

# DRUŽINSKA MEDICINA

Uredniki:

Igor Švab, Zalika Klemenc Kečiš, Vesna Homar



Avgust 2024

---

## Družinska medicina

**Naslov / Title:**

Družinska medicina  
Family medicine

**Urednik / Editors:**

Igor Švab, Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta  
Zalika Klemenc Ketiš, Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta  
Vesna Homar, Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta

**Recenzenta / Reviewers:**

Duška Pahor, Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta  
Alojz Ihan, Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta

**Language editing:**

TALIA INT d.o.o

**Oblikovanje in prelom / Designers:**

Dorado Design

**Slikovno gradivo / Graphic material:**

Sources are own unless otherwise noted. Švab, Ketiš,  
Homar, 2024

**Grafika na ovitku / Cover graphic:**

Family health concept, avtor: Irina Strelnikova,  
shutterstock.com  
Published by: Univerza v Mariboru, Univerzitetna založba  
Slomškov trg 15, 2000 Maribor, Slovenija  
<https://press.um.si>, [zalozba@um.si](mailto:zalozba@um.si)

**Založnik / Published by:**

Univerza v Mariboru, Univerzitetna založba  
Slomškov trg 15, 2000 Maribor, Slovenija  
<https://press.um.si>, [zalozba@um.si](mailto:zalozba@um.si)

**Izdajatelj / Issued by:**

Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta  
Taborska ulica 8, 2000 Maribor, Slovenija  
<http://mf.um.si/>, [mf@um.si](mailto:mf@um.si)  
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta  
Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana  
<https://www.mf.uni-lj.si/>, [dekanat@mf.uni-lj.si](mailto:dekanat@mf.uni-lj.si)

**Izdaja / Editon:**

Prva izdaja

**Tisk / Printed by:**

CICERO, Begunje, d.o.o

**Naklada / Circulation:**

1000 izvodov

**Dostopno na /Available at:**

<https://press.um.si/index.php/ump/catalog/book/891>

**Leto izdaje / Year of issue:**

Maribor, avgust 2024

**Cena / Price:**

18,70 €

**Odgovorna oseba založnika / For publisher:**

Red. prof. dr. Zdravko Kačič,  
rektor Univerze v Mariboru

CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Univerzitetna knjižnica Maribor

614.2(075.8)

---

DRUŽINSKA medicina / [uredniki Igor Švab, Zalika Klemenc Ketiš, Vesna Homar]. - 1. izd. - Maribor : Univerza v Mariboru, Univerzitetna založba, 2024

ISBN: 978-961-286-880-2

DOI: 10.18690/um.mf.3.2024

COBISS.SI-ID 200032259

Nasveti za citiranje / Recommended Referenc

Švab, I., Klemenc Ketiš, Z., Himar, V. (ur.). (2024).  
Družinska medicina. Univerza v Mariboru, Univerzitetna založba. doi: 10.18690/um.mf.3.2024

Pravni poduk

© Univerza v Mariboru, Univerzitetna založba.

Vse pravice pridržane

Brez pisnega dovoljenja založnika je prepovedano reproduciranje, distribuiranje, predelava ali druga uporaba tega dela ali njegovih delov v kakršnem koli obsegu ali postopku, vključno s fotokopiranjem, tiskanjem ali shranjevanjem v elektronski obliki. / All rights reserved. No part of this book may be reprinted or reproduced or utilized in any form or by any electronic, mechanical, or other means, now known or hereafter invented, including photocopying and recording, or in any information storage or retrieval system, without permission in writing from the publisher.

---

# KAZALO

1. PREDGOVOR .....	1
2. OPREDELITEV DRUŽINSKE MEDICINE - Igor Švab .....	3
3. BOLEČINA V HRBTU - Ksenija Tušek Bunc .....	14
4. BOLEČINA V PRSIH - Matej Strnad, Veronika Vežjak .....	32
5. BOLEČINA KOT SIMPTOM - Aleksander Stepanović .....	52
6. AKUTNE OKUŽBE DIHAL - Nena Kopčavar Guček .....	63
7. OKUŽBE SEČIL - Suzana Kert .....	82
8. ARTERIJSKA HIPERTENZIJA - Marija Petek Šter .....	98
9. SLADKORNA BOLEZEN - Barbara Jemec Zalar, Davorina Petek .....	115
10. DEBELOST - Milena Blaž Kovač .....	132
11. DEMENCA - Janez Rifel .....	150
12. DEPRESIJA - Tatjana Cvetko .....	172
13. PITJE ALKOHOLA - Vojislav Ivetić .....	185
14. VZTRAJNI TELESNI SIMPTOMI - Marko Kolšek .....	201
15. OBSTRUKTIVNA APNEA V SPANJU - Andrej Pangerc .....	215
16. ZDRAVSTVENI SISTEM - Antonija Poplas Susič .....	230
17. TIMSKO DELO IN ORGANIZACIJA AMBULANTE - Davorina Petek, Antonija Poplas Susič .....	244
18. MEDICINA NA PODEŽELJU IN V ODMAKNJENIH KRAJIH - Marija Petek Šter .....	255
19. PACIENTOVE PRAVICE - Igor Švab, Antonija Poplas Susič .....	263
20. SODOBNE TEHNOLOGIJE - Vesna Homar, Matic Mihevc .....	273
21. OSNOVE SPORAZUMEVANJA - Polona Selič-Zupančič, Janez Rifel .....	285
22. SPORAZUMEVANJE MED POSVETOM Z BOLNIKOM - Davorina Petek .....	300
23. SPOROČANJE SLABE NOVICE - Davorina Petek .....	315
24. SVETOVANJE - Marko Kolšek .....	322
25. ODLOČANJE - Zalika Klemenc Ketiš .....	333
26. OSKRBA NA DOMU - Andrej Kravos .....	343
27. NAPOTITVE - Rajko Vajd .....	353
28. PREDPISOVANJE ZDRAVIL - Eva Cedilnik Gorup .....	363
29. DOKUMENTIRANJE OSKRBE BOLNIKA - Rade Iljaž .....	373
30. NUJNA MEDICINSKA POMOČ - Vesna Homar .....	384

---

31. NAČELA PREVENTIVE - Mateja Bulc .....	498
32. PREVENTIVNI PROGRAMI - Mateja Kokalj Kokot.....	407
33. ŽIVLJENJSKI SLOG - Mateja Kokalj Kokot, Matej Kokalj Kokot.....	417
34. STARANJE - Janez Rifel.....	428
35. PALIATIVNA OSKRBA - Aleksander Stepanović .....	440
36. MULTIMORBIDNOST - Eva Cedilnik Gorup.....	451
37. DRUŽINA - Danica Rotar Pavlič, Katja Pesjak .....	460
38. NASILJE V DRUŽINI - Polona Selič-Zupančič, Nena Kopčavar Guček (clinical case).....	475
39. RANLJIVE SKUPINE - Danica Rotar Pavlič, Erika Zelko, Ana Perdih .....	492
40. V SKUPNOST USMERJENA ZDRAVSTVENA OSKRBA- Darinka Klančar .....	501
41. NA DOKAZIH TEMELJEČA MEDICINA - Zalika Klemenc Ketiš.....	509
42. NADZOR NAD DELOM - Andrej Kravos .....	522
43. PROFESIONALIZEM - Igor Švab .....	533

---

# KAZALO KLINIČNIH STANJ

1. ARTERIJSKA HIPERTENZIJA .....	3
2. BOLEČINA V HRBTU .....	14
3. BOLEČINA V PRSIH .....	32
4. BOLEČINA KOT SIMPTOM .....	52
5. PREHLAD .....	63
6. OKUŽBE SEČIL .....	82
7. ARTERIJSKA HIPERTENZIJA .....	98
8. SLADKORNA BOLEZEN .....	115
9. DEBELOST .....	132
10. DEPRESIJA .....	150
11. DEMENCA .....	172
12. PITJE ALKOHOLA .....	185
13. VZTRAJNI TELESNI SIMPTOMI .....	201
14. OBSTRUKTIVNA APNEA V SPANJU .....	215
15. UTRUJENOST .....	230
16. OSTEOPOROZA .....	244
17. DEKUBITUS, KRONIČNA RANA .....	255
18. AKUTNA PSIHOZA .....	263
19. SRČNO POPUŠČANJE .....	273
20. MULTIPLA SKLEROZA .....	285
21. ASTMA .....	300
22. KARCINOM DOJKE ALI PROSTATE .....	315
23. TVEGANJE ZA KRONIČNE BOLEZNI .....	322
24. GLAVOBOL .....	333
25. CVI NA DOMU .....	343
26. AKUTNI ABDOMEN .....	353
27. GERB .....	363
28. POŠKODBA PO TRETJI OSEBI .....	373
29. POŠKODBA .....	384
30. TVEGANJE ZA KRONIČNE BOLEZNI .....	498

---

31. KARCINOM DEBELEGA ČREVESJA .....	407
32. DISLIPIDEMIJA .....	417
33. OSTEOARTROZA .....	428
34. KARCINOM PLJUČ .....	440
35. REVMATOIDNI ARTRITIS.....	451
36. IZGORELOST .....	460
37. NESPEČNOST .....	475
38. DROGE, SPOLNO PRENOSLJIVE BOLEZNI.....	492
39. KRONIČNI PSIHIATRIČNI BOLNIK .....	501
40. ATRIJSKA FIBRILACIJA .....	509
41. KOPB.....	522
42. ZASVOJENOST Z ALKOHOLOM.....	533

---

# PREDGOVOR

*Igor Švab, Zalika Klemenc-Ketiš*

Pomembnost pričujočega učbenika za družinsko medicino je v tem, da zagotovi z dokazi podprte informacije, ki lahko služijo kot podlaga za sprejemanje kliničnih odločitev in izboljšajo izide zdravljenja bolnikov. Je pomemben vir za zdravstvene delavce, ki so odgovorni za zagotavljanje storitev primarnega zdravstvenega varstva, in za študente, ki se ga morajo naučiti.

Ta učbenik je zasnovan tako, da zagotavlja celovite informacije o diagnostiki, zdravljenju in vodenju širokega spektra zdravstvenih stanj, ki so pogosta v splošni populaciji. Prav tako se razlikuje od običajnih učbenikov; poglavja učbenika namreč odražajo opredelitev družinske medicine, kot jo je sprejela WONCA Europe. Vsako poglavje se osredotoča na klinične primere, ki pojasnjujejo razmišljanje in logiko, po kateri zdravnik družinske medicine izvaja oskrbo. Ti primeri prikazujejo kompleksnost in raznolikost obravnave v družinski medicini. S predstavitvijo kliničnih primerov, ki ponazarjajo različne izzive in premisleke pri zagotavljanju primarne oskrbe, lahko učbenik družinske medicine pomaga zdravnikom razviti veščine in znanje, ki jih potrebujejo za zagotavljanje učinkovite, v bolnika usmerjene oskrbe. Tovrstna struktura knjige je bila prvič uporabljena v prejšnji izdaji in je bila sprejeta kot koristna novost ne le v Sloveniji, temveč tudi v drugih državah.

Učbenik so napisali strokovnjaki s področja družinske medicine in njihovi sodelavci ter je plod sodelovanja obeh kateder za družinsko medicino v Sloveniji in mednarodnih strokovnjakov, ki so bili recenzenti posameznih poglavij. Verjamemo, da bo pomemben vir informacij za zdravnike, študente in specializante, raziskovalce in oblikovalce politik. Prav tako upamo, da bo z zagotavljanjem informacij, ki temeljijo na dokazih, in praktičnih kliničnih primerov, pomagal učiteljem razložiti zapleteno naravo družinske medicine, študente izobraziti o družinski medicini, zdravnikom zagotoviti učinkovito, v bolnika usmerjeno oskrbo ter tako podpiral razvoj močnega in trajnostnega sistema primarnega zdravstvenega varstva.





## 01

# OPREDELITEV DRUŽINSKE MEDICINE

Igor Švab

Recenzent: Vesna Homar

Pojmi:

- splošna medicina,
- družinska medicina,
- renesansa splošne medicine,
- teorija sistemov,
- biomedicinski model,
- etnomedicinski model,
- biopsihosocialni model.

## Primer:

*V ambulanto pride 75-letni starostnik, ki ga ni bilo na spregled dve leti. Ob zadnjem obisku je bil njegov krvni tlak 190/100 mm Hg.*

*Danes se bistveno slabše počuti. Boli ga glava, sbujšal je in kašlja. Krvni tlak je 190/110 mm Hg. Je umazan in smrdi po alkoholu. Veste, da živi sam v neurejenih razmerah. Žena mu je umrla pred tremi meseci.*

## 1 UVOD

Strokovnjaki, ki so morali opredeliti posamezna področja medicine, so pri družinski medicini naleteli na težavo. Pojavila so se vprašanja, ali sploh gre za posebno medicinsko specialnost, saj je ne moremo pojasniti z značilnostmi, ki jih uporabimo pri drugih vejah: z organskim sistemom, ki ga obravnava (kot npr. pri ginekologiji, gastroenterologiji, otorinolaringologiji), s skupino prebivalstva, s katero se ukvarja (npr. pediatrija), z metodami dela, ki jih uporablja (npr. socialna medicina, epidemiologija), ali z aparati, ki se v njej uporabljajo (npr. rentgenologija). Specialnost

družinske medicine je težje opredeliti zaradi tega, ker ima več značilnosti, iz katerih izvirajo pristojnosti, ki jih imajo zdravniki družinske medicine. V tem poglavju so našteje značilnosti, ki to stroko opredeljujejo, pa tudi teoretična izhodišča, na katerih stroka temelji. Medicina se je v drugi polovici dvajsetega stoletja znašla pred krizo, ki je bila posledica njenega neslutenege tehnološkega napredka iz prve polovice tega stoletja, ki ga je zaznamoval razvoj cele vrste specialnosti. Kljub velikim uspehom pri zdravljenju bolezni in velikemu podaljšanju pričakovane življenjske dobe je bilo vse več ljudi z njo nezadovoljnih. V takem obdobju se je ponovno začela uveljavljati družinska

medicina, ki je nastala kot renesansa prej dobro poznane splošne medicine, ki je v sredini prejšnjega stoletja v veliki meri izgubila svoj ugled (1). Zaradi tega si je stroka pogosto želela nadeti novo ime, da bi se na ta način znebila negativnih podob, ki so se oprijele splošne medicine. Izraz so skovali Američani in se je hitro uveljavil tudi v nekaterih evropskih državah (npr. Portugalska, Španija, vse države vzhodne Evrope). Medtem ko se je v razvitem delu Evrope še ohranil izraz »splošna medicina« (zlasti v Veliki Britaniji, na Nizozemskem in Skandinaviji), pa se v nekaterih državah pojavlja izraz »družinska medicina«. To je še dodatno zapletlo razumevanje družinske medicine kot stroke. Strokovnjak na področju družinske medicine pri svojem delu izhaja iz več konceptualnih modelov, ki veljajo v znanosti. Ravno uporaba različnih pristopov je značilnost družinske medicine. Najpogostejši modeli, ki jih uporabljamo za razumevanje problemov, so opisani v tem poglavju.

## 2 MODELI IN TEORIJE

### 2.1 BIOMEDICINSKI MODEL

Biomedicinski model je prevladujoči način, kako moderna medicina pojasnjuje bolezni. Pojave razlaga tako, da postopoma abstrahira nebstveno od bistvenega. Model temelji na prepričanju o človekovem dualizmu med telesom in duševnostjo, na biološkem redukcionizmu in linearni povezanosti med vzrokom in posledico. Model predpostavlja, da obstaja biofizikalna razlaga za vsako bolezen, ki jo je možno objektivno opredeliti. Opazovalec pojavov mora biti čim bolj objektivni in ločen od dogajanja, ki ga opazuje. Zdravnik

ugotavlja povezave med simptomi in telesnimi boleznimi na osnovi analize objektivnih podatkov, s pomočjo katerih odkriva anatomske ali fiziološke okvare. Zdravljenje je usmerjeno v odpravljanje teh okvar. Po biomedicinskem modelu je zdravje pojmovano kot odsotnost bolezni. Biomedicinsko usmerjeni zdravniki so znanstveniki in borci proti boleznim, opremljeni z najsodobnejšo tehnologijo.

Kljub nedvomnim uspehom, ki jih je medicina imela ob uporabi biomedicinskega modela, so njegove težave številne. Posebej pomembne so naslednje:

- psihosocialni vidiki bolezni niso upoštevani;
- nekaterih problemov ne more pojasniti;
- nekatere strategije zdravljenja, ki jih predlaga ta model, so neučinkovite – to zlasti velja za bolezni življenjskega sloga (npr. debelost, kajenje);
- bolniki so s takim pristopom pogosto nezadovoljni;
- model ne pojasni nekaterih simbolnih elementov bolezni (npr. povečano delanezmožnost, ko človeka opredelimo za hipertonika);
- ne pojasni variacij bolezni (npr. zakaj imata dva človeka, ki imata pljučnico, ki jo je povzročil isti soj bakterij, povsem različne bolezni).

Zaradi vseh teh pomanjkljivosti so v zadnjih dvajsetih letih poskušali te pomanjkljivosti pojasniti z drugačnimi teorijami. Na tem področju se je najbolj izkazala teorija sistemov.

### 2.2 TEORIJA SISTEMOV

Splošna teorija sistemov je nastala kot odgovor na omejitve biomedicinske teorije (2). Po tej teoriji so vsi pojavi v naravi med seboj soodvisni in neločljivo povezani. Posamezne enote se povezujejo in s povezovanjem dobijo novo

kakovost, ki je kot posamezne enote ne bi imele. Teorija sistemov se ukvarja z njihovimi medsebojnimi odnosi. Enote, ki se povezujejo in dopolnjujejo v celote, imenujemo sistemi. Vsak sistem sestavljajo manjše enote ali podsistemi, ki pa so prav tako sestavljeni iz podsistemov in so zato v primerjavi s svojimi podsistemi spet sistemi. Imajo lastnosti, ki jih drugi sistemi nimajo, ki jih ni mogoče omejiti na lastnosti manjših enot in ki so vključene v lastnosti višje razvitih sistemov. Tudi če v nekem sistemu zelo dobro poznamo njegove posamezne dele, je celota vendarle nekaj drugega kot samo vsota njegovih delov. Organizmi so živi sistemi, ki jih bolje razumemo kot dinamična dogajanja, ne pa kot zbirko struktur. Živi organizmi so odprti sistemi, ki se vzdržujejo z nenehnim menjavanjem snovi oziroma energije z okoljem in z nenehno graditvijo in razgradnjo svojih sestavin. Če sistem kljub pretoku snovi ostaja enak, imenujemo to stanje usklajenost.

Vsak sistem je podsistem in celota, individualni in integralni del hkrati. Ima torej dve nasprotujoči si lastnosti: povezujoča teži k celoti, posamična pa k samostojnosti. Obe lastnosti se med seboj dopolnjujeta v dinamični usklajenosti. Le tako se lahko vsak sistem izkazuje in potrjuje, je pripravljen na spremembe, ima trdnost, lastna organizacijska načela in zmožnost samoobnovitve. Prilagajanje spremembam v okolju je pomembna značilnost živih sistemov. Pri ljudeh na primer govorimo o telesni, duševni, družbeni, tehnološki ali ekonomski prilagodljivosti. Izguba prilagodljivosti pomeni izgubo usklajenosti. Sistemsko razumemo svet v njegovi medsebojni odvisnosti in povezanosti, v kateri vsak del v stalnem dinamičnem dogajanju odraža celoto. Nobena lastnost kateregakoli sistema zato ni osnovna, ampak je določena z lastnostmi vseh ostalih sistemov. Noben sistem ni pomembnejši od drugih, zato tudi ni enot, ki bi bile v razmerju do drugih osnovne. Je le

medsebojna usklajena in dinamična odvisnost, dinamični red. Misli sistemsko pomeni misliti v dogajanjih.

Tudi človek je dinamični sistem med seboj odvisnih duševnih in telesnih struktur. Tudi on je vpet v usklajenost dveh nasprotujočih si teženj, od katerih je odvisno njegovo zdravje. Po teoriji sistemov izkazuje vsak posameznik dve nasprotujoči si lastnosti: ohranjanje oz. poudarjanje samega sebe in vključevanje v družbo, ki ji pripada. Ti dve lastnosti pa se tudi dopolnjujeta. Nihče ne uspe kot posameznik, če ne upošteva zakonitosti okolja, v katerem živi; vsak je z različnimi vlogami vključen v družbeno tkivo, npr. kot pripadnik naroda, zdravnik, vernik, mož, oče itd. S tem izkazuje svojo posamičnost, pa tudi pripadnost različnim družbenim skupnostim. Odnos med »individualnostjo« in »družbenostjo« vselej rojeva napetosti, a človek se seveda najbolje počuti takrat, kadar sta ti dve usmeritvi v ravnotežju ali usklajeni. Stalno prilagajanje zahtevam okolja omogoča razvoj posameznika in vrste. Sistemsko gledamo na zdravje kot na ustvarjalni odgovor organizma na zahteve okolja. Najmočnejši občutek zdravja nastopi takrat, če smo v telesnem in duševnem sozvočju s svetom okrog sebe. Izguba prilagodljivosti pomeni izgubo zdravja. Tega povezujemo z osebnimi, družbenimi in ekološkimi okoliščinami. Kar je nezdravo za posameznika, je nezdravo tudi za družbo in naravo ter obratno. Ni absolutnega, od okolja neodvisnega zdravja. Prilagajanja pa vključujejo tudi prehodne faze pomanjkljivega zdravja, zato je nemogoče potegniti jasno ločnico med zdravjem in boleznijo. Zdravje je osebna izkušnja, ki je ne moremo izčrpno opredeliti, kakor ne moremo opredeliti življenja. Je stanje dobrega počutja, sozvočja, ki nastopi, če organizem deluje na določen način. Če kdo izpade iz sozvočja, se pojavi bolezen. Diagnoza je po teoriji sistemov

ugotovitev posamičnega dinamičnega stanja bolnika v odnosu do okolja, zdravljenje pa je vzpostavljane stanja usklajenosti posameznika in družine z družbo in okoljem. Naloga medicine, ki razvija celostno zdravljenje, je za posamičnega bolnika poiskati najbolj primerno obliko ukrepanja. V ta prizadevanja zdravnik specialistdružinske medicine poleg telesnega vključuje tudi čustveni in družinski svet bolnika.

Človek ves čas teži k vzdrževanju usklajenosti, ki ni statično, pač pa dinamično. Kljub stalnim prilagajanjem na spremembe vzdržuje in ohranja svoje telesne ter duševne značilnosti, socialno vlogo in razvoj. Za obstanek potrebuje sicer zunanjo energijo, svojo strukturo pa vzdržuje in razvija ne oziraje se na vrsto vnesene energije. Prilagajanje pa ni vselej enako uspešno, saj se pri vseh ljudeh vsaj občasno poruši usklajenost, posledica tega pa je stres – telesni, duševni ali socialni. Ta traja toliko časa, dokler se usklajenost spet ne uravna, pa čeprav morda na drugačni ravni kot prej. Od vrste in jakosti dražljaja (spremembe, obremenitve), ki je načel usklajenost, in od trenutnega stanja posameznika in njegovega odgovora na dražljaj je odvisno, ali bo stres koristen (eustres) ali škodljiv (distres). Ista bakterija pri nekom lahko povzroči povečanje odpornosti, pri drugem pa smrtno bolezen. Enake spremembe povzročajo pri različnih ljudeh različne odzive, tj. dobre ali slabe, ustvarjalne ali škodljive. Usklajenost človeka s samim seboj in z okoljem pravzaprav nikoli povsem ne miruje. O zadovoljivi usklajenosti govorimo takrat, kadar njena nihanja posamezniku ne povzročajo težav, ker je njegova prilagodljivost tolikšna, da v igri z okoljem lahko ohranja svojo podobo, ne da bi pri tem sprožal neustvarjalna konfliktna stanja.

## 2.3 MODELI, NASTALI NA OSNOVI TEORIJE SISTEMOV

Teorijo sistemov v razumevanje zdravja, bolezní in medicinske stroke vključuje nekaj modelov v medicinski znanosti:

### BIOSIHO SOCIALNI MODEL

Biopsihosocialni model je še v najboljši meri razvil potencialne, ki jih ponuja teorija sistemov. Čeprav gradi na teoriji sistemov, je uspel v dobri meri vključiti tudi prednosti biomedicinskega modela. Po tej teoriji je zdravje človeka definirano na različnih oseh, od katerih je biomedicinska samo ena. Bolnika in njegovo bolezen poskuša upoštevati v kontekstu okolja, v katerem živi, in bolezen obravnava v kontekstu posameznika, družine in okolja.

Na osnovi biopsihosocialnega gledanja na zdravje in bolezen se je razvilo nekaj tudi praktično uporabnih modelov, s pomočjo katerih lahko vrednotimo zdravje posameznika. Eden takih modelov je grafični model SWEN (3), ki pojasnjuje zdravje posameznika s pomočjo štirih bistvenih elementov: somatskega (S), emocionalnega (E), delovne sposobnosti (W) in prizadetosti najbližjih (N). Vsaka od dimenzij problema ima pet stopenj, od 1 (problem ni zaznaven) do 5 (problema ni mogoče obvladati). Velikost polja, ki nastane na takšen način, in njegova oblika opredeljujeta tako resnost problema kot tudi bistvena področja, na katerih se je treba posebej angažirati.

---

# DRUŽINSKA MEDICINA

Igor Švab,<sup>1</sup> Zalika Klemenc Ketiš,<sup>2</sup> Vesna Homar<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Ljubljana, Slovenija  
igor.svab@mf.uni-lj.si, vesna.homar@mf.uni-lj.si

<sup>2</sup> Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta, Maribor, Slovenija  
zalika.klemenc@um.si

Družinska medicina. Ta učbenik družinske medicine je pomemben vir za zdravstvene delavce, ki so odgovorni za zagotavljanje storitev primarnega zdravstvenega varstva. Pomen učbenika družinske medicine je v tem, da zagotavlja z dokazi podprte informacije, ki se lahko uporabijo za usmerjanje kliničnega odločanja in izboljšanje rezultatov zdravljenja bolnikov. Ena od ključnih značilnosti tega učbenika družinske medicine, ki ga razlikuje od drugih medicinskih učbenikov, je osredotočenost na klinične primere. To pomeni, da je učbenik strukturiran na podlagi kliničnih primerov bolnikov, ki poudarjajo kompleksno in večplastno naravo primarnega zdravstvenega varstva. S predstavitvijo primerov, ki ponazarjajo različne izzive in premisleke, povezane z zagotavljanjem storitev primarnega zdravstvenega varstva, lahko učbenik družinske medicine zdravstvenim delavcem pomaga razviti veščine in znanje, ki jih potrebujejo za zagotavljanje učinkovite, v bolnika usmerjene oskrbe.

Ključne besede:

družinska medicina, problemsko učenje, primarno zdravstveno varstvo, celostna oskrba, v osebo usmerjena oskrba



ISBN 978-961-286-880-2

DOI: 10.18690/um.mf.3.2024

