

Bolnik kot partner

Marja Strojín

Da bi bolje razumeli pomen partnerskega odnosa, v katerega vstopata (ali ne vstopata) bolnik in zdravstveno osebje, je treba izhajati iz sodobnih smernic - sprememb v svetovni zdravstveni politiki. Bistveni premik predstavlja umestitev bolnika v središče zdravljenja¹ in analogno zdravljenje bolnika in ne le bolezni. Površen pogled pravzaprav ne opazi v tem velike razlike, v resnici pa gre za tektonske premike, ki temeljijo na ekonomski, pravni (zlasti področje človekovih pravic) in sociološki osnovi. Če hočemo razumeti pomen partnerstva, moramo izhajati z vseh teh področij, ki zaznamujejo odnos - partnerstvo kot vrh piramide (shema 1).

Čeprav ni enopomenske definicije, kaj je to bolnik kot središče zdravljenja, je zdravstveni sistem deloval v to smer že skoraj pol stoletja. Po Baumanu (leta 2003) so bili mnogi koncepti z bolnikom v središču že obravnavani, zlasti komunikacija in odnos med bolniki in zdravstvenim osebjem, ki je najpogosteje obravnavana tema na tem področju velike kompleksnosti, kot smo videli na shemi 1.

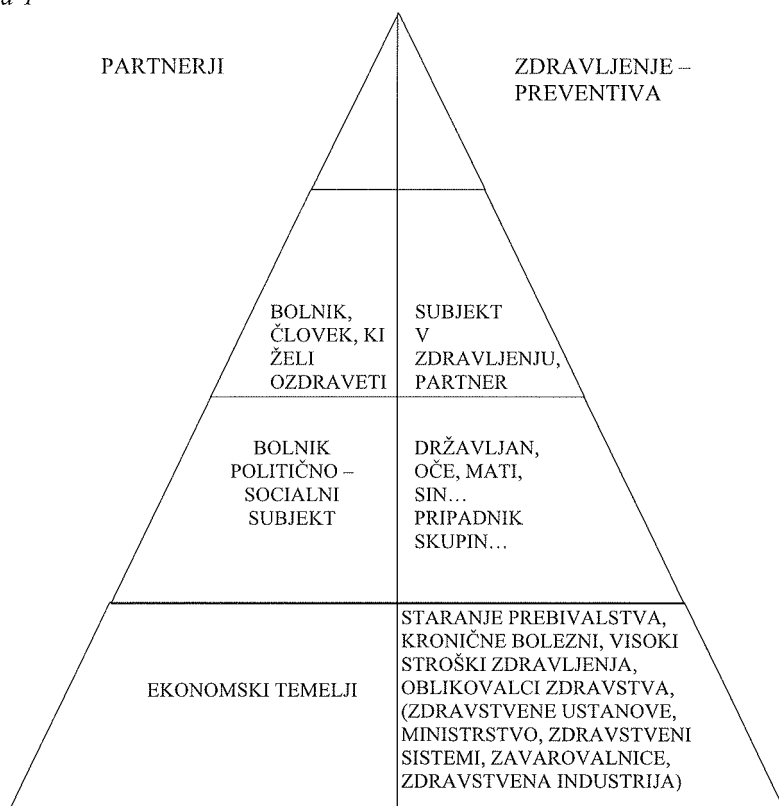
Pomembno se mi zdi poudariti, da s tem ko postaja bolnik središčni subjekt v zdravljenju, obstaja velika nevarnost, da je naše pojmovanje preozko in omejeno samo na proces zdravljenja v klasičnem smislu. Če naj bi prišlo do resničnih sprememb, bo moral postati bolnik tudi bolnik - porabnik in se kot takšen vključiti v sooblikovanje zdravstvenega sistema kot partner; in sicer tudi na nivoju postavljanja in izvajanja tega sistema.

Pomembno je, da tudi pravilno ocenimo ekonomski temelj spreminjajočih se odnosov med partnerji v zdravstvu. V razvitem svetu narašča število kroničnih bolnikov zaradi različnih vzrokov: staranja prebivalstva, učinkovitejših načinov zdravljenja, nezdravega življenja itd. Zdravstveni sistemi preprosto ne dohajajo potreb, če zdravijo samo bolezen in ne posegajo širše z novimi metodami za doseganje večje učinkovitosti. Tako se delo zdravstvenih delavcev širi od ozko medicinskega v socialne in politične sfere. Kot primer naj navedem živahno sodelovanje zdravstvenega osebja z združenji bolnikov kot eno že povsem utečenih možnosti, saj pomeni sodelovanje bolnikov, ki so pripravljene spremeniti način življenja, ki ogroža zdravje, povečanje učinkovitosti zdravstvenega sistema in manjšanje stroškov zdravljenja. Dosedanje ugotovitve nakazujejo, da smemo domnevati, da je izhajanje iz bolnikovih potreb in želja kot pomembnim dejavnikom zdravljenja, ena od učinkovitejših stroškovno - učinkovitih metod. Še tako učinkovito zdravlilo oz. tretma je zgolj zapravljanje dragocenih sredstev, če bolnik sam ne

Marja Strojín, univ. dipl. psih., spec.klin.psih.
Društvo onkoloških bolnikov Slovenije

pristane na uporabo in ob njej ne sodeluje. Ob koncu razmišljanja o bolniku kot središču zdravljenja naj citiram Jo Harkness (v priročniku IAPO Mednarodne zveze organizacij bolnikov *What is Patient - Centered Healthcare?*, februar 2005): »IAPO smatra, da so bolniki edine osebe, ki odločajo o tem, kaj je to zdravljenje za bolnika v središču, saj živijo v edinstvenih lastnih razmerah in živijo lastno življenje. Tako je zdravljenje bolnika v središču koristen način, ki zagotavlja, da so bolnikove potrebe in želje vsebovane v vseh pristopih zdravljenja. To ne sme zmanjševati pomena enakovrednosti in spoštovanja v vseh odnosih zdravstvenega sistema.« S konceptom, podobnim bolniku v središču zdravljenja, se v novem tisočletju loteva SZO obsežnega problema kroničnih bolezni (shema 2)².

Shema 1



¹ Patient centered healthcare – prevajam kot bolnik v središču zdravljenja

² The challenge of chronic conditions: Preparing a health care workforce for the 21st century, WHO, 2005.

GRAJENJE POZITIVNEGA OKOLJA

krepi partnerstvo
ustrezna zakonodaja

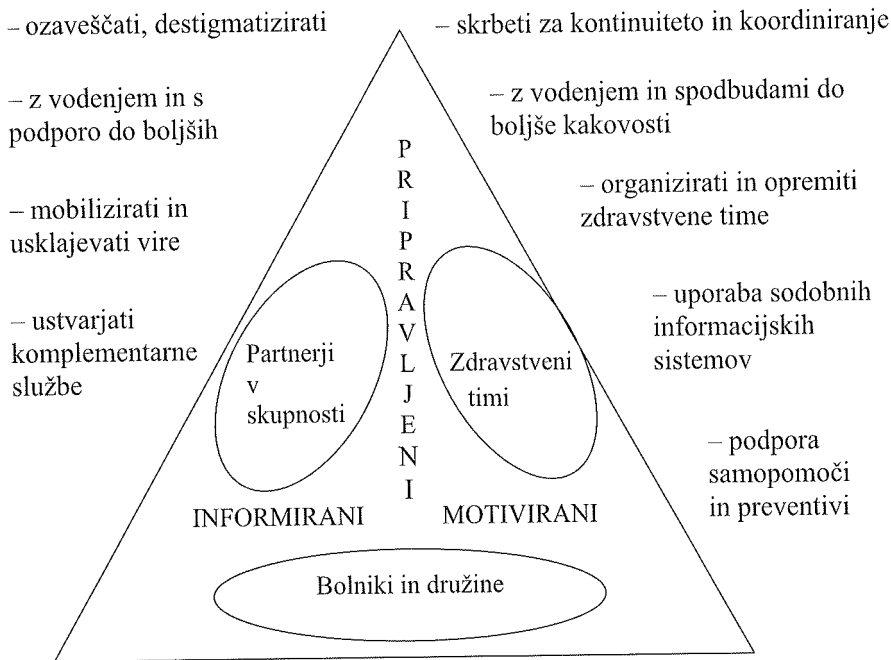
sodelovanje dostopov
vodstvo in zagovorništvo

stabilno financiranje
razvojni izkoristek
človeških virov

SKUPNOST

POVEZAVE

ZDRAVSTVENE
ORGANIZACIJE



Z obsežnim, a žal kljub vsemu zelo shematičnim in s pomanjkljivim prikazom načrtovanih makro sprememb v zdravstvu sem želela ozaveščati zdravstveno osebje o povezavah in partnerstvu, ki bodo nujno potrebne za ohranitev oz. izboljšanje učinkovitosti zdravstva. Evropska skupnost kakor tudi ostali svet poudarja, da bodo sredstva za zdravstvo omejena in bo treba iskati rešitev v okviru danih možnosti. Partnerstvo, ki med drugim veča preglednost porabe in izključuje podvajanje, je ena od možnosti, kako uporabljati ta sredstva učinkoviteje.

Iz svojih izkušenj dvajsetletnega sodelovanja z različnimi skupinami samopomoči v zdravstvu na eni in s strokovnim sodelovanjem z zdravstvenim osebjem Onkološkega inštituta na drugi strani si upam izraziti mnenje, ki gotovo potrebuje za trdno veljavnost dodatnih potrditev. Skozi zadnji desetletji se je spontano gradila pripravljenost bolnikov za aktivnejše sodelovanje pri zdravljenju, kar potrjuje tudi razcvet na področju samopomoči v onkologiji. Naj omenim samo družbeno zaznavno aktivnost vsaj treh pomembnih društev na področju onkologije: Društva za boj proti raku, Društva onkoloških bolnikov in Evrope Donne in gotovo še drugih. Če k temu prištejemo spontane spremembe v odnosu do bolnikov posameznih zdravstvenih delavk in delavcev v smislu grajenja partnerskega odnosa, bi morda lahko zaključila, da praksa prehitava legalne spremembe v sistemu. Mislim, da je čas za sistemske rešitve, ki bi uokvirile in izkoristile še vedno preveč izolirane in nepovezane resurse v večjo učinkovitost in finančno obvladljivost zdravstvenega sistema, ki nam je tako potrebna. Odpreti je treba sistemske možnosti, ki vključujejo bolnike - porabnike za sooblikovanje zdravstvenega sistema. Raziskava v sodelovanju CNVOS (Centra nevladnih organizacij Slovenije) in nizozemske ambasade leta 2003/2004 »Ali je civilna družba v Sloveniji dovolj prisotna pri načrtovanju in upravljanju zdravstva?« je pokazala, da te prisotnosti praktično ni. Za večjo aktivnost bolnikov - uporabnikov bi bila nujna pobuda (iniciativa) in pomoč pri usposabljanju za vključevanje na nivoju lokalnih in državnih sistemskih rešitev.

Premalo poznam situacijo usposabljanja zdravstvenih delavcev za novo paradigmo večjega vključevanja bolnikov pri informiranju in soodločanju pri zdravljenju in sprejemanju večje odgovornosti za lastno zdravje. Partnerstvo, enakovrednost med posameznimi subjekti v zdravljenju, zahteva po eni strani spremembe v zacementiranih stališčih popolno asimetrične delitve moči, kot jo pojmuje klasična medicina, in aktivnosti med zdravstvenim osebjem in bolniki, po drugi pa učenje novih strategij komuniciranja. Te pogoje je treba ustvarjati za strokovno usposobljenost, za učinkovitost sprememb in zaščito bolnikov in osebja.

Če se uvajajo spremembe, je treba odpirati najširšo razpravo (diskusijo) o sadovih in tveganjih sprememb. Do kod odločanje bolnika? Nesposobnost ali neželjenost soodločanja? Kaj so varovalni mehanizmi za bolnika in osebe? Sistem mora biti dovolj prožen, da se strokovno in pravočasno odziva na probleme, ki nujno nastajajo pri vseh spremembah.

Ne nazadnje se moramo kot bolniki in zdravstveni delavci odlepiti od svoje ozko pojmovane vloge in združevati moči za doseg življenjsko pomembnih pogojev zdravljenja v onkologiji, k čemur nas še posebej spodbujajo tragične izkušnje s »sesutjem« obsevalnih naprav in ne nazadnje gradnja in obnova Onkološkega inštituta med dobesednim razpadom. Naše potrebe so različne, cilji pa skupni - gradimo partnerstvo za njihovo doseganje!

Viri:

- Materiali s svetovnega kongresa Mednarodne zveze organizacij bolnikov (IAPO), London, 25. - 27. februar 2005.
- Ule, dr. M., Spregledana razmerja, založba ARISTEJ, Maribor 2003
- WHO, 2005: The challenge of chronic conditions: Preparing a health care workforce for the 21st century,

Shema 3

BOLNIK ČLOVEK, KI ŽELI OZDRAVETI	SUBEKT V ZDRAVLJENJU PARTNER
BOLNIK POLITIČNO – SOCIALNI SUBJEKT	DRŽAVLJAN OČE, MATI, SIN ... PRIPADNIK SKUPIN ...
EKONOMSKI TEMELJ	STARANJE PREBIVALSTVA, KRONIČNE BOLEZNI VISOKI STROŠKI ZDRAVLJENJA OBLIKOVALCI ZDRAVSTVA (ZDRAV. INSTITUCIJE, MINISTRSTVO) ZDRAVSTVENI SISTEMI ZAVAROVALNICE, FARMACIJSKA INDUSTRIJA