

Komunikacija v 21. stoletju

Communications in the 21st century

Matjaž Zwitter



prof. dr. Matjaž Zwitter,
Katedra za medicinsko
etiko in pravo, Medicinska
fakulteta Univerze v
Mariboru.
e: matjaz.zwitter@guest.
arnes.si

Diagnosticiranje, zdravljenje in komunikacija so trije stebri medicine. Kot noge pri stolu trinožniku so:

če se ena od treh zlomi, se stol prevrne. In tudi pri delu zdravnika so vse tri naloge ne- ločljivo povezane. Dobro diagnosticiranje in pravilna odločitev za zdravljenje sta seveda ključnega pomena, oboje pa prav nič ne od- vezuje zdravnika, da svojega videnja bolezni in zdravljenja na razumljiv način ne pred- stavi bolniku. Čeprav tej tretji nogi trino- žnika v medicinskem raziskovanju in pouku namenjamo daleč najmanj pozornosti, je prav dobra komunikacija tista, ki kljub vsem nepopolnostim zdravniškega dela ohranja primeren odnos med zdravnikom in bolni- kom. Ali če to povemo bolj naravnost: velika večina obtožb zdravniške napake ima svoje korenine v slabi komunikaciji.

Da bi razumeli današnje stanje in napove- dali razvoj v prihodnosti, je vedno potreben pogled v zgodovino. Komunikacija je bila del zdravnikovega poslanstva že od nekdaj, seveda pa se je tudi ta steber medicine spre- minjal. Namesto pokroviteljskega – s tujko paternalističnega – modela komunikacije, ki je bila nekoč skoraj izključno enosmerna, v zadnjih desetletjih vedno bolj prevladuje dogovorni model, kjer bolnik dejavno soo- dloča o zdravstvenih postopkih. Mnogi že govorijo o partnerskem odnosu med zdrav- nikom in bolnikom. Po mnenju pisca tega uvodnika pa je to pretiravanje, ki pušča ob strani dejstvo, da bolnik kljub vsem ponuje- nim informacijam nima dovolj strokovnega znanja, da bi lahko resnično partnersko od- ločal o zdravljenju. Besedna zveza »partner- ski odnos« bi tudi v preveliki meri odvezala

zdravnika in ga razbremenila dolžnosti, da ponudi bolniku jasen nasvet. Ne glede na te besedne igre pa je bolnik tisti, ki naj sprej- me ali zavrne zdravnikov predlog. Nobene- ga dvoma torej ni, da ima bolnik pravico do popolne informacije o svojem zdravstvenem stanju in do razumljivega pojasnila, med ka- terimi možnostmi lahko izbira.¹

Komunikacija zahteva pripravljenost, čas in primerno organizacijo. Srčno upam, da mlajše kolegice in kolegi ne bodo spoznali, kako nujna je dobra komunikacija, šele po- tem, ko jim bo ob »hudo neugodnih«, »na- dležnih«, »nemogočih« bolnikih ali njihovih svojcih grdo spodrsnilo in se bodo morali zagovarjati pred varuhom bolnikovih prav- ic, pred odborom Zdravniške zbornice ali celo pred sodiščem. Potem ko zdravnik pre- pozna potrebo po dobri komunikaciji s svo- jimi bolniki in z njihovimi svojci, pa mora temu prilagoditi organizacijo svojega dela. Dejstvo je, da imamo vedno manj časa. Me- dicinski postopki postajajo vse bolj zahtevni in zamudni, razvoj medicine pa hkrati pred zdravnika postavlja številne nove naloge. Zaradi razvejanosti medicine je vedno več potrebe po formalnih in neformalnih stro- kovnih posvetih z drugimi kolegi, pa tudi z drugimi člani zdravstvenega tima. Kako naj v že prenatrpanem urniku zdravnik najde čas še za zahtevnega bolnika, ki si želi pogo- vor? Moj nasvet: govorilne ure. Mnogo bolje je, da vas bolnik pokliče ali obišče v času, ki ste ga vnaprej namenili pogovorom z bolniki in njihovimi svojci, kot pa da vas s svojimi vprašanji nadleguje med jutranjo oddelč- no vizito ali v ambulantni ob polni čakalnici. Tudi za dobro komunikacijo je torej potreb-

na dobra organizacija. Kdor še vztraja, da za pogovore z bolniki nima časa, naj premisli, koliko stotin ur bo morda šlo za pojasnila in zagovor, kadar bo le ena neugodna zgodba prišla v medije.

Kje je pri vprašanju dobre komunikacije mesto za internet in za druge sodobne medije? Kot kaže članek v tej številki, tudi v našem prostoru bolniki vse pogostejše posegajo po informacijah sodobnih medijev.² Bolnik, ki za svoje težave išče pojasnila tudi drugje in ne le pri zdravniku, s tem jasno kaže, da mu ni vseeno in da želi dejavno soodločati o svoji zdravstveni obravnavi. Nekateri želijo le preveriti to, kar jim je že povedal zdravnik, drugi po spletu posegajo zaradi že vnaprejšnjega nezaupanja do »uradne« medicine, spet tretji iščejo čudežne možnosti zdravlje-

nja. Naj takšen razvoj zdravniki sprejemamo z naklonjenostjo ali pa kot znak nezaupanja? Vsakdo med nami se bo sam odločil, kaj bo rekel bolniku, ki mu pokaže dolg spisec internetnih zapisov. Nekaj pa si moramo priznati: pogosto smo si zdravniki z odporom do pojavljanja v medijih sami krivi, da v javnih občilih in na spletu prevladujejo senzacionalizem ter preuranjeno in enostransko poročanje. Reke, bolje veletoka sodobnih informacij ni mogoče zaustaviti, zato nam preostane le odločitev, da tudi sami na ljudem razumljiv način predstavimo vse novosti. Če torej ne želimo, da bi internet in mediji vse bolj napadalno posegali v naše odnose z bolniki, moramo pač vsaj tu in tam zapustiti svoje višine in se spustiti do ljudi, ki jim je naše delo namenjeno.

Literatura

1. Surbone A, Zwitter M, Rajer M, Stiefel R (eds.). New challenges in communication with cancer patients. Springer, New York 2013
2. Rajer M, Čavka L, Duratović A. Vloga medijev pri ozaveščanju bolnikov z rakom. Zdrav Vestn 2015; 84: 373–82.