

Božidar Voljč

Zakaj pri nas starejši bolniki zamenjajo zdravnika?

POVZETEK

V raziskavi je na vprašanja o izbranem zdravniku in njegovi zamenjavi odgovarjalo 1047 anketirancev, starejših od 50 let. Slovenska zdravstvena zakonodaja določa, da imajo vse obvezno zdravstveno zavarovane osebe izbranega osebnega zdravnika. Raziskava je pokazala, da se določilo dosledno upošteva in da ima večina anketirancev izbranega zdravnika v javni zdravstveni ustanovi, manj pa med zasebniki z javno-zdravstveno koncesijo. Pravico do zamenjave zdravnika je izkoristilo 40,3 % vseh anketirancev. Od vseh zamenjav jih je bilo 45,9 % zaradi sprememb v življenju anketirancev oziroma zaradi njihovih odločitev, med katere sodi tudi nezadovoljstvo z delom zdravnika. 31,5 % zamenjav je bilo zaradi sprememb v življenju zdravnikov, 22,1 % pa zaradi sistemskih razlogov v samih zdravstvenih ustanovah. Med vsemi anketiranci z izbranim osebnim zdravnikom je le-tega zaradi nezadovoljstva zamenjalo 6,7 %, kar kaže, da so starejši pacienti pri nas z odnosom in delom izbranih zdravnikov zadovoljni.

Ključne besede: izbrani zdravnik, nezadovoljstvo, sistemski razlogi, okoliščine, odhodi zdravnikov

Avtor: *Doc. dr. Božidar Voljč je diplomant javnega zdravstva in specialist družinske medicine. Bil je direktor zdravstvenih domov, vodil je Zavod RS za transfuzijsko medicino, katerega delovanje je povzdignil na raven kolaborativnega centra Svetovne zdravstvene organizacije (SZO). V neodvisni Sloveniji je bil minister za zdravstvo v prvi slovenski vladi, član Izvršilnega odbora SZO, na Inštitutu Antona Trstenjaka pa vodi zdravstveno gerontologijo.*

ABSTRACT

Why do elderly people in Slovenia change their personal family doctor?

In the survey on *The needs, potentials and standpoints of elderly people in Slovenia*, which included also questions about chosen personal general practitioner and reasons to decide for another, answered 1047 respondents, aged 50 years and over.

Slovenian health legislation provides possibility to all compulsory health insured persons to choose their own - personal family doctor. The survey has shown that the legislation is strictly respected and that the majority of respondents have chosen their personal general practitioner among practitioners in public health institution and minority of them among private family doctor with concession. The right to change the doctor have used 40.3 % of respondents, 45.9 % of respondents have changed their personal physician due to changes, facing in their own life or they have decided to do so because they had not been satisfied with their chosen practitioner's work; 31.5 % of respondents have had to choose another practitioner due to some changes in the latter's life, while 22.1 % of respondents have decided for another practitioner because of systemic reason in health care institution. Among all respondents have been only 6.7 %, who have changed their personal general practitioner due

to dissatisfaction with his/her work. This indicates that elderly patients are generally satisfied with their general practitioner's work and his/her attitude towards patients.

Key words: selected doctor, dissatisfaction, systemic reasons, life circumstances, career choice

Author: *Dr. Božidar Voljč, M.D. is a specialist in family medicine and Public Health. He was a director of two primary health care centers in Ribnica and Kočevje and a director of The Blood Transfusion Centre of Slovenia that during his management became a collaborative centre of the World Health Organization (WHO). He was the minister of health in the first government in independent Republic of Slovenia and a member of the WHO Executive Board. He is also in charge of the Anton Trstenjak Institute's endeavors in medical gerontology.*

1. UVOD

Pred več kot petdesetimi leti je Givens objavil trinajst razlogov, zaradi katerih bolniki zamenjajo zdravnika (Givens, 1957). Med najpomembnejše sodi izguba zaupanja, ki povezuje več vzrokov: bolnik dvomi v zdravnikovo strokovnost; zdravnik se premalo zanima za njegove težave; ni pozoren na tiste znake bolezni, ki jih bolnik navaja kot najbolj pomembne ali jih obravnava na neprimeren način; govori o drugih stvareh in ne o težavah bolnika; postavlja nedostojna vprašanja; v svojih prognozah je pretirano optimističen ali preveč črnogled; predpisuje neustrezna zdravila ali bolnika ne napoti pravočasno na druge preglede; bolnika obiskuje na njegovem domu bodisi prepogosto, bodisi komaj kdaj, pri tem ni dovolj pozoren do glave družine; na cesti svojih bolnikov ne pozna; ima težko sprejemljive navade in razvade ali je osebno zanemarjen.

Čeprav se Givensovega prispevka, še posebej o obiskih na domu in glavi družine, že drži patina časa, ga navajamo zato, ker v odnosu med zdravnikom in bolnikom ni velikih sprememb. Tudi danes bolniki zamerijo iste stvari. Caron (2011) navaja pomanjkanje zaupanja, razpravljanje o drugih stvareh, nepravočasno napotitev na druge preglede, neprimerna vprašanja in nezadostno zanimanje. Značilna za današnji čas je bolnikova užaljenost, če ne more do zdravnika, ker ga sprejme in obravnava medicinska sestra. Nekoč se bolnikom tudi ni priporočalo, naj se na internetu prepričajo, ali je zdravnik že kdaj imel težave zaradi svojega dela in zakaj.

Odnosi med zdravnikom in bolnikom, od katerih je med drugim odvisno tudi, ali bo bolnik zdravnika kdaj zamenjal, so pomembna prvina kakovosti zdravstvenih storitev in samega zdravstva. So pogosto področje javno-zdravstvenih in etičnih razprav, v zadnjem času so pri nas v ospredju pritožbe nad delom zdravnikov. Ob zamenjavi zdravnika najprej pomislimo na njegovo napako ali na spor z bolnikom. Pa ni vedno tako. V prispevku opisujemo okoliščine in razloge, zaradi katerih starejši slovenski bolniki zamenjajo osebnega zdravnika.

2. OSEBNI ZDRAVNIK IN POTREBA PO STALNOSTI

Pred petdesetimi leti, v času objave Givensovega članka, so bili pri nas odnosi med zdravniki in bolniki pogojeni s takratno organizacijo zdravstva. V zdravstvenih domovih so bolniki zdravnike menjavali brez težav. Zdravstvena zakonodaja, ki smo jo sprejeli po

osamosvojitvi leta 1992, je slovensko zdravstvo približala organizaciji in izvajanju zdravstvenih storitev v drugih državah Evropske unije. Med drugim je bilo sprejeto določilo, da naj ima vsak državljan izbranega osebnega zdravnika. To določilo pri kasnejših dopolnitvah zakonodaje ni bilo spremenjeno. V zvezi z njim je določeno tudi, da je zdravnika možno zamenjati po predpisanem postopku, če se izbrani zdravnik in bolnik ne razumeta, če bolnik izgubi zaupanje v zdravnika, če zdravnik meni, da ob bolniku ne more ustrezno opravljati svojih nalog, ali če bolnik zamenja bivališče (e-uprava, gov.si 2011). Namen določila o izbranem osebnem zdravniku ni v omejevanju bolnikove svobodne izbire, ampak v vzdrževanju stalnega odnosa med bolnikom in njegovim osebnim zdravnikom. Vsak bolnik in vsaka bolezen imata svojo zgodovino, ki jo najbolje pozna in razume zdravnik, ki jo je spremljal ali jo še vedno spremlja. Kolikor več zdravstvenih težav ima bolnik in kolikor dlje časa trajajo, večja je potreba po stalnem osebnem zdravniku. V različnih življenjskih obdobjih so te potrebe različne. Največ jih je v zgodnjem otroštvu in v starosti. Otroci ob stiku z bakterijami in virusi z vročinskimi odzivi gradijo odpornost imunskega sistema, v starosti pa gredo k zdravniku pogosteje zaradi kroničnih bolezni ali stanj. Če smo zdravi, imamo najmanj zdravstvenih potreb v zgodnji in zreli odraslosti, ko zdravnika največkrat obiščemo v primeru poškodb ali sezonskih infekcij dihal oziroma prebavil. V takih primerih je pomembno, da pridemo do pomoči in zdravil, ni pa toliko pomembno, da nam pomoč nudi vedno isti zdravnik. Drugače je, če je potreba po zdravniški pomoči pogosta. Starši z malimi otroki želijo imeti zdravnika, ki pozna otroka in njih in ki mu zaupajo. Tudi starejši bolniki želijo imeti zdravnika, ki pozna njihove bolezni in ki mu ni potrebno na dolgo in široko govoriti o vseh težavah. Med ženskami je prisotna želja po stalnem ginekologu, dobro je imeti svojega zobozdravnika. Vse to upošteva tudi omenjeno določilo o izbranem osebnem zdravniku, ki navaja še izbranega pediatra, ginekologa in zobozdravnika (e-uprava, gov.si. 2011). V odnosu med zdravnikom in bolnikom je stalnost njunega razmerja pomembna prvina bolnikovega in zdravnikovega zadovoljstva ter kakovosti storitev, prispeva k bolj premišljenemu predpisovanju zdravil in cenovno učinkovitemu zdravstvu.

Kolikokrat in zakaj pri nas starejši bolniki zamenjajo zdravnika, kakšna vrednota je v slovenskem zdravstvu stalnost odnosa med zdravnikom in bolnikom?

3. RAZISKAVA, VPRAŠANJA IN ODGOVORI

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje je izvedel nacionalno raziskavo o potrebah, zmožnostih in stališčih starejših ljudi v Sloveniji. Po naključnem vzorcu Urada RS za statistiko je bilo po vsej Sloveniji izbranih 1800 prebivalcev v starosti nad 50 let. Narava obsežne ankete je zahtevala, da so se anketarji o vprašanih z anketiranci osebno pogovorili. Uspešno je bilo zaključenih 1047 anketiranj. Med vprašanji so bila tudi vprašanja o zdravju in zdravstvu, kjer so potrebe starejših med najbolj pogostimi. V zvezi s stalnostjo odnosa z zdravnikom so bili vprašani, ali imajo izbranega osebnega zdravnika, če so ga kdaj zamenjali in zakaj. V nadaljevanju prikazujemo in komentiramo izsledke ob posameznih vprašanjih.

VPRAŠANJE 47 – Ali imate izbranega osebnega zdravnika?

Od 1047 anketirancev jih je 1040 odgovorilo, da ga imajo, 6 jih je reklo, da ga nimajo, 1 anketiranec pa na vprašanje ni odgovoril.

Določilo, da mora pri nas vsaka zdravstveno zavarovana oseba imeti izbranega osebnega zdravnika, se očitno dosledno upošteva, saj se je izkazalo, da ga ima kar 99,4 % vseh anketirancev, nima ga le 0,6 %.

Komentar:

Imeti izbranega osebnega zdravnika pomeni, da je bolniku na razpolago, kadar ga potrebuje. V javnem zdravstvu je to povezano z vrednoto razpoložljivosti, ki je po Svetovni zdravstveni organizaciji povezana s številom delujočih zdravnikov, ambulant, poliklinik, bolnišnic in drugih zdravstvenih institucij (WHO, 2005). Njihova naloga je, da upoštevajoč pravice iz zdravstvenega zavarovanja s svojimi storitvami zadovoljujejo zdravstvene potrebe državljanov in na ta način vzdržujejo njihovo zdravstveno varnost. Odgovor potrjuje, da je razpoložljivost našega zdravstva, vsaj na stopnji primarnega zdravstva, ki ga določilo o osebnem zdravniku najbolj zadeva, odlična. Sklepamo lahko, da je bila stalnost odnosa med zdravnikom in bolnikom za zakonodajalca pomembna vrednota sistema, saj jo je skušal zagotoviti z ustreznim predpisom. Vendar to še ne pomeni, da je taka tudi dostopnost do storitev. Na ravni dostopnosti se v življenju dogaja marsikaj, kar je povezano z različnimi, tudi socialnimi, okoliščinami. Govorimo o finančni, fizični, etični in informacijski dostopnosti (WHO, 2005). Še noben zdravstveni sistem ni uspel vsem brez razlike zagotoviti enako mero dostopnosti in tudi uveljavljanje predpisanih pravic ni vsem zagotovljeno v enaki meri (WHO, 2008). Kljub temu pa dejstvo, da imajo praktično vsi anketiranci izbranega osebnega zdravnika, predstavlja velik dosežek našega zdravstva, ki ga je vredno ohranjati tudi v prihodnosti. Brez njega bi bila dostopnost do storitev slabša.

VPRAŠANJE 48 – Če imate osebnega zdravnika, je vaš zdravnik zaposlen v javni zdravstveni ustanovi, je zasebnik s koncesijo ali zasebnik brez koncesije?

Odgovorilo je 1038 anketirancev, 9 jih ni odgovorilo ali so bili odgovori neveljavni. V javni zdravstveni ustanovi ima izbranega osebnega zdravnika 782, med zasebniki s koncesijo 251, med zasebniki brez koncesije pa 5 anketirancev.

Komentar:

Če upoštevamo, da so zasebniki s koncesijo del javnega zdravstvenega sistema in da so pravice njihovih pacientov enake kakor v javnih ustanovah, lahko ugotovimo, da uvedba zasebnništva ni zavarovancem zmanjšala njihovih pravic, ampak jim je ponudila večjo možnost izbire. Izbranega zdravnika ima v javnih zdravstvenih ustanovah, to je zdravstvenih domovih in postajah 75,3 %, med zasebniki pa 24,2 % vseh anketirancev, kar skupaj pomeni 99,5 %. Nekateri zasebniki delajo v prostorih zdravstvenih domov in so vključeni v zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva. Slovensko zdravstvo je kljub uvedbi zasebnništva ohranilo svoj javni značaj, ki je bil razvit v desetletjih po drugi svetovni vojni. Naša javnost zdravstvo tradicionalno pojmuje kot javno. 20 let po sprejetju zakonodaje, ki omogoča tudi čisto zasebnništvo izven javnega sistema, med starejšimi pacienti to možnost koristi le 0,5 % anketirancev. To dejstvo predstavlja sporočilo in opomin zdravstveni politiki pri uvajanju različnih reformnih in predvsem v varčevanje usmerjenih sprememb.

Vprašanje 49 – Ste kdaj zamenjali izbranega osebnega zdravnika?

Odgovorilo je 1030 anketirancev. 422 jih je zdravnika že zamenjalo, 608 pa ne. 10 jih na vprašanje ni odgovorilo, 7 odgovorov je bilo neveljavnih.

Komentar:

Odgovori tistih, ki so zdravnika že zamenjali, predstavljajo 40,3 % vseh odgovorov. To je visok odstotek in bi lahko odražal veliko stopnjo razpoložljivosti zdravnikov oziroma zdravstvenih storitev, ki bi pacientom lahko omogočala tako visoko mobilnost v sistemu. Tolikšen odstotek zamenjav postavlja pod vprašaj smisel določila o izbranem osebnem zdravniku. Ker vemo, da je v Sloveniji na 1000 prebivalcev kljub porastu v zadnjih letih še vedno manj zdravnikov kakor v številnih evropskih državah, s katerimi se po ekonomski in socialni razvitosti lahko primerjamo (WHO, 2009), je odgovor na vprašanje, zakaj je toliko pacientov zamenjalo izbranega zdravnika, potrebno poiskati z novim vprašanjem. To je pomembno tudi zato, ker v starosti pacienti neradi menjajo zdravnika, ki je seznanjen z vsemi njihovimi zdravstvenimi problemi in drugimi težavami. Visok odstotek zamenjav vsekakor ne predstavlja ugodnega kazalnika in je s stališča javnega zdravstva pomembno vedeti, kaj je v ozadju.

Vprašanje 50 – Kdaj ste nazadnje zamenjali zdravnika?

Anketiranci, ki zdravnika niso zamenjali, na vprašanje niso odgovarjali. Od 422 tistih, ki so ga zamenjali, je odgovorilo 407 anketirancev, 15 jih ni odgovorilo.

Čas, ki je minil, odkar so zamenjali zdravnika, je zaradi preglednosti razdeljen na petletna obdobja. Če so zdravnika zamenjali v tekočem letu, so meseci razdeljeni na trimesečna obdobja. Teden dni ali manj je razdeljen po dnevih. Nenatančni odgovori so napisani tako, kakor so bili izrečeni.

Časi zamenjav:

Včeraj – 1 odgovor, v tem tednu – 1 odgovor, 1 do 3 mesece – 6 odgovorov, 4 do 6 mesecev – 2 odgovora.

1 do 5 let – 156 odgovorov, 6 do 10 let – 109 odgovorov, 11 do 15 let – 48 odgovorov, 16 do 20 let – 43 odgovorov, 21 do 25 let – 11 odgovorov, 26 do 30 let – 4 odgovori.

Nenatančni odgovori: pred več leti – 13 odgovorov, se ne spominjam – 5 odgovorov, že nekaj časa – 1 odgovor, pred kratkim – 1 odgovor, ravnokar – 1 odgovor, zdaj ga bom – 1 odgovor, večkrat – 1 odgovor, ko je bilo možno – 1 odgovor, ob selitvi v Slovenijo – 1 odgovor, ko se je zdravnik upokojil – 1 odgovor.

Komentar:

Ker so anketiranci predvsem starejši ljudje, nas ne smejo začuditi odgovori, ki čas zamenjave zdravnika izražajo v desetletjih. Takrat določila o izbranem osebnem zdravniku še ni bilo, vseeno pa so imeli zdravnika, ki so ga smatrali za svojega oziroma izbranega. Ti odgovori kažejo na to, da je stalni zdravnik ne le strokovna, ampak tudi človeška potreba bolnikov, ena od prvin odnosa med zdravnikom in bolnikom. Prav to, da se zamenjave po toliko letih še spominjajo kot pomembnega dogodka v njihovih preteklih stikih z zdravstvom, to potrjuje.

Da so zamenjave v obdobju 1 do 5 let najbolj številne, je logično. Čez čas, čez leta, ko bo del anketirancev umrl, bodo številke pred istim letom prav tako manjše.

Vprašanje 51 – Zaradi česa ste zamenjali zdravnika?

Anketiranci, ki niso zamenjali zdravnika, na vprašanje niso odgovarjali. Od 422 tistih, ki so ga zamenjali, je odgovorilo 412 anketirancev, 10 jih ni odgovorilo.

Vsi odgovori so individualni, vsak je povedan na svoj način. Razporedili smo jih po vsebini oziroma smislu. Tako urejeni vzroki zamenjav zdravnika se po rangu razporedijo takole:

Odhod ali menjava zdravnika: 80 odgovorov

Upokojitev zdravnika: 76 odgovorov

Nezadovoljstvo z zdravnikom: 70 odgovorov

Smrt zdravnika: 41 odgovorov

Selitev bolnika: 30 odgovorov

Prevelika oddaljenost ambulante: 23 odgovorov

Upokojitev bolnika: 22 odgovorov

Odhod v dom upokojeencev: 15 odgovorov

Da je družina pri enem zdravniku: 10 odgovorov

Podjetje opustilo ambulanto: 7 odgovorov

Nosečnost zdravnice: 5 odgovorov

Selitev v Slovenijo: 4 odgovori

Ker je prosta izbira: 3 odgovori

Zdravnik je odšel med zasebnike: 3 odgovori

Menjava zaposlitve: 3 odgovori

Zdravnik je postal poslanec: 2 odgovora

Otroška zdravnica ne sme zdraviti odraslih: 2 odgovora

Zaradi bolezni: 2 odgovora

Zaradi spremembe, kar tako: 2 odgovora

Ne vem, zakaj: 2 odgovora

Zaradi stopnic: 1 odgovor

Specializacija zdravnika: 1 odgovor

Prezasedenost zdravnika: 1 odgovor

Ne po svoji volji: 1 odgovor

Bolezen zdravnika: 1 odgovor

Nadomeščanje zdravnika: 1 odgovor

Šel sem k zasebniku: 1 odgovor

Vsakič je drug zdravnik: 1 odgovor

Odločil sem se za zdravnico sorodnico: 1 odgovor

Nejasen: 1 odgovor.

Komentar:

Visok odstotek zamenjav je po teh podatkih jasnejši. Vzroki zamenjav so vse drugje kakor v primerih, ki jih predvideva določila o izbranem zdravniku, in so povezani s spremembami v življenju pacientov oziroma njihovim odnosom z zdravnikom, z dogodki v življenju zdravnikov ali pa je do njih prišlo zaradi organizacijskih posebnosti zdravstva na primarni ravni. V nadaljevanju so vsa področja naštetih sprememb podrobneje prikazana.

Zamenjave, za katere so se odločili anketiranci sami, imajo več ozadij. V 70 primerih je bilo vzrok nezadovoljstvo z zdravnikom, v 30 primerih se je anketiranec preselil, v 23 primerih

je zdravnika zamenjal zaradi prevelike oddaljenosti, upokojitev je povzročila 22 zamenjav, v dom starejših občanov in k domskemu zdravniku je odšlo 15 anketirancev, zaradi želje, da bi člane družine obravnaval isti zdravnik, je osebnega zdravnika zamenjalo 10 anketirancev, v Slovenijo in s tem k drugemu zdravniku so se preselili 4 anketiranci, 3 zamenjave so se zgodile zato, ker so anketiranci uveljavljali pravico do zamenjave, 3 anketiranci so zdravnika zamenjali zato, ker so zamenjali delovno mesto, bolezen je bila vzrok 2 zamenjav, v 2 primerih anketiranec ni znal pojasniti, zakaj je zdravnika zamenjal, do več zamenjav pa je prišlo zaradi posamičnega razloga; zaradi stopnic do zdravnika, ker je anketiranec odšel k zasebniku, nekdo si je raje izbral sorodnico, ki je zdravnica, nekdo ga je zamenjal, ker je želel spremembo, eden je zdravnika zamenjal kar tako. Zamenjav, ki so povezane z odločitvijo anketirancev, je skupaj 189 ali 45,87 %.

Zamenjave zaradi nezadovoljstva z zdravnikom so posebej zanimive, saj je v njihovem ozadju tisto, kar bolniki zdravnikom najbolj zamerijo in kar bi moral vsak zdravnik vedeti, najbolje pa bi bilo, če bi se o tem podučili že med študijem. 70 zamenjav zaradi nezadovoljstva je bilo po vzrokih razdeljeno takole: 22 zamenjav je bilo zaradi **nezadovoljstva**, ki ga anketiranci niso podrobneje opredelili. V odnosu dveh ljudi, tudi med zdravnikom in bolnikom, lahko pride do nesodelovanja tudi iz razlogov, ki so povsem osebne narave. Nekateri anketiranci pravijo, da so šli k drugemu zdravniku zato, ker je novi boljši, eden ga je zamenjal zato, ker je zdravnik med tem, ko je bil v ambulanti, preveč telefoniral (»ni zdravnik, ampak telefonist«). Veljati bi moralo pravilo, da imajo zdravniki med delom mobilne telefone izklopljene. Zaradi **nesporazuma, spora ali zamere** je bilo 9 zamenjav. Do spora z bolnikom lahko pogosto pride, če bolnik od zdravnika zahteva stvari, ki niso dovoljene, zdravnik pa mu ne ustreže. Največ takih primerov je v zvezi z bolniškim staležem (»ga ne da, ali ga zaključiti«), pa tudi v zvezi z zdravili, zaradi česar so 4 anketiranci zamenjali zdravnika (»ni mi hotel dati zdravila, ni mi dal pravih zdravil«). Bolniki svojega zdravnika zamenjajo tudi, če je **prevečkrat odsoten** in morajo iti k zdravniku, ki jih ne pozna. Takih zamenjav je bilo v raziskavi 8. Klasičen očitek bolnika, da se zdravnik **premalo zanima, da ni pomagal, da ni imel časa**, je bil v raziskavi prisoten v 7 primerih. Neprijaznost, neprimeren odnos je bil vzrok 6 zamenjav, **nezaupanje v zdravnikovo strokovnost** pa v 5 primerih. Tudi **neprijazne sestre** lahko bolnika pripravijo, da zamenja zdravnika, kar se je v raziskavi pripetilo v 4 primerih. **Gneča v čakalnici** je odvrnila bolnika v 2 primerih, prav tako v 2 primerih pa je **zdravnik zavrnil**, da bi bolnika še naprej zdravil. V 1 primeru je bolnik zamenjal zdravnika zato, ker so **izgubili** njegovo **kartoteko**, kar je precej redek, a tehten razlog za zamenjavo.

Med 1047 anketiranci, ki imajo izbranega osebnega zdravnika, ga je zaradi nezadovoljstva zamenjalo 70 anketirancev ali 6,68 %. Ta podatek pa kaže, da so njihovi odnosi z izbranimi zdravniki v veliki večini dobri.

Vzroki zamenjav so tudi zaradi sprememb v življenju zdravnikov. Ti so se v 76 primerih upokojili, 41 jih je umrlo, 5 zdravnic je zanosilo, 3 so odšli med zasebnike, 2 sta postala poslanca, 1 je odšel na specializacijo, 1 je bil preveč zaseden, 1 je zbolel. Zamenjav, do katerih je prišlo zaradi sprememb v življenju zdravnikov in ki niso povezane s sistemskimi vzroki, je skupaj 130 ali 31,55 %.

Med pogoste **sistemske vzroke zamenjav** sodijo odhodi in menjave zdravnikov, ki predstavljajo 80 odgovorov. Zaradi opustitve obratne ambulante je zdravnika zamenjalo 7

anketirancev. V 2 primerih je do zamenjave prišlo zaradi tega, ker otroška zdravnica ne more prevzeti odraslih bolnikov, v 1 primeru je izbranega zdravnika nadomeščal drug zdravnik, 1 anketiranec pa je zdravnika zamenjal zato, ker je namesto na svojega vedno naletel na drugega zdravnika. Zamenjav, ki so povezane s sistemskimi vzroki, je tako 91 ali 22,09 %.

2 odgovora ali 0,48 % sta nejasna.

Komentar:

Starejši pacienti kljub težnji po stalnosti pogosto menjajo izbranega zdravnika. Izsledki ankete kažejo, da so okoliščine, ki pogojujejo zamenjavo, pogostejše od zamenjav zaradi nezadovoljstva z zdravniki, pogojene pa so s starostjo anketirancev. Po upokojitvi se življenje uredi drugače, marsikdo se preseli, zdravnik postane težje dosegljiv, nekateri odidejo v dom starejših občanov. Celotno stopnice do zdravnikove ordinacije so lahko ob določenih bolezenskih pogojih vzrok, da si bolnik poišče lažje dostopnega zdravnika. Ko starejša zakonca ostaneta sama, si neredko želita istega zdravnika, tudi narava same bolezni lahko pripelje do zamenjave. Nekaj zamenjav sega tudi v čas, ko so bili anketiranci še zaposleni. Vzrok je bil menjava delovnega mesta, po vsej verjetnosti povezana s selitvijo v drugo okolje.

Kljub vsem naštetim razlogom pa je vendarle največ zamenjav zaradi nezadovoljstva z zdravniki, kar zahteva posebno analizo. V raziskavi se je izkazalo, da je med oblikami nezadovoljstva najpogostejše samo nezadovoljstvo. Nekateri ga niso podrobneje opredelili, drugi so ga povezovali s premajhnim zanimanjem zdravnika za njihove težave in vtisom, da zanje nikoli nima dovolj časa. Nekateri se z zdravnikom niso mogli sporazumeti ali so se z njim sprli, prizadela jih je neprijaznost zdravnika ali sestre. Dvom v zdravnikovo strokovnost, njegova pogosta odsotnost, nesporezumi pri predpisovanju zdravil in dolgo čakanje v čakalnici sodijo pri nas med starejšimi pacienti v enak okvir razlogov, kakor jih pred petdesetimi leti in danes naštevata Givens in Caron.

Veliko menjav je povezanih s spremembami v življenju zdravnikov. Ker imajo starejši anketiranci dolgotrajna razmerja z zdravstvom, ki jih, kakor je pokazala raziskava, merimo tudi v desetletjih, ne čudi visoko število zdravnikov, ki so se upokojili, njihovi pacienti pa so si morali poiskati drugega zdravnika. Čudi pa nenavadno visoko število umrlih zdravnikov, saj so to smrti aktivnih zdravnikov. Podatek je težko komentirati; vsekakor zasluži podrobnejšo analizo. Druge spremembe zdravniških življenj, ki so se pokazale v raziskavi, niso številne in so za današnje razmere običajne. Pokazalo pa se je, da te spremembe toliko bolj vplivajo na zamenjave zdravnikov, kolikor starejša je populacija pacientov. Med mlajšimi generacijami spremembe v življenju zdravnikov nimajo tako močnega vpliva; tam ni toliko zdravniških upokojitev ali smrti.

Vzrokov zamenjav, ki so povezane s samim sistemom zdravstva, ni malo, v večini pa so povezane s fluktuacijo zdravnikov v primarnem zdravstvu. Ta je tolikšna, da ne podpira stalnosti. Vendar je stalnost na primarni ravni težko vzdrževati, marsikje je zelo težko dobiti zdravnika. To je ena izmed posledic »hospital-centrizma«. S tem izrazom Svetovna zdravstvena organizacija označuje bolezen zdravstvenih sistemov in zdravstvenih politik, da se pretežno ukvarjajo z vprašanji, problemi in organizacijo bolnišnic, manj pa z veliko pomembnejšim primarnim zdravstvom. Število specialistov presega število zdravnikov na primarni ravni. Dosedanje izkušnje razvitih držav kažejo, da je tak sistem »drag, povezan z nepotrebno medikalizacijo in iatrogeno in kompromitira človeško in socialno dimenzijo zdravja«. V

nekaterih državah imajo veliko srčnih kirurgov, nimajo pa programov za zmanjšanje bolezni srca in ožilja (WHO, 2008). Vendar vzgoja zdravnikov še vedno poteka v smeri specializacij. Mladi zdravniki zato svojo strokovno prihodnost vidijo predvsem v specializacijah in bolnišnicah in čakajo na prvo priložnost, da primarno zdravstvo zapustijo. Številne zamenjave zdravnikov na primarni ravni so med drugim tudi oddaljeni odsev »hospital-centrizma«.

Po analizi izsledkov tega vprašanja lahko zaključimo, da je kljub določili o izbranem osebnem zdravniku in kljub temu, da imajo skoraj vsi izbranega osebnega zdravnika, v slovenskem zdravstvu stalnost odnosa med zdravnikom in bolnikom iz razlogov, na katere je raziskava opozorila, manjša od tiste, ki bi jo po takem določilu lahko pričakovali. Zdravstvena politika na večino od njih nima in ne more imeti velikega vpliva.

4. ODNOS MED ZDRAVNIKOM IN BOLNIKOM

Pri zamenjavah zdravnikov se prekine že vzpostavljeno razmerje, odnos, ne oziraje se na vzrok prekinitve. Odnos med zdravnikom in bolnikom ima veliko dimenzij, odvisno od zornega kota, predvsem pa je bolj obremenjen z etiko kakor katerikoli drug odnos med ljudmi (Milčinski, 1982). Razprave o odnosu med zdravnikom in bolnikom so stare prav toliko kot samo zdravstvo. Mogoče ga je opisovati na različne načine in bolj ko ga seciramo, manj je pregleden. Celostno ga je pred več kot pol stoletja opisal klasik novodobne literature s tega področja dr. Michael Balint v svoji popularni knjigi o zdravniku, bolniku in bolezni (Balint, 1986). Pravi, da bolnik in zdravnik raste skupaj z boljšim poznavanjem drug drugega, kar ni enostaven proces, saj se razvija lahko v dobro ali slabo smer. Tudi obojestransko razočaranja sodijo vanj. Zdravnik ni vedno na voljo, ko ga hočejo, nima rad, da se ga zbuja ponoči ali kliče v nedeljo, in tudi če pride, ne more takoj odpraviti vsake bolečine ali stiske. Bolniki pa niso vedno hvaležni, imajo tudi nerealne zahteve, včasih so neobzirni in nespoštljivi. A tu so tudi spomini na pravo diagnozo in pravočasno ukrepanje, ki je odvrnilo veliko nevarnost, so spomini na težke trenutke, ki jih je zdravnik pomagal prebroditi in na vrsto prijaznih, s hvaležnostjo sprejetih manjših uslug. Zadoščenja in razočaranja so zidaki edinstvenega razmerja med družinskim zdravnikom in njegovimi bolniki, ki ga je težko opisati s psihološkim jezikom. To ni ljubezen ali spoštovanje, tudi prijateljstvo ni, vendar pa je vse to vključeno v njuno razmerje. Balint ga je poimenoval »obojestransko naložbeno razmerje« (*mutual investment company*), v katerem zdravniku raste kapital, ki ga vlaga v bolnika, bolnik pa tudi pridobiva zanj zelo vreden kapital, ki je shranjen v njegovem zdravniku. Obojestransko naložbeno razmerje je mogoče ustvariti le, če ima bolnik stalnega zdravnika, zdravnik pa stalnega bolnika. Možna je še obratna smer. Zdravnik in bolnik se iz različnih razlogov ne ujameta, naložbeno razmerje je vse bolj šibko in bolnik poišče drugega zdravnika. V vsakem primeru pa je odnos med zdravnikom in bolnikom, kljub specifičnim odnosom, tako kakor vsako razmerje med dvema osebam ali več osebami, v celoti neponovljiv in nedoumljiv. Nihče v celoti ne zaznava horizontov svoje duše, kaj šele duše drugega. Zato je celosten Balintov opis dragocen in velja tudi za vsako drugo razmerje. Odnos med zdravnikom in bolnikom nam bo bližji, če poskušamo človeško razumeti ravnanje enega in drugega, tudi ko obravnavamo primere, ko je bolnik zamenjal svojega zdravnika.

5. ZAKLJUČKI

Iz odgovorov smo izvedeli, da imajo skoraj vsi anketiranci izbranega osebnega zdravnika, kar je pomembna prvina zdravstvene varnosti in dobro izhodišče za kakovostno nadgradnjo zdravstva, v kateri je izbrani zdravnik pogoj za stalnost razmerja med zdravnikom in bolnikom. Kljub uvedbi zasebnega zdravstva z zakonodajo iz leta 1992 ima velika večina anketirancev izbranega zdravnika v javnih zdravstvenih ustanovah, med koncesionarji, ki so pri nas najpogostejši predstavniki zasebnega zdravstva, pa le ena četrtina. Zakonodaja v uresničevanju zdravstvenih pravic ne dela razlike med javnim in zasebnim zdravstvom, zato lahko rečemo, da anketiranci zdravstvo še vedno sprejemajo predvsem kot javno.

Zelo visok odstotek anketirancev, ki so izbranega zdravnika zamenjali, pa kaže drugačno sliko našega zdravstva. Čeprav podatki o zamenjavi segajo tri desetletja nazaj, še v čas zakonodaje iz prejšnje države, je bilo največ zamenjav v zadnjih petih oziroma desetih letih. Odgovori na vprašanje po vzroku zamenjave so pokazali, da so vzroki sicer zelo pisani, da pa jih več kot polovica odpade na prve tri razloge, to je na fluktuacijo zdravnikov v primarnem zdravstvu, na upokojitvev zdravnikov in na nezadovoljstvo z njimi. Slednje je posebej zanimiva kategorija zamenjav, ki ob podrobnejši analizi pokaže, da so vzroki zamenjav enaki tistim, ki jih najdemo v literaturi: zdravnik in bolnik nista spletna ustreznega odnosa, med njima je prišlo do nesporazuma ali spora, zdravnik ni pokazal dovolj zanimanja za bolnikove težave, bil je neprijazen in velikokrat odsoten. Zamenjavi so lahko vzrok tudi neprijazne sestre in gneča v čakalnici. Zanimivo je, da nezaupanje v zdravnikovo strokovnost ni najbolj pomemben vzrok zamenjav, s čimer se potrjuje, da bolniki pri zdravnikih najbolj cenijo prijazen odnos. Ker pa zamenjave zdravnikov zaradi nezadovoljstva z njimi med odgovori vseh anketirancev, tistih, ki so zdravnika zamenjali in tistih, ki ga niso, predstavljajo slabih 7%, lahko rečemo, da so zamenjave zdravnikov pri nas razmeroma pogoste, njihovi vzroki pa so povečini pogojeni s spremembami v življenju anketirancev, zdravnikov in organiziranostjo primarnega zdravstva, manj pa zaradi nezadovoljstva anketirancev z odnosom med njimi in zdravniki.

VIRI:

- Givens John T. (1957). Thirteen Reasons Why Patients Change Doctors. V: J Natl Med Assoc. V. 49(3); p. 174-5.
- Caron Dominic A. (2011). 10 reasons why you need to change doctors. V: <http://www.kevinmd.com/blog/2011/10/10-reasons-change-doctors.html>, (sprejem: 1.12.2011).
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (2010). Kako izberem osebnega zdravnika? V: <http://e-uprava.gov.si/e-uprava/dogodkiPrebivalci.euprava?zdid=1230&sid=885>, (sprejem: 4. 12.2011).
- World Health Organization, Regional Office for Europe (2005). The Health for All Policy Framework for the WHO European Region, 2005 Update., European Health for All Series No. 7, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, str. 17.
- World Health Organization, (2008). Closing the Gap in a Generation. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization, Regional Office for Europe, (2009). Health Systems in Transition. Slovenia. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, str. 90-3.
- World Health Organization. (2008). The World Health Report 2008. Primary Health Care Now More Than Ever. World Health Organization. Geneva, str. 11.

Milčinski Janez (1982). Medicinska etika in deontologija. Dopolna delavska univerza UNIVERZUM. Ljubljana.

Balint Michael (1986). The Doctor, his Patient and the Illness. Second edition. Edinburgh: Churchill Livingstone, str. 249-50, 278-9, 265.

Kontaktne informacije:

Dr. Božidar Voljč

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje

Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana

e-naslov: bozidar.voljc@gmail.com

Zdenka Garašević, Dejan Kocijan, Anja Kovačič

Rehabilitacija na negovalnem oddelku

UKC Ljubljana

POVZETEK

Negovalni oddelek UKC Ljubljana je namenjen predvsem neakutni obravnavi starostnikov. Pri obravnavi pacientov so pomemben del tima dva fizioterapevta in delovna terapevtka. Namen članka je predstavitev predvsem rehabilitacijskega dela oz. funkcionalnega napredka pacientov. Podatki so zbrani na podlagi ocene funkcionalnega stanja ob sprejemu in odpustu za obdobje štirih mesecev. Uspeh rehabilitacije je prikazan v obliki grafov, ki zajemajo sposobnost obračanja v postelji, posedanja preko roba postelje, sedenja, transferja v invalidski voziček, stoje in hoje. Iz rezultatov je razvidno, da se je pri vseh funkcionalnih sposobnostih pacientov kazal napredek v rehabilitaciji. Ob odpustu je npr. samostojno hodilo 22 % več pacientov kot ob sprejemu. Rezultati bi bili boljši, če bi bili osredotočeni samo na paciente, ki so sposobni sodelovanja in imajo boljši rehabilitacijski potencial, tako kot je to v tujini praksa že vrsto let.

Ključne besede: starostniki, negovalni oddelek, rehabilitacija, fizioterapija, delovna terapija

Avtorji:

Zdenka Garašević, dipl. del. ter. Maja 2010 je diplomirala na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani, smer delovna terapija. Pripravnništvo je opravljala na Nevrološki kliniki UKC Ljubljana, kjer je bila zaposlena eno leto. Trenutno je zaposlena na Negovalnem oddelku UKC Ljubljana.

Dejan Kocijan, dipl. fiziot. Maja 2010 je diplomiral na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani, smer fizioterapija. Pripravnništvo je opravljal na Centru za medicino športa UKC Ljubljana. Trenutno je zaposlen na Negovalnem oddelku UKC Ljubljana.

Anja Kovačič, dipl. fiziot. Oktobra 2010 je diplomirala na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani, smer fizioterapija. Pripravnništvo je opravljala v zasebni ambulanti fizioterapiji s koncesijo Grapar Žargi v Šentvidu. Od julija 2011 je zaposlena na Negovalnem oddelku UKC Ljubljana.

ABSTRACT

Rehabilitation on the department for nursery care at University Medical Centre Ljubljana

Nursery care department at University Medical Centre Ljubljana is primarily designed for non-acute treatment of the elderly. An important part of the team in the treatment of patients are two physiotherapists and occupational therapist. The purpose of this article is to present the primarily rehabilitation work and functional progress of patients. Data have been collected on the basis of assessment of functional status at admission and discharge, for a period of four months. The outcome of rehabilitation is presented in the form of graphs, which include the ability to turn in bed, settling over the edge of the bed, sitting, transfer to a wheelchair, standing and walking. The results show that the functional abilities of patients