene seminarske naloge boste **predstavili** na seminarjih, ko boste tudi prejeli oceno predstavitve seminarja, ki skupaj z oceno za pisni del tvori skupno oceno seminarske naloge. Takrat v tajništvu MF ge. Vlasti Pisanec tudi oddate natisnjeno obliko seminarja, mehko vezano v spiralo ali vloženo v mapo s peresom. Predstavitve bodo potekale po razporedu v času namenjenem seminarjem. Za predstavitev bo namenjenih 10 minut in 5 minut za razpravo.
- **Besedilo** naj bo napisano v Times New Roman, velikosti 11 pik, z 1,5 razmikom in robovi 2,5 cm, pokončna postavitvev, obojestranska poravnava na papirju formata A4. V glavi naj bo v največ eni vrstici izpisan priimek in začetnica imena avtorja(ev), čemur sledi dvopičje in naslov seminarske naloge (Kersnik J: Navodila za pisanje seminarskih nalog) velikosti 8 pik. V nogi naj bo izpisana zaporedna številka strani / skupno število strani (1/8) poudarjeno in velikosti 12 pik. Podrobnejša zgradba je predstavljena v poglavju 3 Sestavni deli seminarske naloge.
- **Tabele** naj bodo natipkane v besedilu rokopisa na mestu, kamor sodijo. Tabela naj sestavljajo vrstice in stolpci, ki se sekajo v poljih. Tabele ločeno oštevilčite po vrstnem redu, vsaka tabela mora biti citirana v besedilu. Tabela naj bo opremljena s kratkim naslovom, v katerem morajo biti pojasnjene vse kratice, okrajšave in nestandardne enote, ki se pojavljajo v tabeli.
- Po možnosti se izogibajte **fotografij in slik**, ki jih ni mogoče enostavno vključiti v formatiran tekst. Črke, številke ali simboli na sliki morajo biti jasni, enotni in dovolj veliki, da so berljivi tudi na pomanjšani sliki. Vsaka slika mora biti navedena v besedilu, ki se nanaša na sliko, oz. ga slika pojasnjuje. Besedilo k sliki naj vsebuje naslov slike in potrebno razlago vsebine. Slika mora biti razumljiva tudi brez branja ostalega besedila. Pojasniti morate vse okrajšave s slike. Uporaba okrajšav, ki so obrazložene le v besedilu članka, je v besedilu k sliki nedopustna. Besedila k slikam naj bodo napisana na mestu pojavljanja v besedilu. Fotografijam, na katerih se lahko prepozna identiteta bolnika, priloženo pisno dovoljenje bolnika.
- **Merske enote** naj bodo v skladu z mednarodnim sistemom enot (SI).
- **Kraticam in okrajšavam** se izogibajte, izjema so mednarodno veljavne oznake merskih enot. V naslovih in izvlečku naj ne bo kratic. Na mestu, kjer se kratica prvič pojavi v besedilu, naj bo le-ta polno izpisana, v nadaljnjem besedilu uporabljano kratico navedite v oklepaju.
- Obseg seminarske naloge brez prilog: 0,25-0,5 AP (4-8 strani). Vzore dobite na strani <http://eleum.uni-mb.si/pund/obveznost.asp?id=523&p=10669>.
- Seminarske naloge in povzetki bodo avtorizirani objavljeni v pisni in/ali spletni obliki kot učno gradivo (<http://www.drmed.org/novica.php?id=13671>; <http://eleum.uni-mb.si/pund/predmet.asp?id=10669&dostop=READ>), dostopno ostalim študentom za študij.



3 Sestavni deli seminarske naloge

Osnovni sestavni deli naloge so:

- 1. stran: *NASLOVNA STRAN*
- 2. stran: *KAZALO*

TEORETIČNA NALOGA:

- 3. stran: *UVOD*
- Nadaljnja vsebina naj bo razdeljena na smiselna vsebinska poglavja in podpoglavja *GLEDE NA OBRAVNAVANO TEMATIKO.*
- *SKLEP*
- *ZAHVALA*
- *LITERATURA*
- *POVZETEK*
- *ABSTRACT (v angleščini)*
- *PRILOGE*

RAZISKOVALNA NALOGA:

- 3. stran: *UVOD*
- *NAMEN, CILJI, HIPOTEZE*
- *METODE:* opis uporabljenih metod, tehnike, instrumenti, vprašalniki opis vzorca, spremenljivke, statistične tehnike.
- *REZULTATI*
- *RAZPRAVA*

- *SKLEP*
- *ZAHVALA*
- *LITERATURA*
- *POVZETEK*
- *ABSTRACT (v angleščini)*
- *PRILOGE*



3.1 Naslovna stran



UNIVERZA V MARIBORU
MEDICINSKA FAKULTETA
KATEDRA ZA DRUŽINSKO MEDICINO

NASLOV NALOGE

SEMINARSKA NALOGA 4. LETNIK

Avtor: ime in priimek

Mentor: akademski naziv, ime in priimek

Maribor, študijsko leto

90



3.2 Kazalo

Vsebinsko kazalo vključuje konkretna imena poglavij in podpoglavij z navedbo strani. Priporočamo številčenje poglavij in podpoglavij z arabskimi številkami, ki so ločene s piko (na koncu pike ni). Če kazalo obsega več strani, priporočamo, da so strani vsebinskega kazala označene z rimskimi številkami. Večina urejevalnikov besedil omogoča številčenje strani, slik, tabel in poglavij avtomatično, kar olajša tudi pripravo kazal.

Poleg vsebinskega kazala, ki je obvezno, so lahko dodana še samostojna kazala za tabele, grafe, slike seznam prilog, imensko kazalo itn., ki jih dodamo na koncu seminarske naloge.

3.3 Uvod

Uvod je kratek. Uvod nas seznanja z nalogo. Dolžina uvoda je v sorazmerju z obsegom naloge. Z uvodom se začne številčenje strani z arabskimi številkami in tudi številčenje poglavij. Uvod uvede bralca v problem naloge, zato prinaša glavne informacije o nalogi. V uvodu označimo problem tako, da ga nekoliko pojasnimo in razložimo, čemu se nam je zdelo potrebno in koristno pripraviti prav to seminarsko nalogo.

3.4 Oblika naloge

Praviloma se boste odločili za teoretično nalogo, v kateri boste predstavili problem iz dostopne literature in ga morda popestrili s praktičnimi primeri in izkušnjami.

A) Teoretična naloga

Pri teoretični nalogi predstavlja ta del osrednji ali glavni del naloge, zato ga ne imenujemo teoretični del, ampak poglavja in podpoglavja poimenujemo s konkretnimi naslovi.

Imena poglavij in podpoglavij sledijo določeni strukturi naloge. Navadno so za poglavja in podpoglavja značilni odnosi nadrejenosti in podrejenosti. Pogosto se začne z opredelitvijo pojmov in se nato postopoma prodira in proučuje neki problem na sintetično-analitični način. Zaključek predstavlja sinteza, ki vključuje ne le kritičen povzetek vsega navedenega, ampak tudi avtorjev pogled in odnos do preučevanega problema.

Ko navajamo misli različnih avtorjev, pazimo, da si jih ne prilaščamo. Kar ni naše, navedimo, čigavo je. Misli lahko povzemamo dobesedno, tedaj jih ustrezno označimo z navednicami ali pa misli povzemamo s svojimi besedami. V obeh primerih moramo obvezno navesti avtorja ali avtorje. To naredimo tako, da pred piko v povedi, kjer smo navedli misli drugih v oklepaju navedemo zaporedno številko citata, ki ga potem v poglavju LITERATURA napišemo v celoti. Način citiranja je opisan v nadaljevanju.

B) Raziskovalna naloga

Pri raziskovalnih nalogah je teoretični del – *uvod* v preučevani problem, ki predstavlja izhodišča in ozadje raziskave problema. Vključuje lahko tudi zgodovinski pogled na problem raziskovanja in omenja rezultate raziskav, ki so problem še raziskovale. Seveda naj raziskava ne bi bila ponovitev že opravljenih raziskav (čeprav je lahko tudi to, če npr. želimo opraviti raziskavo na drugačnem vzorcu ali podobno). Praviloma je vsako raziskovanje nadgradnja prejšnjih raziskav, ki problem raziskovanja osvetljujejo z različnih vidikov.

Kaj je problem raziskovanja in kako ga izbrati? Problem raziskovanja lahko poda mentor v obliki tem, med katerimi študent izbere tisto, ki ga najbolj zanima. Lahko pa problem raziskovanja izpostavi študent sam kot neko vprašanje, ki naj bi se raziskalo in privedlo do odgovorov. Uvod končamo z navedbo razlogov, ki so nas privedli do tega, da se nam zdi potrebna obravnava prav te teme.

Namen in cilji. Na kratko nanizamo namen in cilje naloge.

Hipoteze ali predpostavke. To so domnevni odgovori na raziskovalna vprašanja, ki oblikujejo odnos med pojavi na tak način, da jih je mogoče empirično preveriti. Hipoteze morajo biti jasno navedene, kar pomeni, da puščajo dvoumnosti in morajo biti usklajene z raziskovalno metodo in tehnikami raziskovanja.

Metode pojasnijo splošen način organiziranja raziskovanja obravnavanega problema. V fazi zbiranja podatkov lahko uporabimo merjenje, anketiranje, sistematično opazovanje, intervjuvanje, testiranje, analizo besedil itn. Da pridemo do podatkov, moramo sestaviti ali pa uporabiti že sestavljen instrument. *Instrument* je priprava za zbiranje podatkov, npr. anketni vprašalnik, intervju, ocenjevalne lestvice, test, lestvice stališč, opazovalne sheme itn. Če uporabimo že sestavljen instrument, je navadno že preverjen glede merskih značilnosti. Opišemo *vzorčenje*, ki je navadno naključno ali sistematično. Pri opisu vzorca navedemo seznam spremenljivk. *Spremenljivke* so lastnosti pojava, ki je predmet raziskovanja. *Statistične metode* obdelave podatkov – navedemo, katere statistične tehnike za obdelavo podatkov smo uporabili. Pri tem se je potrebno znanje iz statistike.

Rezultati. Do rezultatov lahko pridemo s kvalitativno ali s kvantitativno obdelavo podatkov. Prikažemo jih lahko besedno, številčno, tabelarično in grafično. Tisto, kar ni nujno potrebno in le osvetljuje besedilo, lahko vključimo med priloge. Pri tem bodimo pozorni, da tabele in grafe označimo in številčimo. (Tabele navadno označimo na vrhu pred tabelo, slike pod sliko.) Posebno poudarimo rezultate, ki potrjujejo ali zavračajo postavljene hipoteze. To delamo za vsako raziskovalno hipotezo posebej.

Razprava vključuje podrobno analizo podatkov, njihovo primerjanje in povezovanje, da si ustvarimo čim bolj celovito podobo o raziskovalnem problemu. Rezultate kritično vrednotimo in razlagamo glede na cilje ter hipoteze in glede na ugotovitve drugih (citiranih) avtorjev.

Medtem ko je pri rezultatih težnja po čim bolj objektivni sliki stanja, pa je pri razpravi prisoten večji vpliv subjektivnega dejavnika. Zato pri razpravi pazimo, da ne



postavljamo neustreznih sklepanj, da ne posplošujemo na osnovi nereprezentativnega vzorca, da ne postavljamo splošnih trditev, ki nimajo osnove v naših rezultatih itn. Navaja pa predloge, kako bi raziskavo drugače izpeljali, kje so slabosti in pomanjkljivosti naloge.

3.5 Sklep

Sklep predstavlja sintezo naloge. To je povzetek najpomembnejših spoznanj raziskovanja, ki odgovori na raziskovalna vprašanja, postavljena v uvodu oz. na hipoteze. Sklep povzema spoznanja in informacije. V njem navadno tudi ni citatov. Vključuje pa predloge za nadaljnje raziskovanje, predloge za prakso itn.

3.6 Literatura

Literatura je seznam pisnih in spletnih dokumentov, ki smo jih uporabili pri našem delu. Za seminarsko nalogo pričakujemo vsaj 5 citatov, ki se nanašajo na obravnavano temo. Urejena je po vrstnem redu citiranja. Literaturo citirajte po priloženih navodilih, ki so v skladu s tistimi, ki jih uporablja ameriška National Library of Medicine v Index Medicus. Imena revij krajšajte tako, kot določa Index Medicus (popoln seznam je objavljen na spletnem naslovu <http://www.nlm.nih.gov>). V literaturo sodijo poglavja iz učbenikov in zbornikov, pregledni, strokovni, raziskovalni članki iz medicinskih revij in spletnih naslovov strokovnih organizacij ali kongresov. V literaturo ne sodijo objave iz dnevnega časopisja, zloženk, ustni in neobjavljeni viri.

Navedite imena vseh avtorjev, v primeru, da je avtorjev šest ali več, navedite prvih šest avtorjev in dodajte et al. Primeri:

Članek v reviji:

1. Vega KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med* 1996; 124(II): 980-3.
2. Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyr E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 year follow-up. *Br J Cancer* 1996; 73: 1006-12.

Volumen s suplementom:

3. Shen HM, Zhang QF. Risk assessment of nickel carcinogenicity and occupational lung cancer. *Environ Health Perspect* 1994; 102Suppl 2: 275-82.

Številka s suplementom:

4. Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reactions to breast cancer. *Semin Oncol* 1996; 23 (1 Suppl 2): 89-97.

Posamezni deli članka (izvlečki, pisma uredništvu ipd.):

5. Clement J, De Bock R. Hematological complications of hantavirus nephropathy (HVN) [abstract]. *Kidney Int* 1992; 42: 1285.

Knjiga:

6. Norman IJ, Redfern SJ, eds. *Mental health care for elderly people*. New York: Churchill Livingstone; 1996.



Poglavje v knjigi:

7. Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, eds. *Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management*. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. pp. 465-78.

Poročila s kongresov:

8. Kimura J, Shibasaki H, eds. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

Doktorska in magistrska dela, raziskovalne naloge:

9. Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderl/s access and utilization [doktorsko delo]. St. Louis (MO); Washington University; 1995.

Prispevki v elektronski obliki:

10. Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5]; 1 (1): [24 screens]*. Prebrano 26. 08. 2007 na: URL: <http://www.cdc.gov/nci-dod/EID/eid.htm>

Neobjavljeni prispevki!

11. Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med* 1996: (v tisku).

3.7 Povzetek

V največ 5 stavkih (navadno iz sklepa) povzeto bistvo seminarske naloge.

94

3.8 Abstract

Izveček preveden v angleščino ali nemščino.

3.9 Priloge

Med priloge spada vse, kar ni nujno potrebno za razumevanje besedila in bi besedilo le bremenilo. Priloge lahko vključujejo primer instrumenta za zbiranje podatkov (npr. anketni vprašalnik, lestvice stališč itn.), različna slikovna gradiva, fotografije, dopise, tabele, grafe in drugo gradivo. Sem sodijo sezname slik, tabel, kratic ipd.

Priloge morajo biti označene z zaporednimi številkami in naslovom. Navadno vključujejo tudi oznake poglavja besedila, kjer jih omenjamo ali opisujemo. Vsaka priloga se začne na novi strani. V besedilu pa se sklicujemo na priloge. Npr.: (Priloga 1).

4 Sodelovanje z mentorjem/ocenjevalcem

Z mentorjem se lahko posvetujete o obliki in vsebini seminarske naloge. Za naslov seminarske naloge in datum predstavitve se z mentorjem dogovorite v predpisanem roku.

Naslov

seminarske

naloge:



Mentor: _____

	Datum	Podpis učitelja
Predlog oddan		
Predlog potrjen		
Seminarska naloga oddana		
Seminarska naloga odobrena		
Seminarska naloga predstavljena		

Pisno seminarsko nalogo morate v elektronski obliki najmanj 7 dni pred predvideno predstavitvijo posredovati mentorju, ki jo mora odobriti, in nato ocenjevalcu, ki vam sporoči oceno in predlaga popravke. Kadar je mentor hkrati ocenjevalec, nalogo pošljete samo njemu. Datoteko naslovite *Priimek Ime Naslov naloge Datum*. Popravljen nalogo vrnete ocenjevalcu v ponovno oceno najmanj 3 dni pred predstavitvijo. Popravke v besedilu označite z orodjem *Sledi spremembam, Označi spremembe in Označi spremembe med urejanjem*. Ocenjevalec vam bo posredoval končno oceno. Če popravljene naloge brez dogovora ne boste vrnili pravočasno, boste prejeli prvotno oceno.

Pisne seminarske naloge bodo dostopne na spletni strani e-izobraževanja <http://moodle.uni-mb.si/> kot učno gradivo za pripravo na preverjanje znanja.

5 Merila za oceno pisnega seminarja

Seminarska naloga predstavlja za avtorja samostojno učenje s ciljem seznanjenja s kliničnim ali drugim strokovnim problemom na širši in bolj poglobljen način in ne zgolj z branjem učbenikov ali sledenjem predavanjem. Z aktivnim pridobivanjem znanja avtorji snov tudi bolj utrdijo. Naučijo se pisati pregledne prispevke in jih predstavljati kolegom, kar bo del njihovega vsakdana v vlogi zdravnikov. Poslušalci in bralci pa s seminarsko nalogo pridobijo vpogled v vsebine, za katere bi sami potrebovali veliko več časa, kot ga s poslušanjem in prebiranjem seminarske naloge. S tem se znanje sproti dopolnjuje in nadgrajuje. Pri predmetu družinska medicina pa seminarska naloga in predstavitev predstavljata tudi del končne ocene.

Za seminarsko nalogo je pomembno, da podana vsebina ustreza ravni obravnave v družinski medicini, zato naj študent izbere med pogostimi primeri ali primeri, ki zahtevajo poznavanje reševanja problemov na izvenbolnišnični ravni. Seminarska naloga, ki bo prevelik poudarek dala zgolj na patofiziologiji ali subspecialistični obravnavi, kljub morebitni nesporni kakovosti ne more dobiti visoke ocene. Vodi naj vas misel, kaj bi o tem radi vedeli, če ne bi bili specialisti tega kliničnega področja, ki to bolezen obravnava v bolnišnici.

Da bo seminarska naloga opisovala osnovnozdravstveni pristop, v osebo usmerjeno zdravstveno oskrbo, usmerjen pristop, celovito oskrbo, usmerjenost v skupnost in celosten pristop, najprej preberite besedilo od strani 3 do 11 v učbeniku Osnove družinske medicine. Pokrivanje teh vsebin zahtevamo iz razloga, da omogočamo opravljanje izpita z opravljenimi kolokviji in seminarsko nalogo, saj je to edini način preverjanja razumevanja teh vidikov dela.



Ker je bolnik v ospredju zanimanja družinske medicine, mora seminarska naloga posredovati tudi način vključevanja bolnikov v zdravljenje opisane bolezni, posebnosti sporazumevanje z njim in vodenje bolnikov s tem problemom ne glede na to, ali gre za kronično ali akutno bolezen.

Naloga mora prispevati k razumevanju predstavljene teme, tj., da mora seminarska naloga dodati k osvojenemu znanju in k sicer predlagani študijski literaturi. Tako ne zadošča zgolj prepisovanje iz predlaganih učbenikov, pač pa pregled dodatnih virov, ki jih ostali sicer ne bi prebrali. Inovativnost se kaže tudi v tem, da izberete zanimivo temo, ali jo opišete na svež način ali posredujete nove poglede na obravnavo bolnikov s tem problemom.

Naloga naj ne ponavlja samo splošno znanega o izbrani temi, ampak k opisu bolj ali manj znane teme pristopite z osebno noto in iz drugačne perspektive, kot je bilo v nekem drugem seminarju. Vedno se je potrebno potruditi, da že znano prikažemo na nov in privlačen način.

Tema mora biti prikazana na razumljiv način, kar pomeni, da morajo biti sporočila jasna in utemeljena z viri. Prav branje literature je ključni vir informacij za vsakega zdravnika, zato je potrebno to veščino čim prej osvojiti.

Literatura mora biti ustrezno izbrana in v primernem obsegu, kot je opisano v teh navodilih.

Oblika seminarske naloge mora biti skladna s temi navodili.

96

OCENA PISNEGA SEMINARJA

Študent:

Ocenjevalec:

	Popolnom a	Delom a	Nikakor
1. Podana vsebina ustreza ravni obravnave v družinski medicini.	2	1	0
2. Naloga opisuje osnovnozdravstveni pristop.	2	1	0
3. Naloga opisuje v osebo usmerjeno zdravstveno oskrbo.	2	1	0
4. Naloga opisuje usmerjen pristop.	2	1	0
5. Naloga opisuje celovito oskrbo.	2	1	0
6. Naloga opisuje usmerjenost v skupnost.	2	1	0
7. Naloga opisuje celosten pristop.	2	1	0
8. Naloga prikazuje vključevanje bolnikov v zdravljenje.	2	1	0
9. V ospredju je bolnik in sporazumevanje z njim.	2	1	0
10. Predstavljeno je vodenje bolnikov s tem problemom.	2	1	0
11. Naloga prispeva k razumevanju predstavljene teme.	2	1	0
12. Naloga je inovativna.	2	1	0
13. Naloga ne ponavlja samo splošno znanega.	2	1	0
14. Tema je prikazana na razumljiv način.	2	1	0
15. Literatura je bila ustrezno izbrana in v primernem	2	1	0



obsegu.			
16. Oblika seminarske naloge je skladna z navodili.	2	1	0

Točke: $_ \times 0 + _ \times 1 = _ + _ \times 2 = _ = _$ (max. 16)

6 Predstavitev seminarske naloge

Vsak študent bo moral svojo seminarsko nalogo tudi predstaviti. Seminarsko nalogo boste predstavili po razporedu v času, predvidenem za seminarje. Za termin, ki je v času pouka v zimskem semestru, se mora vsak pravočasno dogovoriti. Pred predstavitvijo mora prezentacijo poslati v pregled in potrditev ocenjevalcu, ki jo potrdi ali predlaga ev. spremembe.

1. Za predstavitev bo namenjenih 10 minut in 5 minut za razpravo.
2. Predstavitve bo vodil moderator.
3. Predstavitev je potrebno posredovati ocenjevalcu na katedra.dm.mf.um@gmail.com v potrditev in za predloge ev. popravkov.
4. Pri predstavitvi upoštevajte naslednja navodila:

PRIPRAVA

- Za 10 minut je 7 diapozitivov vključno z naslovnim in zahvalnim maksimalno sprejemljivo število. Tako imate za vsakega približno 1 minuto in pol. Več jih je lahko le, če kažete samo slike brez posebne razlage.
- Uporabljajte predlogo za obliko diapozitiva, kot ga omogoča power point program.
- Uporabite velike, lahko berljive črke na tiskalniku, velike minimalno 16 pik.
- Delajte zadosti velike razmike med besedami in vrsticami (1,5 do dvojni razmik).
- Ne imejte več kot 8 vrstic na eni strani.
- Vrstice razporedite čez celo stran.
- V eni vrstici naj ne bo več kot 8 besed.
- Uporabite temne barve črk na svetli podlagi (črne črke na beli ali rumeni, modre na svetlo rumeni ipd.).
- Izogibajte se rdeče in zelene barve, ker se pri projekciji pogosto slabo vidijo.
- Izogibajte se podlagam, ki se prelivajo, kjer je uporabljenih več barv, ki zmanjšujejo ločljivost med tekstom in podlago.
- Omenite samo najnujnejše podatke, izogibajte se dolgim povedim. Povejte več, kot pokažete.
- Pisava je primerna, če je možno besedilo na monitorju z golim očesom prebrati z razdalje 4 m.
- Slike in grafi naj bodo čim bolj enostavni – razumljivi.
- Naredite si računalniški izpis ali fotokopijo tipkane predloge (lahko uporabite tudi posebno funkcijo za zapiske).
- Izogibajte se animacij. Če uporabite funkcijo "Animation Effect", Animacija, se zavedajte, da za to potrebujete dodatni čas, enako kot bi imeli dodatni diapozitiv. Pri animaciji izpustite zvok, ker je praviloma nadležen dodatek.

UPORABA

- Predstavitev preizkusite doma in, če je le možno, tudi z opremo v dvorani.



- Predstavitev naložite pred začetkom predavanj oz. seminarjev ali v odmorih med njimi.
- Pri menjavi posameznih slik si pomagajte s tipkami Enter, ↓, z levo (pri nekaterih tipih z desno) tipko na miški. Nazaj se pomikate s tipko Backspace.
- Pri predstavitvi vam lahko pomaga kolega.
- Govorite počasi, razločno in dovolj glasno.
- Ne govorite obrnjeni proti platnu (stran od občinstva).
- Če ne nekaj časa ne potrebujete projekcije, si na prezentaciji pripravite pomirjujočo sliko, ker je zelo zamudno izklapljati projektor, neprijetno pa je prikazovati drugo besedilo, kot pa predavate.
- Če niste veščji ravnanja z opremo, prosite za pomoč.
- Prosite za luči v dvorani, če ne boste več uporabljali projektorja.

OCENA USTNE PREDSTAVITVE SEMINARJA

Študent:

Moderator:

	Popolnoma	Deloma	Nikakor
1. Ustna predstavitev je prispevala k razumevanju predstavljenih teme	2	1	0
2. Ustna predstavitev je bila kakovostna.	2	1	0

98

Točke: 0 1 2 3 4 = ____ (max. 4)

5. Študenti, mentorji in pedagoški kolegij Katedre bodo izbrali najzanimivejše seminarje, ki jih boste lahko predstavili na katerem od strokovnih srečanj v obliki plakata ali kot predavanje ter na srečanju s študenti drugih fakultet.
6. Seminarske naloge in povzetki bodo avtorizirani objavljeni v pisni in/ali spletni obliki kot učno gradivo (<http://www.drmed.org/novica.php?id=13671>; <http://eleum.uni-mb.si/pund/predmet.asp?id=10669&dostop=READ>), dostopno ostalim študentom za študij.

Sklep

Seminarska naloga je prvi korak pri pomembnem zdravnikovem poslanstvu – pisanju strokovnih in poljudnih prispevkov. Predstavlja pomembno učno gradivo za študij. Avtorju pa poleg osvojenega novega znanja in veščin prinese tudi del končne ocene.

Študentski uredniški odbor lahko pod mentorstvom pripravi elektronski ali tiskan zbornik seminarjev, ki bo ostal trajen spomin na dosežek svoje generacije.



Priloga 2: NAVODILA ZA PRIPRAVO POROČILA O DRUŽINI Ksenija Tušek-Bunc

Poročilo o družini vsebuje družinsko drevo ("družinogram"), družinski profil in družinsko problemsko listo. Namen te naloge je, da se študent podrobneje spozna z družino in njenim delovanjem. Pri tem odkriva kako delovanje družine vpliva na nastanek in razvoj bolezni in obratno. Navezuje se na predavanja Družina v družinski medicini, Družina v zdravju in bolezni in Ocenjevanje družine. Osnovna literatura je učbenik Osnove družinske medicine, vendar želimo, da študenti v seminar inovativno vnesejo svoje osebno videnje in izsledke iz drugih virov o družini.

Družino, ki jo študent obišče, določi mentor, asistent, patronažna sestra, ali si jo študent izbere sam, ki pridobi tudi soglasje družine za sodelovanje pri pouku. V ta namen dobi poseben obrazec, ki ga predstavnik družine podpiše, študent pa predloži asistentu. Za točen čas obiska družine se študent dogovori samostojno. Poročilo o družini naj zajame vsaj tri generacije. Ni pa nujno, da vse tri generacije živijo skupaj. Zaradi varovanja osebnih podatkov naj bodo imena družinskih članov izmišljena, ravno tako naslov. Na lastno željo ali na željo kateregakoli družinskega člana lahko študentje po opravljenem zaključnem razgovoru poročilo zadržijo. En izvod poročila pa je namenjen mentorju. Na prvi strani naj bodo napisani datum, ime in priimek študenta, mentorja in asistenta skupine na Katedri.

Predvideni porabljen čas za Poročilo o družini = 5 ur (2 uri obisk, 2 uri priprava in 1 ura predstavitev)

99

Poročilo mora biti v pisni obliki oddano pravočasno asistentu, vodjo skupine, v 7. semestru, da je še možno izdelke še ev. dopolniti. Opis družine naj bo pripravljen v elektronski (na disketi, CD-ju ali na e-naslov: katedra.dm.mf.um@gmail.com) in papirnati obliki. Poročilo o družini je lahko tudi seminarska naloga, če asistent odobri, da študent družino predstavi pred skupino in o njej vodi razpravo.

Primere poročil o družini si študentje lahko ogledajo na Katedri.

Poročilo naj bo izčrpno (približno 5 tipkanih strani) in mora vsebovati:

1. Družinsko drevo

Razvidne morajo biti naslednje značilnosti družine:

- * število družinskih članov
- * njihova starost in spol
- * poroke in ločitve
- * njihovi najpomembnejši zdravstveni problemi oz. dejavniki tveganja
- * pri umrlih družinskih članih (v treh generacijah) je treba napisati vzrok smrti
- * skupno gospodinjstvo
- * najpomembnejši odnosi (navezanost, sovraštvo itd.)
- * izdelano naj bo s pomočjo risarja v Wordu ali podobnem programu in ne na roko



2. Družinski profil

Družinski profil naj vsebuje naslednje podatke:

- * tip družine (jedrna, enostarševska, sestavljena, razširjena)
- * stopnjo družinskega ciklusa (družina s šolskimi otroki, družina z mladostniki, družina s prvorojencem, doba začetnega partnerstva, obdobje praznega gnezda)
- * družinski APGAR I in APGAR II
- * kratek opis medsebojnih odnosov, opis partnerskega odnosa
- * kdo predstavlja dominantnega družinskega člana (kratka razlaga zakaj ste označili določenega družinskega člana za dominantnega in na katerih področjih)
- * družinska vloga posameznega družinskega člana
- * življenjski slog (pogostnost rekreacije, kvaliteta prehrane, prisotnost škodljivih razvad)
- * izobrazba oseb v družini
- * pomembni dogodki v družini
- * reakcije družine na bolezen (družina bolniku pomaga, ga spodbuja ali obratno ipd.)
- * Odnos bolnika do bolezni (jo sprejema, zavrača, ipd.)
- * etnično (ne etično) in kulturno ozadje
- * mreža socialnih stikov (sorodniki, prijatelji, sosedi...)
- * odnos s člani širše družine in odnosi po gospodinjstvih
- * družinska anamneza: dedne bolezni in obremenjenosti
- * rekreacija in preživljanje prostega časa (kaj počnejo in kako ga preživljajo – skupaj, odrasli skupaj in otroci posebej, vsak posebej)
- * družinsko okolje: opis doma, higienskih razmer, urejenosti
- * ekonomsko stanje družine
- * odnos do zdravja in zdravstvene službe (stopnja samozdravljenja, skrb za zdrav način življenja)
- * izčrpen zaključek, v katerem izpostavite najpomembnejši problem v družini, ki vpliva na zdravje družinskih članov, načrt za rešitev problema in predvidene pozitivne posledice (npr. problem: oče alkoholik; načrt: zdravljenje alkoholizma, spremljanje cele družine; posledice: izboljšanje očetovega zdravja in kakovosti življenja cele družine). Možni drugi problemi: debelost, nezdrava prehrana, kajenje, smrt in žalovanje, duševne bolezni, odvisnosti, telesna aktivnost, revščina ...

100

3. Zbirnik zdravstvenih težav v družini – družinska problemska lista

Problemska lista je seznam zdravstvenih problemov v zadnjih treh letih za vsakega družinskega člana. Pri vsakem problemu naj študent okvirno opiše že izvedene medicinske ukrepe in načrte za prihodnje.



Obrazložitev:

Družinska medicina razume bolnika kot posameznika in hkrati kot del družine. Poznavanje družine, njenih članov ter njihovih stališč do življenja in zdravja, strukture in dinamike odnosov v njej, težav, s katerimi se srečuje, so osnova za boljše razumevanje bolnika in njegovih težav in neredko tudi za lažjo in učinkovitejšo pomoč (tako bolniku kot njegovi družini), kadar nas prosi zanjo.

OCENJEVANJE

Ocenjujemo:

1. oddan in s strani mentorja ali asistenta potrjen izdelek,
2. predstavitev seminarja v prisotnosti vsaj 10 študentov,
3. kakovost pisnega izdelka
 - predstavitev vseh predlaganih elementov
 - predstavitev družinskega drevesa
 - predstavitev družinskega profila
 - predstavitev problemske liste
4. kakovost predstavitve
 - podani ključni deli seminarja
 - podajanje jasno in razumljivo
 - podajanje in razprava časovno v skladu z navodilom
 - tehnični izgled prezentacije
 - uporabnost izročenih povzetkov

101

Kontaktni asistent: Ksenija Tušek-Bunc

OCENA Poročila o družini:

Datum:

Študent:

Mentor:

	Popolno ma	Deloma	Nikakor
1. Vsebina ustreza naslovu, namenu in ciljem seminarja.	2	1	0
2. Tema je prikazana na razumljiv način.	2	1	0
3. Podana vsebina ustreza predlagani.	2	1	0
4. Pisna in ustna predstavitev sta bili kakovostni.	2	1	0
5. Uporabil je svoje medicinsko znanje in dostopno literaturo.	2	1	0

Ocena: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Podpis asistenta:



Priloga 3: NAVODILO ZA PRIPRAVO POROČILA O HIŠNEM OBISKU

Andrej Kravos

Poročilo o hišnem obisku vsebuje kratko predstavitev, za katero vrsto hišnega obiska gre: nujni hišni obisk, običajni hišni obisk (hišni obisk v ožjem pomenu besede), zdravljenje na domu ali drugo vrsto hišnega obiska. Namen te naloge je, da se študent spozna z večšino opravljanja hišnega obiska, ki je specialisti drugih strok večinoma ne poznajo. Osnovna literatura je učbenik Osnove družinske medicine, vendar želimo, da študenti v seminar inovativno vnesejo svoje osebno videnje, tako prednosti kot ovire in dileme pri opravljanju hišnih obiskov.

Hišni obisk si izbere sam študent v dogovoru z asistentom oziroma učiteljem večšin pri opravljanju vaj v ambulanti. Če v času opravljanja vaj ni bilo hišnega obiska, potem lahko z učiteljem večšin izbereta kakšen primeren hišni obisk iz njegove prakse ali pa se opiše hišni obisk opravljen s patronažno sestro.

Zaradi varovanja osebnih podatkov naj ne bodo navedena bolnika in družinskih članov. Isto velja tudi za naslov. Običajno se bolnika predstavi samo s spolom in starostjo in osnovnimi podatki o bolezni, družinski situaciji in socioekonomskem stanju. Kratki opisi tipičnih primerov hišnih obiskov so v učbeniku Osnove družinske medicine. En izvod poročila pa je namenjen mentorju. Na prvi strani naj bodo napisani datum, ime in priimek študenta, mentorja in asistenta skupine na Katedri.

Predvideni porabljen čas za Poročilo o hišnem obisku = 4 ur (1 ura obisk, 2 uri priprava in 1 ura predstavitev).

Poročilo mora biti oddano pravočasno v 7. semestru, da je še možno izdelke še dopolniti.. Vsak zamuda pomeni manj točk. Opis naj bo pripravljen v elektronski obliki in poslan na elektronski naslov: kravos.andrej@siol.net in na naslov katedra.dm.mf.um@gmail.com. Poročilo o hišnem obisku je lahko tudi seminarska naloga, če asistent odobri, da študent družino predstavi pred skupino in o njej vodi razpravo.

Poročilo naj bo izčrpno in tudi jedrnato (približno 2 do največ 4 tipkane strani). Vsebuje naj nekaj teoretičnih izhodišč o hišnem obisku oziroma o vrsti hišnega obiska, za katerega je napisal poročilo.

Študent naj predstavi bolnika, njegovo zdravstveno stanje, njegovo družino ali svojce. Pomembno je tudi opisati v kakšnih razmerah živi in kakšno je njegovo socialni stanje.

Nato naj študent opiše potek hišnega obiska po sledeči shemi:

- klic za hišni obisk
- priprava za hišni obisk
- pot do bolnika
- posvet in pregled
- evidentiranje hišnega obiska
- vrnitev.

Nato naj študent izpostavi morebitna vprašanja in dileme, ki so se pojavile pri tem hišnem obisku in izpostavi vse koristi od opravljenega hišnega obiska, kot jih sam vidi. Pri koristih je potrebno razmišljati dovolj široko. Koristi običajno niso samo za



bolnika, ampak tudi za njegovo družino, svojce in širšo družbo in prav gotovo tudi za zdravnika.

Opcija: Pri predstavitvi seminarja, če je odobren, lahko študent primer stopenjsko prikazuje drugim v skupini in jih sprašuje, kako bi oni ukrepali, kakšne odločitve bi sprejemali in kako bi se odločili o ključnih vprašanjih na posamezni stopnji hišnega obiska (npr. pri klicu za hišni obisk, pri pripravi, pri pacientu, ali bi sploh šli na hišni obisk, ali bi ga napotili v bolnišnico in podobno)

Obrazložitev:

Hišni obisk je veščina zdravnika, ki je značilna za družinsko medicino. Pri učenju drugih specialnosti se s to veščino študent predvidoma ne bo več srečal. Na hišnem obisku spoznamo pacienta v njegovem naravnem okolju, spoznamo njegovo družino in razmere v katerih živi bistveno bolje kot v ambulanti.

OCENJEVANJE

Ocenjujemo:

1. oddan in s strani mentorja ali asistenta potrjen izdelek,
2. predstavitev seminarja v prisotnosti vsaj 10 študentov,
3. kakovost pisnega izdelka
 - kratka teoretična izhodišča
 - predstavitev problema
 - predstavitev poteka hišnega obiska
 - dileme in koristi pri opisanem hišnem obisku
4. kakovost predstavitve
 - podani ključni deli seminarja
 - podajanje jasno in razumljivo
 - podajanje in razprava časovno v skladu z navodilom
 - tehnični izgled prezentacije
 - uporabnost izročenih povzetkov

103

Kontaktni asistent: mag. Andrej Kravos, dr. med.

OCENA Poročila o hišnem obisku:

Datum:

Študent:

Mentor:

	Popolno ma	Deloma	Nikakor
1. Vsebina ustreza naslovu, namenu in ciljem seminarja.	2	1	0
2. Tema je prikazana na razumljiv način.	2	1	0
3. Omenjene so dileme in koristi hišnega obiska	2	1	0
4. Pisna in ustna predstavitev sta bili kakovostni.	2	1	0
5. Uporabil je svoje medicinsko znanje in dostopno literaturo.	2	1	0

Ocena: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Podpis asistenta:



Priloga 4: SPORAZUMEVANJE – SAMOPOMOČ ZA ŠTUDENTA I

Kakšno je Vaše mnenje o zdravniku (študentu) med posvetom:		Zelo slabo					Odlično					Neprimerno/ neustrezno
		1	2	3	4	5						
1	Uvod:											
	<ul style="list-style-type: none"> Pozdrav: pozornost in povabilo. Splošna seznanitev z razlogom za obisk. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Ponovni posvet:											
	<ul style="list-style-type: none"> Zdravnik je omenil prejšnjo pritožbo in prošnjo za pomoč. Zdravnik je omenil že sklenjeno soglasje in preveril izvajanje. Zdravnik je vprašal o poteku bolezni oziroma pritožbe. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<ul style="list-style-type: none"> Zdravnik je imenoval/razjasnil prošnjo za pomoč, želje ali pričakovanja. Zdravnik je imenoval/razjasnil razlog za prihod na posvet. Zdravnik je spraševal in raziskoval bolnikove namige. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Razjasnitev:											
	<ul style="list-style-type: none"> Zdravnik je dal bolniku navodila za pregled. Zdravnik je bolnika seznanil s postopki pri pregledu. Zdravnik je bolnika pregledal spoštljivo in s skrbjo. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<ul style="list-style-type: none"> Zdravnik je dal bolniku navodila za pregled. Zdravnik je bolnika seznanil s postopki pri pregledu. Zdravnik je bolnika pregledal spoštljivo in s skrbjo. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Pregled bolnika:											
	<ul style="list-style-type: none"> Zdravnik je dal bolniku navodila za pregled. Zdravnik je bolnika seznanil s postopki pri pregledu. Zdravnik je bolnika pregledal spoštljivo in s skrbjo. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<ul style="list-style-type: none"> Zdravnik je dal bolniku navodila za pregled. Zdravnik je bolnika seznanil s postopki pri pregledu. Zdravnik je bolnika pregledal spoštljivo in s skrbjo. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Kakšno je Vaše mnenje o zdravniku (študentu) med posvetom:		Zelo slabo	2	3	4	Odlično	Neprimerno/ neustrezno
		1				5	
5	Sporočanje informacij: <ul style="list-style-type: none"> • Obveščanje (razporejanje podatkov) v majhnih količinah • Jasne razlage • Razumljiv jezik • Preverjanje, če je bolnik razumel • Pozorno poslušanje 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Čustva: <ul style="list-style-type: none"> • Zdravnik je vprašal o bolnikovih čustvih in jih raziskoval. • Zdravnik je dojel bolnikova čustva in stisko. • Zdravnik je uspešno obvladoval bolnikova čustva. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Povzemanje: <ul style="list-style-type: none"> • Zdravnik je na kratko in v bolniku razumljivem jeziku povzemal pogovor. • Zdravnik je natančno povzemal pogovor. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Vrstni red posveta: <ul style="list-style-type: none"> • Zdravnik je uporabil logični vrstni red stopenj posveta. • Zdravnik je dobro uporabil čas. • Zdravnik je najavil posamezne stopnje posveta. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kakšno je Vaše mnenje o zdravniku (študentu) med posvetom:		Zelo slabo	2	3	4	Odlično	Neprimerno/ neustrezno
		1				5	
9	Prilagodljivost: <ul style="list-style-type: none"> • Zdravnik je uporabil primeren glas, kretnje in stik z očmi. • Zdravnik je bolniku pustil dovolj časa in prostora. • Zdravnik ni sunkovito prekinjal bolnika. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Priloga 5: SPORAZUMEVANJE – SAMOPOMOČ ZA ŠTUDENTA II

Uvod	0	1	2	n/a
1. Ustrezno pozdravi bolnika.				
2. Ugotovi vzroke za obisk.				
3. Sestavi seznam problemov, potrebnih obravnave (tj. »Še kaj drugega?«, zdravstvene težave, zaporedje težav).				
4. Med posvetom vzpostavi osebno povezanost (tj. poleg aktualnih zdravstvenih težav).				
5. Poskrbi za bolnikovo zasebnost (npr. zapre vrata ordinacije).				
Zbiranje informacij				
6. Pozanima se za bolnikove poglede na zdravstvene težave in/ali razvoj le-teh.				
7. Razišče telesne in duševne dejavnike.				
8. Razišče psihosocialne/čustvene dejavnike (tj. bivalne pogoje, družinske odnose, stresne dejavnike).				
9. Pogovori se o predhodnem zdravljenju (tj. samozdravljenje, o prejšnjem obisku, druge oblike zdravljenja).				
10. Pogovori se o vplivu zdravstvenih težav na bolnikovo življenje (tj. o kakovosti življenja).				
11. Pogovori se o življenjskem slogu, preventivnih ukrepih (tj. dejavniki tveganja, tvegano vedenje).				
12. Izogiba se »direktivnih« – usmerjevalnih – zavajajočih (zaprtih) vprašanj.				
13. Bolniku da možnost/čas, da razloži svoje zdravstvene težave.				
14. Posluša. Posveti vso pozornost bolniku (tj. gleda bolnika, besedno pritrjevanje, nebesedno spodbujanje).				
15. Preveri/razjasni bolnikove navedbe (tj. povzame, vpraša »Kako zelo?«).				
Posredovanje in podajanje informacij.				
16. Pojasni razloge za diagnostične postopke (tj. teste, preiskave, preglede).				
17. Bolnika pouči o njegovih/njenih izvidih (tj. pojasni izvide testov, preiskav in pregledov).				
18. Bolnika spodbuja, da vpraša, česar ne razume/preveri bolnikovo razumevanje informacij.				
19. Prilagodi se bolnikovi ravni sposobnosti razumevanja (tj. izogiba se medicinski latovščini, strokovnim medicinskim izrazom in pojasni neznane izraze).				
Razumevanje bolnikovih pogledov				
20. Pohvali bolnikove dosežke, napredek, izzive.				
21. Zaveda se, da je moral bolnik čakati.				
22. Izraža skrbnost, zanimanje in se vživi v bolnika.				
23. Vzdržuje spoštljiv odnos.				
Zaključek posveta				
24. Vpraša, če je še kaj drugega, o čemer bi se bolnik rad pogovoril.				
25. Z bolnikom pregleda naslednje korake.				



Če je predlagal nov ali spremenjen načrt zdravljenja/preventive				
26. Razpravlja o bolnikovih pričakovanjih/ciljih glede zdravljenja/preventive.				
27. Z bolnikom doseže soglasje o načrtovanih postopkih (tj. možnostih, razlogih).				
28. Razloži pričakovane koristi možnosti, o katerih sta se pogovarjala.				
29. Razloži možne stranske učinke možnosti, o katerih sta se pogovarjala.				
30. Da podrobna navodila glede načrta.				
31. Razpravlja o bolnikovih zmožnostih izpolniti načrtovano.				
32. Razpravlja o pomenu bolnikove vloge pri zdravljenju/preventivi.				

Pripombe:



Priloga 6: OCENJEVALNI LIST ZA PRIDOBITEV OCENE NA VAJAH SPORAZUMEVANJE I

Kako je (študent) med posvetom izvedel element posveta:		Popolnoma	Deloma	Nikakor
1	Uvod:			
	1 Pozdrav: pozornost in povabilo.	2	1	0
	2 Splošna seznanitev z razlogom za obisk.	2	1	0
2	Ponovni posvet:			
	▪ <i>Omenil je prejšnjo pritožbo in prošnjo za pomoč.</i>	2	1	0
	▪ <i>Omenil je že sklenjeno soglasje in preveril izvajanje.</i>	2	1	0
	▪ <i>Vprašal je o poteku bolezni oziroma pritožbe.</i>	2	1	0
3	Razjasnitev:			
	3 Imenoval(a)/razjasnil(a) je prošnjo za pomoč, želje ali pričakovanja.	2	1	0
	4 Imenoval(a)/razjasnil(a) je razlog za prihod na posvet.	2	1	0
	5 Spraševal(a) in raziskoval(a) je bolnikove namige.	2	1	0
4	Pregled bolnika:			
	6 Bolniku je dal(a) navodila za pregled.	2	1	0
	7 Bolnika je seznanil(a) s postopki pri pregledu.	2	1	0
	8 Bolnika je pregledal(a) spoštljivo in s skrbjo.	2	1	0
5	Ocena in diagnoza:			
	9 Imenoval(a) je dosedanje ugotovitve in diagnozo ali delovno hipotezo.	2	1	0
	10 Imenoval(a) je povezave med ugotovitvami in diagnozo.	2	1	0
	11 Imenoval(a) je napoved oziroma pričakovani potek bolezni.	2	1	0
6	Vodenje in kontrolni pregledi:			
	12 Z bolnikom je razpravljal(a) o načrtu vodenja.	2	1	0
	13 Z bolnikom je dosegel(a) soglasje o načrtovanem zdravljenju.	2	1	0
	14 Dogovor za kontrolni pregled in predstavitev, kaj in kdaj bo narejeno ter kdo bo to opravil.	2	1	0
1	Sporočanje informacij:			
	15 Obveščanje (razporejanje podatkov) v majhnih količinah	2	1	0
	16 Jasne razlage	2	1	0
	17 Razumljiv jezik	2	1	0
	18 Preverjanje, če je bolnik razumel	2	1	0
	19 Pozorno poslušanje	2	1	0
2	Čustva:			
	20 Vprašal(a) je o bolnikovih čustvih in jih raziskoval.	2	1	0
	21 Dojel(a) je bolnikova čustva in stisko.	2	1	0
	22 Uspešno je obvladoval(a) bolnikova čustva.	2	1	0
3	Povzemanje:			
	23 Na kratko in v bolniku razumljivem jeziku je povzemal(a) pogovor.	2	1	0
	24 Natančno povzemal(a) je pogovor.	2	1	0
4	Vrstni red posveta:			
	25 Uporabil(a) je logični vrstni red stopenj posveta.	2	1	0
	26 Dobro uporabil(a) je čas.	2	1	0
	27 Najavil(a) je posamezne stopnje posveta.	2	1	0
5	Prilagodljivost:			
	28 Uporabil(a) je primeren glas, kretnje in stik z očmi.	2	1	0
	29 Bolniku je pustil(a) dovolj časa in prostora.	2	1	0
	30 Ni sunkovito prekinjal(a) bolnika.	2	1	0

Oceno dobimo tako, da seštevek točk delimo z dve.



Priloga 7: OBRAZEC PRIVOLITVE ZA OHRANITEV VIDEOPOSNETKA V UČNE IN/ALI ZNANSTVENO-RAZISKOVALNE NAMENE

**UNIVERZA V MARIBORU
MEDICINSKA FAKULTETA
KATEDRA ZA DRUŽINSKO MEDICINO**

PRIVOLITEV ZA UPORABO VIDEOPOSNETKA V UČNE IN ZNANSTVENO-RAZISKOVALNE NAMENE

V okviru študija predmeta Družinska medicina na Medicinski fakulteti v Mariboru se v sklopu vaj Sporazumevanje 1 izvaja tudi videosnemanje pogovora študenta s standardiziranim bolnikom z namenom učenja komunikacije med zdravnikom in bolnikom.

Vaš posvet z igralcem-bolnikom, posnet z videokamero, lahko služi ne le kot končni izdelek za oceno, ki jo morate pridobiti v sklopu teh vaj, marveč tudi za učne namene v smislu poučevanja sporazumevanja sedanje in bodočih generacij študentov v okviru dodiplomskega študija družinske medicine na Medicinski fakulteti v Mariboru, ter morebitne znanstveno-raziskovalne namene. Pred kamero se bo odvijal le pogovor, saj se intimni pregledi ne bodo snemali. Videoposnetek se brez Vašega dovoljenja ne bo kazal nikomur in bo po ocenitvi takoj uničen, razen, če boste privolili, da ga v učne in raziskovalne namene ohranimo dlje časa.

Z Vašo privolitvijo bi želeli posnetek shraniti in Vas zato prosimo za soglasje.

Predstojnik Katedre za družinsko medicino

Izr. prof. dr. Janko Kersnik, dr. med.

SOGLASJE

Strinjam se, da se videoposnetek mojega pogovora s standardiziranim bolnikom, ki je bil posnet dne..... na Katedri za družinsko medicino v okviru vaj Sporazumevanje 1 in pouka predmeta Družinska medicina, uporablja za **učne** in/ali **znanstveno-raziskovalne** namene (ustrezno prosimo obkrožite).

Ime in priimek študenta:

Podpis študenta:

