

SPORAZUMEVANJE MED ZDRAVNIKOM IN BOLNIKOM

12. U^NE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE SPLOŠNE
MEDICINE
1995

Urednik: Igor Švab

Zbirka PiP
Sekcija za splošno medicino SZD

KAZALO

PREDGOVOR	iii
KAZALO	v
OPREDELITEV IZRAZOV SPORAZUMEVANJA <i>(J. Kersnik,</i>	
<i>I. Švab)</i>	1
Stik z zdravstveno službo	1
Posvet in sporazumevanje	2
Sporočanje	3
BOLNIK IN ZDRAVNIK PRED POSVETOM <i>(J. Kersnik)</i>	7
Dejavniki, ki vplivajo na odločitev bolnika	7
<i>Zaznava spremembe v počutju</i>	7
<i>Bolnikovo vedenje ob boleznih</i>	10
<i>Odločitev</i>	13
Zdravnik pred posvetom	14
<i>Zdravnikov slog</i>	14
<i>Moč</i>	14
<i>Telesno in duševno stanje</i>	15
<i>Vrednote, prepričanja, odnos in samozavest</i>	15
<i>Intuicija in zaznavne sposobnosti</i>	16
<i>Nagnjenost k medikalizaciji</i>	16
<i>Znanje, veščine in razumevanje</i>	16
<i>Zadovoljstvo</i>	16
<i>Čustveni odzivi</i>	16
<i>Predanost bolniku</i>	16
OKOLIŠČINE SPORAZUMEVANJA MED BOLNIKOM IN	
ZDRAVNIKOM <i>(J. Kersnik)</i>	17
Organizacija zdravstvenega varstva	17
Reševanje zdravstvenih težav	19
Elementi pri reševanju zdravstvenih težav znotraj zdravstvene	
službe	22
1. <i>Odločitev za stik</i>	23
2. <i>Iskanje stika</i>	23
3. <i>Izvedba stika</i>	23
4. <i>Posledice stika</i>	24
VSEBINA POSVETA V AMBULANTI <i>(I. Švab, J. Kersnik)</i>	25
Od bolezni do bolnika	25
Bolnik	26
Vsebina posveta	27
<i>Pozdrav in razlog za prihod</i>	28
<i>Pogovor</i>	29
<i>A. Odkrivanje in obvladovanje predočenih</i>	
<i>zdravstvenih težav</i>	29
<i>B. Vodenje kroničnih težav</i>	30
<i>C. Priložnostna preventivna dejavnost</i>	31
<i>D. Spreminjanje bolnikovega sloga iskanja</i>	
<i>zdravstvene pomoči</i>	31
Izdelava skupnega načrta zdravljenja.....	31
SODELOVANJE MED BOLNIKOM IN ZDRAVNIKOM <i>(J.</i>	
<i>Kersnik)</i>	33

Odnos med zdravnikom in bolnikom	33
Povezanost	35
<i>Kako do povezanosti?</i>	36
<i>Pasti povezanosti</i>	37
Pomen izida posveta za sodelovanje med zdravnikom in bolnikom	37
<i>Neposredni izidi</i>	37
<i>Srednjeročni izidi</i>	38
<i>Dolgoročni izidi</i>	39
MODELI SPORAZUMEVANJA MED ZDRAVNIKOM IN BOLNIKOM (D. Rotar - Pavlič)	41
Modeli	41
K bolniku usmerjen model sporazumevanja	42
Tristopenjski model sporazumevanja	43
Pogajalski model	47
<i>Vsebina pogajanja</i>	48
<i>Ravni medosebnih odnosov</i>	49
<i>Stopnje reševanja zdravstvene težave</i>	50
^AS POSVETA (I. Vatovec - Progar).....	53
Podatki o času posveta	53
SFAT-AM - kratka družinska terapija	55
1. <i>Biopsihosocialni pristop in sistematsko razmišljanje</i>	55
2. <i>Svetovalne metode</i>	56
3. <i>Različni pristopi v družinski terapiji</i>	56
4. <i>Strateški terapevtski pristop</i>	56
5. <i>Uporaba sugestibilnega in optimističnega pristopa</i>	56
6. <i>Teorija o pomembnosti iskanja smisla življenja</i>	56
<i>Faze SFAT-AM posveta</i>	56
Ostale oblike posvetov	58
1. <i>Ponovni posvet</i>	58
2. <i>Navodila in zdravljenje</i>	58
3. <i>Kratek posvet za manjše težave</i>	58
4. <i>Družinski posvet</i>	59
Vpliv dolžine posveta na zdravstveni sistem	59
ALI SO BOLNIKI ZADOVOLJNI? (E. Demšar)	61
Najpogostejše pritožbe	61
<i>Zdravnik me ni poslušal</i>	61
<i>Zdravniki mi je namenil premalo časa</i>	61
<i>Zdravnik mi ni pustil do besede</i>	62
<i>Zdravnik ni želel govoriti z menoj</i>	62
<i>Zdravnik mi ni naredil nobenih preiskav</i>	62
<i>Ni mi všeč zdravnikov nastop!</i>	63
Znaki nezadovoljstva	63
<i>Privzdignjen glas pri telefonskem pogovoru</i>	64
<i>Dežurna služba</i>	64
Kako ravnamo z nezadovoljnim bolnikom	64
SPORAZUMEVANJE PRI TERMINALNI BOLEZNI (V. Vodopivec - Jamšek).....	65
Sporočanje slabe novice	65
<i>Priporočila za sporočanje slabe novice:</i>	67
Načrtovanje zdravljenja pri terminalni bolezni	67
<i>Predlogi, kako voditi pogovor o terminalnem zdravljenju pri ambulantnih srečanjih</i>	68
<i>Smernice za posvetovanje z družino pri načrtovanju terminalnega zdravljenja</i>	68

<i>Načrtovanje terminalnega zdravljenja pri bolniku, ki je nesposoben odločanja</i>	69
Sporočilo o smrti ljubljene osebe	70
<i>Predlogi za sporočanje o smrti ljubljene osebe</i>	70
Svetovanje pri žalovanju	70
<i>Predlogi za pomoč žalujočim</i>	71
SPORAZUMEVANJE NA HIŠNEM OBISKU (V. Vodopivec	
- Jamšek).....	73
Hišni obisk	73
Model sporazumevanja na hišnem obisku.....	74
<i>1. Priprava na obisk in prilagoditev zdravnika na okolje</i>	74
<i>2. Pristop in približevanje</i>	74
<i>3. Poizvedovanje o družini</i>	75
<i>4. Pregled bolnika</i>	75
<i>5. Diagnoza</i>	75
<i>6. Soglasje</i>	76
<i>7. Zdravljenje</i>	76
<i>8. Vrednotenje obiska (evaluacija)</i>	77
BESEDNE IN NEBESEDNE VEŠČINE PRI SPORAZUMEVANJU (J. Kersnik).....	79
Posvet kot vzorec besednega in nebesednega sporočanja.....	80
Besedne veščine	80
<i>Pozdrav</i>	81
<i>Spraševanje, poslušanje, odgovarjanje</i>	82
<i>Pojasnilo</i>	83
<i>Svetovanje</i>	85
<i>Sporočanje</i>	85
Nebesedne veščine.....	86
<i>Razmestitev v prostoru</i>	86
<i>Obleka in urejenost</i>	87
<i>Nebesedni elementi pozdravljanja</i>	87
<i>Poslušanje</i>	87
<i>Stik z očmi</i>	88
<i>Telesne kretnje</i>	88
<i>Telesni dotik</i>	89
<i>Molk</i>	89
<i>Branje in pisanje</i>	89
UČENJE SPORAZUMEVANJA (I. Švab, J. Kersnik)	91
Veščine potrebne za sporazumevanje	91
<i>Pogovor</i>	92
<i>Pregled</i>	92
<i>Pojasnilo</i>	92
Učenje veščin	93
Posredne metode.....	93
<i>Balintove skupine</i>	93
<i>Pregledovanje kartotek</i>	94
Neposredne metode	94
<i>Igranje vlog</i>	94
<i>Igralci</i>	94
<i>Opazovalci v ambulanti</i>	95
<i>Pravi bolniki</i>	95
Ocenjevanje posveta	95
PREGLED UPORABLJENE IN PRIPOROČENE LITERATURE	99
STVARNO KAZALO.....	101
SLOVAR UPORABLJENIH IZRAZOV	104

OPREDELITEV IZRAZOV SPORAZUMEVANJA

Janko Kersnik, Igor Švab

UVOD

Z uvajanjem novega področja v učne delavnice se pojavi tudi potreba po opredelitvi najpogosteje uporabljenih izrazov. To je zlasti pomembno zato, ker nekatere izraze pogosto uporabljamo v različnih pomenih. Izvor izrazov je večinoma angleški, saj je te literature na našem področju dovolj, nikakršnega razloga pa ni, da ne bi uporabljali slovenskih, saj naš jezik premore dovolj izrazov za opis vseh oblik sporazumevanja. V oklepaju navajamo nekatere izraze tudi v angleški obliki. Priročni slovarček naj bi omogočil lažje prevajanje nekaterih uporabljenih angleških izrazov v slovenščino in vzpostavljanje osnov za slovensko izrazje.

Stik z zdravstveno službo

Stik (angl. encounter) z zdravstveno službo nastopi takrat, ko oseba, ki je zbolela, se poškodovala, ali misli, da je potrebna pomoči, išče usluge zdravstvene službe. Te usluge lahko išče sama ali preko zastopnika.

V prvem primeru gre za *osebni stik* bolnika z zdravstveno službo. Take oblike stika običajno opredelimo kot *obiske*. Poznamo jih več vrst, glede na okoliščine (obisk v ambulanti, hišni obisk, nujni obisk, obisk bolnika v bolnišnici ali socialni ustanovi) ali njihovo naravo (npr. prvi obisk, ponovni obisk). Med osebne stike štejemo še telefonski pogovor, pogojno pa še pismeni stik.

Stiki preko zastopnika so zdravnikom splošne medicine dobro znani, ko npr. nekdo od domačih pride po ponovni recept ali kako drugo uslugo v imenu bolnika.

V posebno skupino stikov prištevamo tiste stike, pri katerih pobudnik ni bolnik. Največkrat je pobudnik zdravnik (npr. vabljenje na cepljenje), redkejši so stiki na zahtevo notranjih organov, pravosodnih organov ali so opravljeni zaradi pridobitve ali obdržanja nekega statusa in niso vedno v neposrednem osebnem interesu uporabnika zdravstvene službe (naborniki, obdobji in periodični pregledi, sodno izvedenstvo, odvzem telesnih tekočin ipd.).

Obstajajo pa tudi dejanja zdravnika v zvezi z bolnikom, kjer bolnik ni neposredno udeležen (ponovno predpisovanje receptov; iskanje podatkov o bolniku pri drugih zdravnikih, strokovnih delavcih in organizacijah; administrativne storitve: bolniški list, spričevalo, potrdilo, mnenje; vloge za zdravniško komisijo; vloge za invalidsko komisijo). ^eprav bomo večinoma obravnavali prve štiri oblike (s poudarkom na osebnem stiku - posvet med bolnikom in zdravnikom), ne smemo pozabiti na etiko in osebno dostojanstvo tudi takrat, ko bolnik ni popolnoma "prostovoljno" v naših rokah.

Posvet in sporazumevanje

Posvet (angl. consultation) je taka oblika stika, kjer je bolnik v stiku z zdravnikom osebno ali preko posrednika. Pri posvetu je zdravnikovo posredovanje sporočil, znanja in spretnosti neposredno izpostavljeno bolnikovim zaznavam. Posveta ne smemo enačiti s pojmom *zdravstvena storitev*, ki je dogovorni element, ki nekaj pove o delu zdravstvene službe. Storitve je npr. obisk, šivanje rane, pa tudi nasvet pri zaprtju. Pomen posveta je v tem, da prihaja do neposrednega stika med bolnikom in zdravnikom. Bolnik se sicer nahaja v navidezno podrejenem položaju, ker je iskalec storitve, kljub temu pa se mu ni treba nikoli sprijazniti z možnostjo, ki mu ne ustreza. Posvet predstavlja ključno točko celotnega ravnanja in odnosov med bolnikom in izvajalci. Ima svojo značilno zgradbo, vsebino in namen.

Sporazumevanje (angl. communication) predstavlja besedne in nebesedne odnose med bolnikom in izvajalcem med posvetom in posledično ukrepanje, upoštevanje navodil in izvajanje zdravljenja s strani bolnika po stiku z zdravnikom. Pri tem pride do besednega (slušnega/govornega ali pismenega), nebesednega (vidnega) sporočanja. Vsak način ima svoje zakonitosti, prednosti in slabosti.

Posvet je oblika besednega (govornega/slušnega sporočanja). Pri tem uporabljamo znan jezik, znane izraze in običajne besedne zveze za opredelitev določenih pojmov. Ostali del slušnega sporočanja so še dodatni šumi, glasovi, vzdihni in podobno, ki lahko spremljajo govorjenje, ali se pojavijo neodvisno od govorjenja kot samostojni del sporočanja. Medmeti zanikanja, odobravanja, spodbujanja in čustvenega počutja sodijo v to obliko sporočanja.

Bolnik, ki sedi v ambulanti, lahko svojo bolečino pokaže (izrazi) na več načinov:

- ◆ Pove: "Boli me!"
- ◆ Spušča besede: "Auu, uf, eh!"
- ◆ Spušča glasove: *kot sikanje zraka ipd.*
- ◆ Z grimasami na obrazu.
- ◆ Z antalgичno držo ali kretnjami, iz katerih se da razbrati, da jih opravi zaradi bolečin drugače, kot bi jih brez bolečin.

Pismeno sporazumevanje je veliko bolj neosebna oblika sporočanja, vendar ima prednost v trajnosti, čeprav zaradi tega ni nujno bolj natančno. Pismeno sporočanje je bolj skopo od govornega: papir nas oropa možnosti opazovanja vedenja poročevalca in nam ne omogoča sprotnega razjasnjevanja. Zato moramo biti pri pisanju toliko bolj tankočutni, saj neposredne, strokovno toge besede bolnika, ki bo prebral sporočilo, lahko po nepotrebnem vznemirijo.

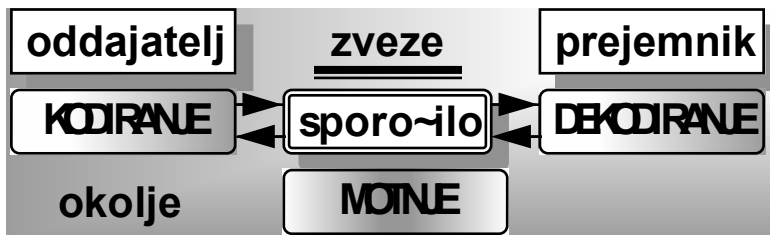
Trije različni pogledi na sporočanje:

- ◆ kibernetični, matematični: *prenos sporočila med izvorom sporočila in prejemnikom sporočila;*
- ◆ medosebni: *namerno ali nenamerno, zavestno ali nezavedno, načrtno ali nenačrtno oddajanje, sprejemanje in učinek sporočil pri medosebnih odnosih dveh ali več oseb;*
- ◆ socio-psihološki: *medsebojni vpliv ljudi z uporabo simbolnih sredstev;*

Sporočanje

Vse kar počnemo, pa tudi tisto, česar ne počnemo, drugim predstavlja neko sporočilo.

Sporočanje je oddajanje, prenos, sprejem in obdelava sporočila ter odgovor na sporočilo. Sporočanje poteka med dvema subjektoma: oddajateljem sporočila in prejemnikom sporočila (slika 1).



Slika 1. Ponazoritev sporočanja. Sporočanje poteka med dvema subjektoma (oddajateljem sporočila in prejemnikom sporočila) izmenično. Pri tem uporabljata določene zveze. Do motenj lahko prihaja na zvezah, pri kodiranju ali dekodiranju sporočila. Sporočanje se vedno odvija v določenem okolju.

Smisel sporočanja je dosežen, če prejemnik sporočilo prejme, ga razume, uporabi in nanj odgovori. Sestavine vsakega sporočanja so sporočilo, subjekti (oddajatelj in prejemnik), zveze in okolje, v katerem se sporočanje vrši. Sporočilo je en ali več podatkov (informacij) iz vsebine, ki jo uporabljamo v konkretnem postopku sporočanja. Izkušnje, znanje in razumevanje se lahko v naši zavesti nahajajo v obliki enostavnih podatkov ali kompleksnih miselnih in čustvenih skupkov. Oddajatelj izbere željeni del podatkov in jih pretvori (kodira) v simbole (šifre oziroma kode, obema poznan jezik), ki so primerni za posredovanje. Tako oblikovano sporočilo preko zveze odda z namenom, da bi ga prejemnik prejel. Sporočilo je lahko besedno ali nebesedno. Prejemnik prenesene podatke spet dekodira, spremeni v enostavne ali zapletene miselne zveze. Pri tem lahko pride do nesporazumov, če se kode oddajatelja in prejemnika ne ujemajo popolnoma. Na to vplivajo razlike v znanju, izkušnjah, razumevanju in kulturi oddajatelja in prejemnika. Na zvezah lahko prihaja do motenj (šumov), ki so lahko mehanične ali pomenske.

Mehanične motnje so:

- ➔ del sporočila je neslišen zaradi tihega glasu oddajatelja (bolnik je hripav, ima traheostomo, govorna napaka);
- ➔ del sporočila ne pride do prejemnika zaradi naglušnosti prejemnika;
- ➔ sporočilo je lahko nerazumljivo zaradi razlik v jeziku oddajatelja in prejemnika (bolnik in zdravnik ne govorita istega jezika (tujci), razlike v narečju so prevelike, zdravnik uporablja medicinsko latovščino).

Pomenske motnje nastanejo zaradi uporabe šifer, ki imajo za različne udeležence sporočanja lahko drugačen pomen ali kak sopomen. Pri medosebni stiki so zveze oziroma poti prenašanja podatkov manj pomembne, kot so pomembne oblike sporočanja. Oddajatelj in prejemnik sporočila sta navadno osebno prisotna, tako da je prenos sporočila poenostavljen. Hkrati pa lahko sproti razčistita možne nejasnosti. Sporočanje je sestavni del vsakega stika bolnika z zdravnikom. Predstavlja najvažnejši pripomoček za postavitev diagnoze, bistveni del načrta zdravljenja in nujno potrebna za sodelovanje s kolegi in sodelavci. Sporočanje med bolnikom in zdravnikom se pretežno vrši na domačem terenu zdravnika. Bolniku je okolje zdravstvene ustanove tuje in neprijazno. Naloga zdravnika je, da spozna stisko in bolnika pomiri. Le sproščen bolnik bo posredoval in sprejel neokrnjeno sporočilo.

***MISLI:** Bolniku želim povedati, da je pri 95 kilogramih in 170 centimetrih predebel in ima tudi zato zvišan holesterol in visok krvni sladkor in zvišan krvni tlak.*

***OPREDELITEV:** Hujšanje kot prvi in najučinkovitejši ukrep. V naslednji fazi moram sporočilo preoblikovati (kodirati) v prejemniku razumljiv in sprejemljiv jezik.*

KODIRANJE:

1. varianta (občutljiv bolnik)

"Ali ste že kdaj razmišljali, da bi morda shujšali kak kilogram ali dva?"

2. varianta (z bolnikom se dobro poznata)

"Kilogrami nama pa kar pošteno nagajajo. Nekaj bova morala ukreniti v zvezi s tem."

Razumljivo je, da se pojavijo težave med oddajateljem (bolnikom) znakov in prejemnikom (zdravnikom) le teh, bolj ko so ti znaki drugačni od ustaljenih pomenskih zvez. Na tolmačenje vpliva kulturna, socialna in izobrazbena bližina ali prepad med izvajalcem in bolnikom.

Nebesedno (vidno) sporočanje obsega cel spekter: drža, gibi, hoja, hotne in nehotne kretenje, grimase, odzivi na način oblačenja. ^eprav se zdi da smo za to obliko sporočanja nedovzetni, ker se je večinoma niti ne zapomnimo, znatno vpliva na celotni kontekst naših odnosov.

Opredelitev izrazov iz Slovarja slovenskega knjižnega jezika

posvet 2. *strokovni pogovor o kaki stvari, problemu (III/str. 887);*

(opomba: posveta se udeležujeta dva strokovnjaka: zdravnik je strokovnjak za bolezni, bolnika imamo za strokovnjaka o svojih zdravstvenih težavah);

sporazumevanje *glagolnik od sporazumovati se (IV/str. 861);*

sporazumovati se 2. *izmenjavati, posredovati misli, informacije: sporazumevanje z besedami, kretnjami; pol leta sta živela v dobrem sporazumevanju (IV/str. 861);*

sporočanje *glagolnik od sporočati (IV/str. 862);*

sporočati *delati, da kdo izve, se s čim seznaniti (IV/str. 862);*

sporočilo 1. *kar se o določeni stvari sporoči: pismeno, ustno sporočilo; 2. kar sproča, izraža kako delo (IV/str. 862);*

OKOLIŠ^INE SPORAZUMEVANJA MED BOLNIKOM IN ZDRAVNIKOM

Janko Kersnik

UVOD

Posvet med bolnikom in zdravnikom predstavlja temelj reševanja praktično vseh zdravstvenih težav bolnikov. Delovanja zdravstvene službe si ne moremo predstavljati brez poznavanja načinov, pomena in spretnosti potrebnih za sporazumevanje med bolnikom in zdravnikom. Večina stikov bolnikov z zdravstveno službo se odvija v neposrednem osebnem pogovoru z zdravnikom ali drugim zdravstvenim delavcem. Posvet predstavlja na eni strani "detektivsko" odkrivanje vzroka(ov) trenutnih težav, na drugi strani pa "sugestibilno" vplivanje na bolnika, da bi se držal danih nasvetov in izvajal načrt zdravljenja. Oboje je možno najbolje izpeljati ob dobrem poznavanju bolnika, njegovih zdravstvenih in drugih težav, okoliščin, v katerih se nahaja, in ob dobrem razumevanju z bolnikom. Mnogih medicinskih spretnosti, ki nam pomagajo pri postavitvi diagnoze in načrtu zdravljenja, se naučimo med študijem, na podiplomskem izobraževanju in stalnem strokovnem izpopolnjevanju. O vzpostavitvi dobrih medosebnih odnosov in spretnostih, potrebnih za plodno sporazumevanje, na žalost, ne izvemo največ. Večinoma se moramo učiti ob lastnih izkušnjah. Posvet se ne odvija v praznem prostoru, temveč v okviru obstoječe zdravstvene službe. Zato je v obrisih prikazana tudi naša zdravstvena služba.

Organizacija zdravstvenega varstva

Vsaka sodobna družba se zaveda pomena zdravja za svoje državljane in posredno za družbenogospodarski razvoj. Zato je področje zdravstva med najbolj natančno urejevanimi področji družbenih dejavnosti v vsaki državi. Skupek predpisov, dejavnosti, financiranja in načina zadovoljevanja potreb navadno opisujemo s sistemom zdravstvenega varstva. Najpomembnejši elementi tega sistema so: načrtovanje zdravstvenega varstva, organizacija zdravstvenega varstva, obvezno zdravstveno zavarovanje in zdravstvena služba. Načrtovanje in organizacija zdravstvenega varstva potekata pri nas

SPORAZUMEVANJE MED ZDRAVNIKOM IN BOLNIKOM

večinom na ravni države. Obvezno zdravstveno zavarovanje je tisti del javnih financ, ki jih država namenja za pokrivanje delovanja zdravstvene službe za tiste dejavnosti oziroma storitve v teh dejavnostih, za katere meni, da so pomembne za zdravstveno stanje prebivalstva in blažijo socialne razlike. Zdravje je neizmerna dobrina. Zdravljenje postaja z napredkom medicine in drugih znanosti vedno dražje. Sredstva obveznega zavarovanja ne morejo v celoti slediti naraščajočim stroškom zdravstvene oskrbe. Vse to povratno vpliva na načrtovanje in organizacijo zdravstvenega varstva, ki ob tem doživlja spremembe. Slednje so nam izvajalcem včasih težko razumljive, vendar ne smejo vplivati na naše vsakdanje delo in odnose z bolnikom.

Zdravstvena služba je del sistema zdravstvenega varstva, ki v družbi skrbi za organizirano zadovoljevanje zdravstvenih potreb državljanov. Zdravstvena služba se v večini zdravstvenih sistemov deli na dve veliki skupini in manjši del, ki ga tvorijo nekateri inštituti in zdravstvene ustanove.

Prva velika skupina je osnovno zdravstveno zdravstvo (primary health care), ki ga označuje

- ◆ neposredna dostopnost za bolnika,
- ◆ enakomerna porazdelitev, glede na potrebe prebivalstva in
- ◆ raznolikost težav, ki jih k zdravniku prinašajo bolniki.

To je prva zdravstvena dejavnost, s katero pride bolnik v stik, ko išče pomoč zdravstvene službe. V našem okolju so to splošna medicina, pediatrija, šolska medicina in preventivni del ginekologije in porodništva.

Osnovno zdravstveno varstvo ... je povratek na razumevanje zdravja kot vitalnega elementa v rasti in razvoju posameznika in skupnosti, in na razumevanje, da je to temeljna človeška pravica in da je za njegov napredek potrebno mnogo več kot samo medicinska stroka.

(WHO)

Drugo skupino predstavljajo vse ostale specialnosti, ki opravljajo svojo dejavnost v bolnišnicah, klinikah, specialističnih ambulantah in poliklinikah. Do te dejavnosti pride praviloma bolnik po diagnostičnem razmisleku zdravnika v osnovnem zdravstvu in navadno z ustrežno napotnico. Le v primeru nujnega stanja je možen neposredni dostop do ustrezne nujne medicinske pomoči neposredno pri specialistu, oziroma na ustreznem urgentnem oddelku bolnišnice tudi brez napotnice.

Reševanje zdravstvenih težav

V življenju vsakega posameznika se pojavi ogromno zdravstvenih težav. Nekatere neopazno preidejo, druge lahko obvlada človek sam ali ob pomoči

SPORAZUMEVANJE MED ZDRAVNIKOM IN BOLNIKOM

okolice. Manjši del preseže še dopustni prag prenašanja določenih motenj v zdravstvenem stanju in bolnik poišče pomoč pri zdravniku prvega stika. Le neznoten del vseh težav zahteva najzahtevnejšo in s tem tudi najdražjo zdravstveno oskrbo sekundarne in terciarne ravni zdravstvene službe.

Samopomoč predstavlja pri obravnavi zdravstvenih težav posameznika pomembno mesto. Ljudje rešijo 90 odstotkov svojih zdravstveno obarvanih težav sami (tabela 1). Organizirane zdravstvene službe se pri tem dotikajo predvsem posredno z uporabo diferentnih zdravilnih sredstev (samozdravljenje), ki se predpisujejo na recept. Večkrat jih uporabljajo na podlagi prejšnjih izkušenj ali navodil zdravnika in drugih zdravstvenih delavcev.

Tabela 1. *Oblike samopomoči in organizirane pomoči pri reševanju zdravstvenih težav.*

neorganizirana pomoč	organizirana pomoč	
SAMOPOMOČ: - samozdravljenje - čakanje - samoopazovanje - domača zdravila - zelišča - nasvet laikov - nasvet farmacevta - množična občila - zdravstveni priročniki - "alternativna" zdravila - "alternativna medicina"	OSNOVNO ZDRAVSTVO: - patronažna služba - splošna medicina - pediatrija - šolska medicina - ginekologija - nujna medicinska pomoč	BOLNIŠNI^NO - SPECIALISTI^NA DEJAVNOST: - interna - kirurgija - pediatrija - ortopedija - ginekologija - nevrologija - otorinolaringologija - okulistika - fizioterapija

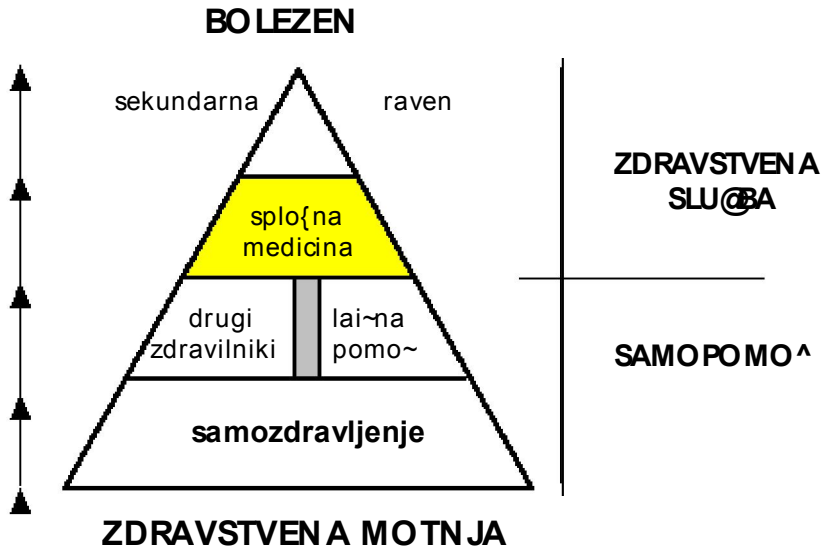
Mnogi "želodčni" bolniki pogosto ob nastopu znanih občutij uporabljajo antagoniste H₂ receptorjev ali antacide, ki niso bili predpisani neposredno za tokratno poslabšanje ulkusne bolezni. Včasih uporabljajo ljudje samopomoč kot dopolnilno obliko zdravstvene službe po nasvetu zdravnika ali samostojno. Ob prehladu prenekateri naš bolnik uživa več vitaminskih pripravkov in sadja z večjo vsebnostjo vitamina C.

S stališča izboljšanja zdravstvenega stanja, zadovoljstva bolnika in gospodarnosti je važno, da imata samopomoč in zdravstvena služba strokovno utemeljene skupne cilje. Z uporabo diferentnih in alternativnih zdravil in zdravilnih sredstev ter uporabo časa kot diagnostičnega in zdravilnega sredstva lahko samopomoč predstavlja pomemben dejavnik v sistemu

SPORAZUMEVANJE MED ZDRAVNIKOM IN BOLNIKOM

zdravstvenega varstva. Laiki na podlagi lastnega znanja, izkušenj, nasvetov drugih laikov, alternativnih zdravilnikov, farmacevtov, zdravstvenih delavcev, zdravnikov, laičnih in strokovnih množičnih občil lahko večino svojih zdravstvenih težav obravnavajo sami. Zdravstveno službo uporabijo le takrat, kadar dojemajo svoje težave kot neobvladljive ali potencialno nevarne za njihovo zdravje. Pri tem je pomembno, da za samopomoč investirajo tudi znaten del zasebnih sredstev. Za sistem zdravstvenega varstva je pri samopomoči pomemben tisti del sredstev, ki jih občani porabijo za samozdravljenje na račun obveznega zavarovanja (*npr. uporaba predpisanih zdravil iz hišne lekarne po lastni presoji (samoidiciranje)*). Zdravila, predpisana na zalogo, sicer obremenjujejo obvezno zdravstveno zavarovanje, obenem pa zaradi boljšega samozdravljenja verjetno zmanjšuje pritisk na druge oblike storitev zdravstvene službe. Lahko domnevamo, da samozdravljenje zgodnjih stopenj spremembe zdravstvenega stanja pomembno blaži resnost zapletov bolezni. Ljudje navadno ne iščejo pomoči zdravstvene službe tako hitro, kot se odločijo za samopomoč.

Ko dojemanje občutij in znakov preseže dopustni prag, se posameznik odloči za iskanje organizirane pomoči. Znotraj zdravstvene službe je zdravnik v osnovnem zdravstvu tisti, s katerim se bolnik najprej sreča. V večini zahodnoevropskih držav se za osnovno zdravstvo uporablja kar sinonim splošna medicina, ker so praktično vsi zdravniki na tej ravni zdravniki splošne medicine. Poleg njih na tej ravni tako kot pri nas sodelujejo drugi profili, kot so patronažne sestre, socialni delavci in babice. Splošna medicina stoji na poti med samozdravljenjem in bolnišnično oziroma specialistično ambulantno oskrbo (več v poglavju Izrazi in okoliščine sporazumevanja). Odločitev o obisku pri zdravniku navadno sprejme bolnik sam. Zdravnik mora tako poleg vzorca pojavljanja določenih bolezni v njegovem okolju poznati in predvsem razumeti razlike v načinu, kako ljudje v tem okolju pri sebi zaznajo spremembo v zdravstvenem stanju. Le majhen del prebivalstva nima ob določenem trenutku nobenih bolezenskih občutij ali znakov, majhen del ima kronično bolezen ali invalidnost. Večina zaznava občutja in znake, ki motijo njihovo dobro počutje, vendar se kljub temu ne počutijo bolne. Niti ni nujno, da se bodo zaradi tega oglasili pri zdravniku. Veliko ljudi vsak dan vzame kakšno zdravilo za lajšanje občutij in znakov, ki po njihovi presoji odstopajo od normale. Večino takih zdravil ljudje jemljejo po nasvetu laika. Navadno govorimo o ledeni gori zdravljenja (slika 1). Le vsak četrti človek, ki občuti kakršnekoli znake ali občutja, bo prestopil prag med samozdravljenjem in zdravnikom splošne medicine. Prav za te je pomembno razumeti globlje bolnikove vzvode, ki so bolnika v določenem primeru prignale k zdravniku.



Slika 1. *Ledena gora zdravstvenih težav.*

Za bolnikovo popotovanje skozi zdravstveno službo je odločilen prav prvi stik. Večino zdravstvenih težav je možno zadovoljivo obravnavati na osnovni ravni in ne potrebuje visokih in dragih tehnologij. Mnogo zdravstvenih težav se razlikuje od težav, ki jih rešuje specialistična dejavnost. Občutja in znaki so mnogokrat slabo izraženi, nejasni in v začetnih stopnjah. Zato je pomembno uporabiti vse možnosti, ki nam jih daje posvet z bolnikom, da dobijo naši bolniki pravo oskrbo na pravi način. Zdravniki smo kar dobro oboroženi s klasičnim medicinskim znanjem, vendar se včasih počutimo nekoliko nemočne, kako izkoristiti izjemnost položaja, ki nam ga nudi osebni stik z bolnikom. Sporazumevanje med bolnikom in zdravnikom nima zgolj akademskih razsežnosti, temveč predvsem praktični pomen. Dobri odnosi med bolnikom in zdravnikom nam pomagajo tako pri samem pogovoru z bolnikom, ko odkrivamo vzrok(e) bolnikovih težav in pri vodenju bolnika ter njegovem sodelovanju pri izvajanju zdravljenja.

Bolnik je v razmerju do izvajalcev zdravstvene službe v drugačnem položaju, kot je običajno razmerje med potrošnikom in izvajalcem v storitveni dejavnosti. "De iure" je bolnik svoboden pri izbiri izvajalca oskrbe. Načelo storitvenih dejavnosti je možnost proste izbire izvajalca in svobodna odločitev o "nakupu" določene dobrine. V zdravstveni dejavnosti ima to načelo nekaj popravkov. Razmerje med bolnikom in zdravnikom bi se temu načelu najbolj približalo na prostem trgu izven javne mreže v daj-dam obliki. Kadar bolnik želi storitev, jo poišče pri zdravniku, ki je na razpolago. Zaračunano storitev plača. Danes je tak način zadovoljevanja zdravstvenih potreb redke in omejen na nekatere segmente zdravstvenih težav. Vendar se tudi tu srečujemo z

SPORAZUMEVANJE MED ZDRAVNIKOM IN BOLNIKOM

omejivajo, da zdravstvene dejavnosti ne more opravljati kdorkoli in s čimerkoli. V mreži javne zdravstvene službe, ki se opravlja iz obveznega zavarovanja, pa veljajo številna pravila. Napredek v stroki je omogočil oskrbo skoraj vseh zdravstvenih težav. S tem je tudi cena nekaterih storitev izredno visoka. Zato je večina sodobnih držav sprejela koncept obveznega splošnega solidarnostnega zavarovanja za zdravstvena tveganja in to predpisala z zakoni. Sprememba zdravstvenega stanja je tveganje, ki navadno nastopi neodvisno od želje oziroma odločitve posameznika. Bolnik je s tem časovno omejen pri iskanju in izbiri izvajalca. Zaradi nenadnosti nastanka spremembe zdravstvenega stanja in oslabelosti je bolnik omejen tudi prostorsko pri iskanju izvajalca potrebne oskrbe. Zato bolniki navadno izbirajo osebnega zdravnika v osnovnem zdravstvu v bližini svojega prebivališča. Časovna in prostorska omejitev na sekundarni in terciarni ravni nista tako izraziti. "De facto" vidimo, da bolnik ni tako zelo svoboden pri izbiri izvajalca. Svojo pravico do izbire izkoristi ob izbiri osebnega zdravnika.

Elementi pri reševanju zdravstvenih težav znotraj zdravstvene službe

Bolnik pri iskanju pomoči za svoje težave uporabi različne oblike stikov. To postavlja bolniku in zdravniku tudi različne zahteve. Obenem pa nudi tudi številne možnosti, kako s pridom izpolniti naloge posveta med bolnikom in zdravnikom. Pri vsakem stiku opisujejo štiri stopnje, na katere vplivajo številni dejavniki:

1. Odločitev za stik

Na začetku je najpomembnejši trenutek, ko zdravstvena motnja pri bolniku preseže prag znosnosti. Vsak posameznik ima ta prag različen. Prag se razlikuje tudi v različnih primerih.

2. Iskanje stika

Ko je bolnik prepričan, da bi bilo za nastalo zdravstveno motnjo smiselno poiskati pomoč zdravstvene službe, mora ugotoviti tudi možnost na strani zdravstvene službe. Večinoma tehta med ocenjeno pomembnostjo svoje težave in možnostmi zadovoljitve svojih potreb.

- *Obveščенost o delovnem času*

Večina bolnikov išče najprej osebnega zdravnika in se na podlagi tega, če je zdravnik dosegljiv v njim sprejemljivem času, odločijo za obisk pri njem ali pri nekom drugem; marsikdaj so pripravljeni počakati tudi nekoliko dlje, da se lahko pogovorijo z znano osebo.

- *Registracija*

V primerih, ki jih bolnik opredeli kot nujne in v razmerah, ko je osebni zdravnik dosegljiv le polovico dneva, predstavlja navezanost na enega zdravnika dodatno omejitev pri odločitvi o iskanju pomoči; bolnik bo svojim

SPORAZUMEVANJE MED ZDRAVNIKOM IN BOLNIKOM

težavam dosti hitreje pripisal nujnost, da bi lahko vstopili v zdravstveno službo.

- Zavarovanje

Nezavarovani in brez dodatnega zavarovanja za doplačila bodo svoje težave tehtali tudi v odnosu do ekonomskih zmožnosti in dodatnega finančnega bremena; za obisk pri zdravniku bodo verjetno postavili višji prag.

- Naročanje

To je verjetno edini način, kako zmanjšati pritisk na ambulate v osnovnem zdravstvu.

- Dostopnost

Bližina zdravnika, dostopnost preko celega dneva, pripravljenost ponoči in ob praznikih, razpoložljivost prevoza, pripravljenost zdravnika za hišne obiske ponavadi povzročata pogostejše stike.

3. Izvedba stika:

Ne glede na obliko poteka stik vedno zelo podobno.

- Namen

Večinoma ima bolnik svojo predstavo, kaj pričakuje.

- Odločitev o obliki

Pri vročini se morda lahko zadovolji z nasvetom po telefonu; pri ureznini bo iskal pomoč v ambulanti, ker bo predvideval, da bo rano potrebno zašiti; pri oslabelosti bo zahteval hišni obisk.

- Sprejem

Opravlja ga receptorji, telefonisti ali medicinske sestre v ambulanti; to je temeljni kamen odnosov med bolnikom in zdravnikom.

- Priprava

Med čakanjem posluša pogovore in opazuje okolje; vtisi pomembno vplivajo na sproščenost; sestre lahko igrajo pomembno vlogo in olajšujejo posredovanje te težave zdravniku.

- Posvet

Pogovor in svetovanje v osebni stiku z zdravnikom po prehojeni poti odločanja, iskanja in izvedbe stika ter pred trnovo potjo sprejemanja pojasnila in sodelovanja (compliance) pri zdravljenju.

4. Posledice stika:

- Sprememba v zdravstvenem stanju

- Zadovoljstvo z zdravstveno službo

- Sprememba v odnosu do zdravstvenega stanja

Po svetovanju naj bi bolnik svoj pogled poglobil z novimi spoznanji in spoznal možnosti samopomoči.

- Sprememba v navadah

SPORAZUMEVANJE MED ZDRAVNIKOM IN BOLNIKOM

@e sam stik nudi dodatne izkušnje za prihodnje odločitve o iskanju pomoči zdravstvene službe; obenem se ponuja možnost priložnostnega pospeševanja zdravja in zdravstvene prosvete.

Zavedati se moramo, da je vsaka stopnja odločilnega pomena za potek posveta kot tudi za vzpostavitev dobrih medosebnih odnosov. Dobri medosebni odnosi vlivajo bolniku zaupanje v zdravnika, s tem pa posredno v zdravstveno službo in sistem zdravstvenega varstva v celoti. Zaupanje in zadovoljstvo bolnika pomembno prispevata k obvladovanju izdatkov za zdravstveno oskrbo. Po drugi strani se spremembe v zdravstvenem sistemu in zdravstveni službi odražajo na manjšem zaupanju bolnikov. Nezaupljiv in nezadovoljen bolnik predstavlja trd diagnostični oreh in draži zdravstveno varstvo.

VSEBINA POSVETA V AMBULANTI

Igor Švab, Janko Kersnik

UVOD

Ko se vsak dan pogovarjamo z bolniki v naših ordinacijah, se nam pogosto dozdeva, da ti pogovori potekajo brez nekega reda in da so po svoji obliki podobni ostalim pogovorom, ki jih imamo z običajnimi ljudmi, takrat ko smo v položaju laika in se ne pogovarjamo o boleznih. Temu seveda ni tako. Pogovor v ambulanti ima kljub svoji izredni raznovrstnosti zaradi najrazličnejših zdravstvenih težav, osebnostnih značilnosti bolnikov in zdravnikov in tudi okoliščin, v katerih se pogovarjamo, svoje zakonitosti in nekaj osnovnih pravil.

Literarno bi lahko vse posvete med bolnikom in zdravnikom lahko upoštevali kot en sam posvet. Pred izvjalci zdravstvene oskrbe in pred bolnikom se odvija nanizanka, kjer se spreminjajo le osnovne zgodbe, igralci ohranjajo svoje vloge in karakterne lastnosti se razvijajo s številom stikov. Po nekaj nadaljevanjih lahko izvjalci in bolniki zaznavajo že majhne spremembe pri enem in drugem. Zato posamezni posveti zagotovo ne bodo vedno tako vseobsežni kot to prikazuje to poglavje, pa vendar bo prav vsak vseboval vse elemente posveta. Kljub temu je smiselno posamezni posvet obravnavati kot izolirano dejanje.

Posvet je obširnejši kot zgolj jemanje anamneze in statusa. Slednja sta seveda ključna za opredelitev, napoved in zdravljenje zdravstvene težave,

predstavljata važen del pogovora. Ker sta obdelana na drugih mestih, sta tu le omenjena kot del posveta.

Od bolezni do bolnika

Vedeti je treba, da se bolnikova bolezen ne začne s trenutkom, ko vstopi skozi vrata ordinacije. Ko prvič opazi, da je z njim nekaj narobe, si običajno najprej dopoveduje, da to nič ni, da bo minilo. Zlasti moški so bolj nagnjeni k zanikanju lastnih težav. Če to ne pomaga in če težave res ne prenehajo, se najprej poskuša zdraviti sam, z znanjem, ki ga ima in pogosto z zdravili, ki jih ima v domači lekarni. Če je tudi na ta način neuspešen, potem se posvetuje s kom, ki ima podobne težave ali zanj misli, da ima nekaj znanja o zdravljenju. Šele po tem se odločimo za obisk zdravnika. Tako vstopi v sistem zdravstvenega varstva, ki na svojski način obravnava zdravstvene težave in končno prizna sebi in drugim, da je bolan.

O tem, kako zdravi ali bolni so ljudje, preden pridejo v zdravnikovo ordinacijo, velja več napačnih prepričanj. Ni res splošno veljavno prepričanje zdravnikov, da so ljudje, preden pridejo v ambulantno brez zdravstvenih težav. Proti temu govorijo rezultati sistematskih pregledov. Tudi ni res, da so težave, ki ne pridejo do nas, manj resne. Na vsakega bolnika, ki ga obravnavamo v ambulanti, je vsaj še eden, ki se zaradi enako resnih težav zdravi sam. In končno: posameznikova odločitev, da bo poiskal zdravniško pomoč, ni racionalna. Gre za odločitev, ki nastane kot rezultat spleta strahov, izkušenj in najrazličnejših okoliščin, katerih večino ne poznamo, ko se bolnik pojavi na vratih s kartoteko v roki.

Od bolnika težko pričakujemo, da bi se posveta udeležil dobro usposobljen za svojo vlogo bolnika. Po drugi plati je bolnik izvedenec za svoje zdravstveno stanje, saj le on pozna svoja občutja in znake. Lahko pove o svojih čustvih in vplivu spremenjenega zdravstvenega stanja na njegove družbene dejavnosti (družino, delo, prosti čas).

Bolnik

Bolnik prinaša k posvetu poleg spremenjenega zdravstvenega stanja, ki se odraža v občutjih in znakih, predvsem osebno obarvane:

- občutke in čustva v zvezi z zdravstveno motnjo,
- razumevanje težav,
- pričakovanja in predstave,
- zahteve,
- izkušnje z občutji in znaki.

SPORAZUMEVANJE MED ZDRAVNIKOM IN BOLNIKOM

Ob vstopu v ambulanto ga mučijo naslednja vprašanja:

- ♦ *Kaj imam?*
- ♦ *Zakaj imam to?*
- ♦ *Kako se tega lahko znebim?*
- ♦ *Kaj naj naredim, da se to ne bo ponovilo?*

Na vsa ta vprašanja pričakuje odgovore, ne glede na to, da jih največkrat ne postavi.

Kljub temu, da bolniki običajno ne poznajo pravega mesta telesnih organov, so sposobni izoblikovati zapletene teorije o lastni bolezni. Zdravnik splošne medicine kot zdravnik prvega stika mora svoj pristop prikrojiti potrebam in razumevanju vsakega posameznega bolnika.

Občutja in znaki posameznika nimajo nobene čvrstejšje povezave z resnostjo zdravstvenega stanja. Dojemanje občutij in znakov se med bolnikom in zdravnikom lahko znatno razlikujejo. Za bolnika ni nujno, da dojema nek znak enako ogrožujoče kot zdravnik, ki ga ima za potencialno nevarnega. Po drugi strani pa se srečujemo z bolniki, ki nas obiskujejo z relativno nepomembnimi težavami. Večinoma imajo napačne predstave, kaj je normalno v zdravstvenem smislu.

Vsebina posveta

Vsebino posveta lahko razdelimo na več načinov. Enega najbolj natančnih povzetkov vsega, kar se med bolnikom in zdravnikom dogaja znotraj ambulante, medtem ko bolnik išče pomoč, je objavil Taylor:

- klepetanje,
- pogovor o namenu in cilju obiska,
- svetovanje (o medosebnih odnosih, čustvih bolnika ali njegove družine, hrabrenje..),
- jemanje anamneze,
- poizvedovanje o družini,
- pogovor o učinkih zdravljenja,
- preverjanje bolnikovega znanja o bolezni in njenih posledicah,
- dajanje povratnih podatkov o preiskavah,
- pregledovanje,
- bolnikova vprašanja o diagnozi, zdravljenju, stranskih učinkih, bolezni,
- preverjanje, ali bolnik sodeluje v zdravljenju,
- preventivni postopki oz. testi,
- zdravstveno-vzgojni nasveti,
- spraševanje o spremembah v načinu življenja,
- načrtovanje zdravljenja,
- spraševanje o telesni dejavnosti,

SPORAZUMEVANJE MED ZDRAVNIKOM IN BOLNIKOM

- spraševanje o prehrani,
- pogovor o kajenju,
- pogovor o uživanju drugih snovi (npr. alkohola),
- poseg v ambulanti.

Drugo razdelitev tega, kaj se dogaja v ambulanti, so predlagali izraelski avtorji:

- + prilagoditev na okolje, ki ga predstavlja ambulanta,
- + približevanje med bolnikom in zdravnikom,
- + poizvedovanje o družini,
- + vzpostavitev stika,
- + postavljanje diagnoze,
- + vzpostavitev soglasja o problemu,
- + odločitev o zdravljenju in drugih ukrepih,
- + ocenjevanje uspešnosti posveta.

Med klasičnim medicinskim modelom in med k bolniku usmerjenim modelom so nekatere razlike. Bistvene razlike med klasičnim pristopom in sodobnimi pogledi o posvetu prikazuje tabela 1.

Tabela 1. *Deli posveta pri klasičnem in k bolniku usmerjenem pristopu k vodenju posveta.*

POSVET	
klasični medicinski pristop	k bolniku usmerjen pristop
– anamneza	– pozdrav
– status	– pogovor
– diagnoza	– pregled
– terapija	– preiskave
	– pojasnilo

Zdravnik je usposobljen, da iz občutij in znakov z dodatnim pogovorom ter pregledom postavi delovno diagnozo. Na osnovi te gradi diagnozo, prognozo, načrt zdravljenja in z bolnikom premelje vpliv bolezni na bolnikovo družbeno udejstvovanje.

Pozdrav in razlog za prihod

Pogovor v ambulanti se začne tako, da bolnik pove težavo, zaradi katere je prišel v ambulanto. Včasih je razlog za prihod tudi resnična težava, s katero naj bi se zdravnik ukvarjal (npr. povišana telesna temperatura in bolečine v žrelu, zvin gležnja), pogosto pa je samo vstopnica, za katero se skrivajo druge težave, za katere bolnik misli, da ni primerno, da bi jih povedal takoj ob prihodu. Sem sodijo npr. glavoboli ob družinskih nesoglasjih, bolečine v žlički zaradi težav v službi. Bolnik ne bo rekel, da ima težave v službi ali da

SPORAZUMEVANJE MED ZDRAVNIKOM IN BOLNIKOM

se je skregal z ženo, ampak da ga bolita želodec ali glava. Ena pogostih napak zdravnika je, da ne vidi ali noče videti preko razloga za prihod. Tako se pogosto zgodi, da zdravimo trdovratne abdominalne kolike, bolnike pošiljamo na vse mogoče drage in včasih nevarne preiskave, ob tem pa se ne vprašamo o ozadju težav.

Avtorji opozarjajo, da se prave bolnikove težave pogosto pokažejo šele takrat, ko bolnik odhaja in z roko na kljuki začne stavek: "Mimogrede, doktor..."

Pogovor

Model, ki pojasnjuje naloge zdravnika med pogovorom, je prikazan v tabeli 2.

Tabela 2. Štiri področja posveta med bolnikom in zdravnikom.

A OBRAVNAVA TRENUTNIH TE@AV	C VPLIV NA NAVADE PRI ISKANJU ZDRAVNIŠKE POMO^I
B VODENJE KRONI^NIH BOLEZNI	D PRILO@NOSTNO ZDRAVSTVENO PROSVETLJEVANJE

Zdravniki se v pogovorih najlaže zaustavimo na točkah A in B, ki predstavljata medicinski model razmišljanja. Medicinski model pa je razširjen s točko C in D. Točka B predstavlja modifikacijo medicinskega modela s poudarkom na dobrih medosebnih odnosih. Vseh štirih področij ne moremo vedno obdelati v prav vsakem stiku z bolnikom. Skozi več stikov, ki so v osnovnem zdravstvu kar pogosti, lahko izvršimo prav vse naloge. Pri tem igrajo pomembno vlogo stalnost zdravnika, časovni dejavnik in dobro vodenje zdravstvenega kartona.

A. Odkrivanje in obvladovanje predočenih zdravstvenih težav

To je osrednje področje vsakega posveta. Obenem je to tudi najbolj tradicionalni pristop znan tako zdravnikom v osnovnem zdravstvu, kot tudi zdravnikom v bolnišnicah. Običajno zaporedje nalog pri tem je:

■ Ugotovitev razloga(ov) za obisk (reasons for attendance):

- ➔ Poslušanje bolnikove zgodbe,
- ➔ Opazovanje bolnikovega vedenja,
- ➔ Ugotavljanje okoliščin, ki vplivajo na trenutno stanje,
- ➔ Poizvedovanje za spremljajočimi in drugimi težavami,

SPORAZUMEVANJE MED ZDRAVNIKOM IN BOLNIKOM

■ Izluščenje težav :

- ugotavljanje resnosti težave ;
- odkrivanje bolnikovih razmišljanj , skrbi in pričakovanj;
- odgovor na vprašanje: Zakaj je bolnik poiskal pomoč ravno zdaj?
- razmislek o primernem načrtu obravnave;

■ Razlaga ugotovitev :

- Zdravnik poskuša doseči skupno razumevanje težave in reševanja težave.
- Zdravnik mora razlago prikrojiti bolnikovim potrebam in biti pripravljen na pogajanja z bolnikom.
- Zdravnik mora vzpodbujati bolnika, da sprejema odgovornost.
- Zdravnik mora preveriti, če je bolnik razumel in sprejel razlago.

n Učinkovita izraba posveta:

- Potrebna je učinkovita izraba razpoložljivih virov. Viri, ki jih imamo na voljo, so čas, preiskave, sodelavci in zdravila.
- Vzpostavitev uspešnih odnosov z bolnikom.

Ne glede na dolžino sodelovanja (le en posvet ali pričakovano daljše obdobje) je potrebno graditi dobre medosebne odnose.

S tem ko zdravnik vplete bolnika v sprejemanje odločitev, postanejo bolnikove težave zdravniku jasnejše in bolnik je bolj vesten pri upoštevanju nasvetov. Izid tega je bolj zadovoljen bolnik, ki bo bolj verjetno upošteval dane zdravniške nasvete.

B. Vodenje kroničnih težav

Zdravnik splošne medicine nudi stalno oskrbo. Kot stalnost se navadno označujejo tri razsežnosti (dodana je še četrta):

1. *^asovno opredeljeno trajanje dela skupine na istem področju,*
2. *Navezanost posameznikov in družin na istega zdravnika;*
3. *Izkušnost za delo v isti stroki ;*
4. *Možnost bolnika, da se njegove težave obravnava "od zunaj", s strani istega zdravnika splošne medicine.*

Za četrto razsežnost je najugodnejše, če so člani skupine v osnovnem zdravstvu stalni, vendar jo je moč doseči tudi z ustreznim načrtnim pristopom k spremljanju zaupane skupine prebivalstva. Zdravnik pri obravnavi predočene težave pokaže zanimanje za kronične zdravstvene in socialne težave bolnika, pozanima se o razvadah, spremembah v počutju ipd. Na ta način zdravnik pridobiva podatke o bolniku, ki mu bodo lahko pri delu v prihodnje koristili in obenem zveča bolnikovo pripravljenost za sodelovanje pri obravnavi predočene težave.

C. Priložnostna preventivna dejavnost

Vsak pogovor nudi priložnost za pospeševanje zdravja, zdravstveno prosvetljevanje in zgodnje odkrivanje bolezni. Potrebna je prava mera med zanimanjem zdravnika in potrebami bolnika. Pri ocenjevanju verjetnosti nastopa nekega dogodka pri določenem bolniku nam pomaga znanje iz epidemiologije in statistike.

Zdravnik igra pri zdravstvenem prosvetljevanju pomembnejšo vlogo kot številne brošure in plakati.

D. Spreminjanje bolnikovega sloga iskanja zdravstvene pomoči.

Današnji bolniki so si izoblikovali določen slog iskanja zdravniške pomoči, ki v spremenjenih ekonomskih in organizacijskih razmerah ne ustreza več. Zdravnik lahko vpliva na pretirano pogostost obiskovanja zdravnika in tudi na preredko obiskovanje. Bolniku mora pojasniti, kdaj je zanj primernejše, da išče zdravniško pomoč in kdaj ne, kdaj je smiselno, da ostane bolnik pod zdravniškim nadzorom. Sem sodi tudi racionalno predpisovanje zdravil, naročanje preiskav in napotitev k specialistu. Edino zdravnik (zlasti v osnovnem zdravstvu) ima možnost vpliva na zmanjšanje naraščajoče porabe denarja za zdravstvo. Administrativni ukrepi se že doslej niso nikoli izkazali za pretirano uspešne.

Raziskave kar po vrsti ugotavljajo, da večino časa v ambulanti govori zdravnik, manj pa bolnik in da večina časa odpade na pojasnjevanje problema.

Izdelava skupnega načrta zdravljenja

Na osnovi idej enega in drugega udeleženca v pogovoru pride do pogajanja o načinu, kako razrešiti težave. To je najbolj občutljiv in včasih najdaljši del pogovora v ambulanti, kadar do njega pride. Zdravnik in bolnik se načeloma eksplicitno pogajata o namenu in vsebini obiska, medtem ko je pogajanje običajno prikrito. Vsak odnos med zdravnikom in bolnikom vsebuje tudi razmerje moči, ki je odvisno od avtonomnosti bolnika in avtoritarnosti zdravnika. Načeloma je v nadrejenem položaju zdravnik, avtonomnost bolnika pa se kaže tako, da bolniki gledajo na medicinske storitve kot na neke vrste udobje, ki jim pripada. Včasih je v pogovoru potrebno, da povečamo bolnikovo moč, zlasti takrat, kadar želimo, da bolnik bolj skrbi za lastno zdravje.

Nepotrebno je odganjati skrbi, ki jih bolnik nima, dajati zdravila, ki jih je bolnik že neuspešno preizkusil, lajšati bolečine in druga občutja, če bolnik

SPORAZUMEVANJE MED ZDRAVNIKOM IN BOLNIKOM

želi zagotovilo, da določeni znaki in občutja ne ogrožajo njegovega življenja. Posebno pozornost velja posvetiti poizvedovanju o samopomoči. Samozdravljenje je med bolniki zelo pogosto in moramo zato vselej poizvedeti tudi o tem. Ena in ista bolezen se lahko med bolniki kaže v veliko različicah, dojemanje bolezni je s strani bolnika zelo individualno. V dolgoletnih stikih z bolnikom lahko zdravnik splošne medicine spozna sprožilne dejavnike za iskanje pomoči. Mnogi bolniki svoje težave predstavljajo vedno znova na lahko rapoznaven način, ki je značilen prav zanje. ^eprav etiketiranje ni na mestu, je zdravniku pripravno razpoznati take bolnike in se odzivati temu primerno. Zdravnik mora torej razumeti, zakaj in kdaj nekdo išče zdravstveno pomoč, kako gleda na svojo bolezen, kako predstavlja svoja občutja in razlaga svoja čustva in kakšne spremembe se pojavijo v njegovem življenju zaradi bolezni ali zdravljenja. Na vse te dejavnike vpliva kulturno ozadje tako bolnika kot tudi zdravnika.

Faze izdelave skupnega načrta, ki naj bi bil uspešen zaključek vsakega posveta, so:

- vzpostavljanje medosebnega odnosa,
- medsebojno seznanjanje s "seznamom zahtev",
- ocena,
- razjasnitev problemov,
- ukrepanje.

Nekaj preprostih nasvetov:

- **Zelo dobro je začeti z: "Koliko pa že veste o tem?"**
- **Uporabljaljaj preproste besede!**
- **Uporabljaljaj slike!**
- **Ponavljajaj povedano!**
- **Zaustavi se med razlaganjem!**
- **Preverjaljaj, če je bolnik razumel!**
- **Ne laži!**

Posvet je igra za dva, kjer obadva začneta posvet s svojim scenarijem, končati pa bi ga morala s skupnim načrtom zdravljenja. Bolj ko se nagibata k usklajenemu igranju svojih vlog, boljše je njuno sporazumevanje. Bolj ko v zdravniku prevladuje režiser in bolj ko je bolnik pasiven gledalec, slabše možnosti imata za dobro sporazumevanje. Le malokateri bolnik je namreč pripravljen sprejeti zdravnikov pokroviteljski odnos med posvetom in kasneje ukrepati po načrtu zdravljenja, pri katerem sam ni imel besede.