

## Εισήγηση

του **Χρήστου Λιονή,**

Καθηγητή Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο Κρήτης

### ● ΒΕΛΤΙΩΝΟΝΤΑΣ ΤΗ ΣΧΕΣΗ ΙΑΤΡΟΥ-ΑΣΘΕΝΗ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Από το 1ο συνέδριο των ασθενών η προσοχή εστιάσθηκε στη σχέση επαγγελματία-ασθενούς και αρκετές προτάσεις κατατέθηκαν στις συζητήσεις που διεξήχθησαν. Ιδιαίτερη όμως προσοχή δόθηκε στο φετινό 5ο Συνέδριο με τη διοργάνωση μιας ενότητας της οποίας το ενδιαφέρον και οι συζητήσεις έχουν ως επίκεντρο τη βελτίωση της σχέσης ιατρού-ασθενή-νοσηλεύτη στο σύστημα υγείας. Το θέμα αυτό συναντά ολόένα και περισσότερο την προσοχή στη διεθνή βιβλιογραφία και γίνεται ακόμα πιο επίκαιρο στη χώρα μας εξαιτίας της βαθιάς και πολύπλευρης κρίσης που τη δοκιμάζει τα τελευταία χρόνια με σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και στη σχέση του ασθενή με τους επαγγελματίες υγείας.

Τα θέματα των σχέσεων επαγγελματιών υγείας και ασθενών απασχολούν συχνά τα συστήματα υγείας και έχουν περάσει μόλις τρία χρόνια από τη δημοσίευση του Sir Robert Francis (The Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Public Inquiry, February 2013) που ανακοίνωνε σημαντικά θέματα παραμέλησης ασθενών. Στο κεντρικό του μήνυμα ο Robert Francis ανάμεσα σε άλλα συνοψίζει ως κύριες αιτίες των προβλημάτων που καταγράφησαν:

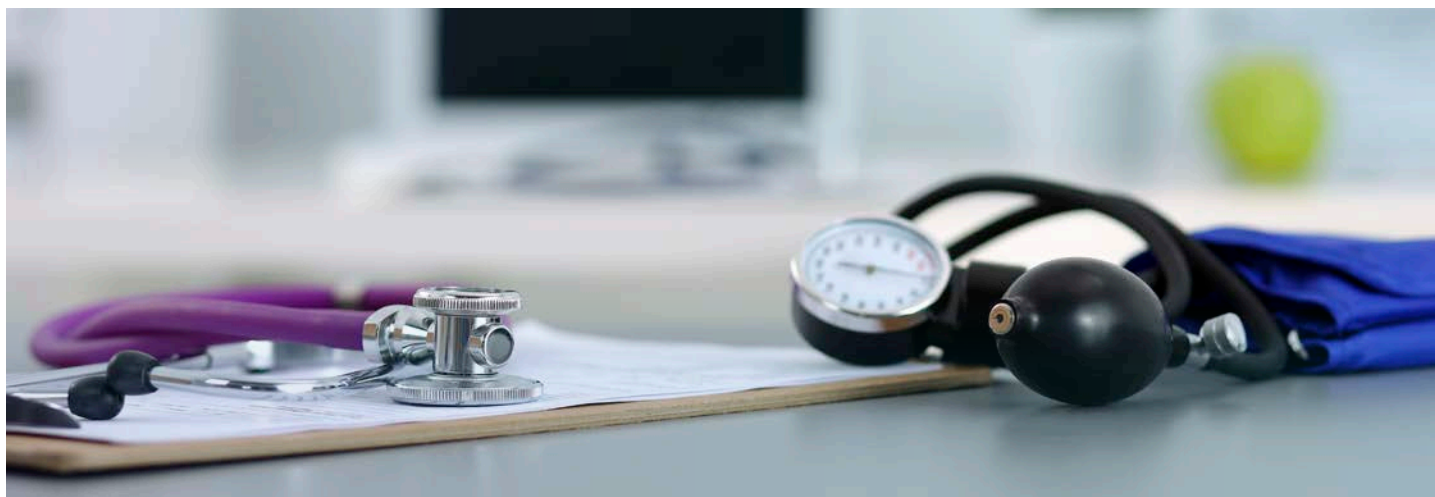
- «Την κουλτούρα που εστιάζοταν στη διαχείριση του συστήματος και όχι στους ασθενείς
- Τη θεσμική κουλτούρα που έδινε περισσότερο βάρος στη θετική πληροφορία παρά σε αυτή που προκαλούσε ανησυχία
- Την αποτυχία της επικοινωνίας των πολλών και διαφορετικών γραφείων για ανταλλαγή των ανησυχιών που έφθναν στη γνώση τους
- Την υπόθεση ότι η παρακολούθηση, η διαχείριση της απόδοσης ή η παρέμβαση ήταν ευθύνη κάποιου άλλου
- Την αποτυχία στην αντιμετώπιση των προκλήσεων για την ανάπτυξη μιας θετικής κουλτούρας, ιδιαίτερα στη νοσηλευτική αλληλία και στο ιατρικό επάγγελμα».

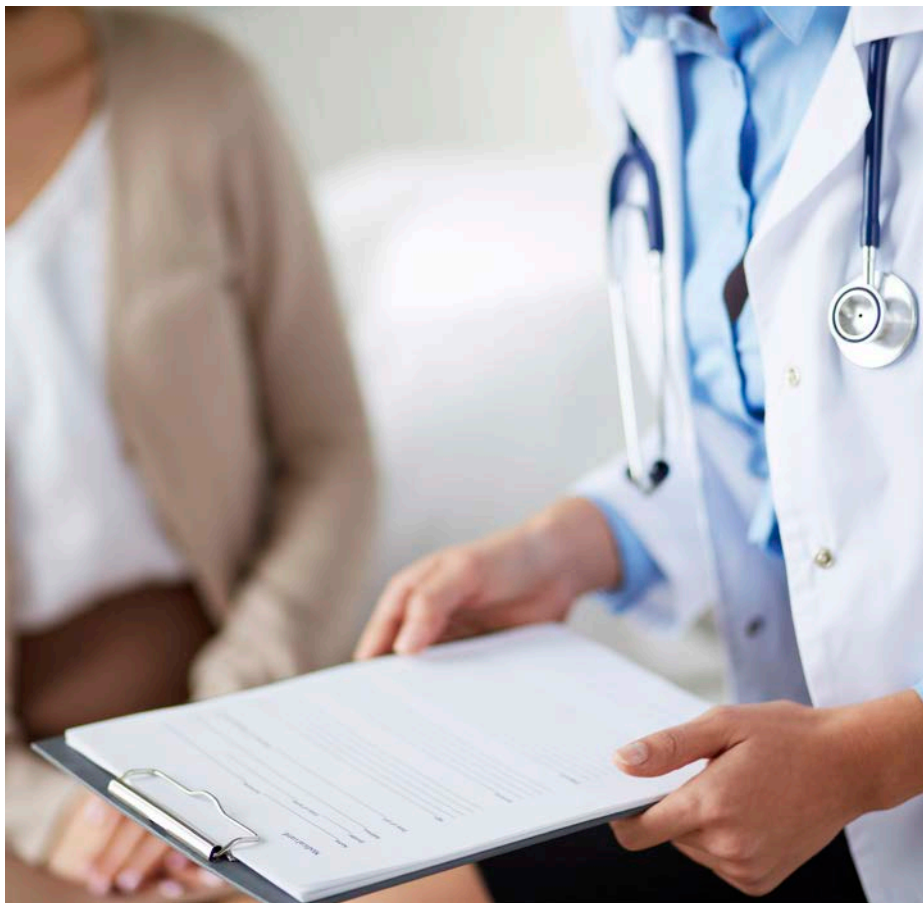


Από την άλλη μεριά στη χώρα μας οι Έλληνες επισκέπτες υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας δήλωναν σε μια πανευρωπαϊκή μελέτη που συντόνιζε το Ολλανδικό Ινστιτούτο NIVEL ότι θα επιθυμούσαν οι ιατροί να:

- τους αφιερώσουν αρκετό χρόνο και όνα τους κάνουν να αισθάνονται ότι δεν βρίσκονται υπό την πίεση του χρόνου
- να είναι ευγενικοί προς αυτούς
- να τους σέβονται και να τους ακούνε
- να τους παρέχουν σαφείς οδηγίες
- να τους συμπεριφερθούν ως πρόσωπα και όχι ως προβλήματα υγείας.

Αρκετή συζήτηση στις υπηρεσίες υγείας και στη βιβλιογραφία γίνεται για την επιδίωξη της τεκμηριωμένης φροντίδας (evidence-based care). Ένα άρθρο όμως σύνταξης που δημοσιεύτηκε πριν από λίγες μέρες στο Βρετανικό περιοδικό BMJ (Kamran Abbasi, BMJ 3 November 2016) συμπυκνώνει το μήνυμα του ότι «η υγεία αναζητά μια νέα προσέγγιση, για τους κλινικούς να γεφυρώσουν το σχισμή μεταξύ τεκμηρίωσης και ανθρωπισμού».





Στο άρθρο αυτό γίνεται αναφορά για την ανάγκη μιας ολοκληρωμένης/ενταγμένης (integrated) φροντίδας που θα πρέπει να βασίζεται στην ανάπτυξη δικτύων και τη διεπιστημονική συνεργασία. Δυστυχώς τόσο η ολοκληρωμένη/ενταγμένη πρωτοβάθμια φροντίδα όσο και η διεπιστημονική συνεργασία σε όλα τα επίπεδα του ελληνικού συστήματος υγείας απουσιάζουν, και μαζί τους και ολοκληρωμένες και τεκμηριωμένες προσεγγίσεις που θα αποτελούσαν και μια σημαντική διέξοδο από την κρίση (Lionis, et al 2009; Tsiachristas, et al 2015).

Χρειαζόμαστε μια περισσότερο συστημική προσέγγιση όταν συζητάμε για τις σχέσεις επαγγελματία υγείας και ασθενή και στην κατεύθυνση αυτή αξίζει να συζητήσουμε:

- Μια νέα προσέγγιση στον ορισμό της υγείας
- Το ρόλο της προπτυχιακής εκπαίδευσης και της εκπαίδευσης στην εξειδίκευση
- Το ρόλο των επαγγελματιών υγείας
- Το ρόλο των ασθενών
- Το ρόλο των υπηρεσιών υγείας και της διακυβέρνησης στην υγεία

Οι Huber και συνεργάτες στο BMJ το 2011 απέναντι στον κλασικό ορισμό της υγείας του ΠΟΥ απέδωσαν μεγαλύτερη έμφαση στην ικανότητα προσαρμογής και αυτο-διαχείρισης του ατόμου στο πλαίσιο αντιμετώπισης των πολυποικίλων κοινωνικών, σωματικών και συναισθηματικών προκλήσεων που αντιμετωπίζει. Με τη θέση τους αυτή προσφέρουν ένα πιο ορατό σήμα στους επαγγελματίες υγείας και ένα διαφορετικό προσανατολισμό στις υπηρεσίες υγείας που κάνει τη φροντίδα περισσότερο εστιασμένη στο πρόσωπο και στο ασθενή.

Ο ρόλος της προπτυχιακής εκπαίδευσης και η εστίαση της στην επικοινωνία και στη βελτίωση της σχέσης επαγγελματία υγείας και ασθενή γίνεται ολοένα και πιο φανερός στη βιβλιογραφία και στις διεθνείς συναντήσεις με πολλή Ευρωπαϊκά και μη Πανεπιστήμια να καινοτομούν σε προσεγγίσεις και εκπαιδευτικές μεθοδολογίες. Δυστυχώς στη χώρα μας οι δεξιότητες επικοινωνίας δε διδάσκονται στις ιατρικές σχολές (με λίγες μικρές εξαιρέσεις) ούτε και αξιολογούνται στις τελικές εξετάσεις για την απόκτηση ιατρικής ειδικότητας. Όλα αυτά σε μια περίοδο που πληθαίνουν οι επιστημονικές ανακοινώσεις για την αποτελεσματικότητα προσεγγίσεων όπως:

- της κινητήριας συνέντευξης (motivational interviewing, "ένα συζητητικό συνεργατικής συνομιλίας για την ενίσχυση της εσωτερικής κινητοποίησης του προσώπου και της δέσμευσης για αλλαγή", Miller and Rollnick, 2013)
- της αφηγηματικής επιδεξιότητας (narrative competence, "μια ικανότητα να υπογραμμίζει, απορροφά, ερμηνεύει και να δρα πάνω στις ιστορίες και τις καταστάσεις των άλλων», Rita Charon, 2001)
- της πνευματικής φροντίδας (spiritual care) που βασίζεται στην κατανόηση της πνευματικότητας του προσώπου («μια διαδικασία της ανθρώπινης εξωτερίκευσης και μια ισχυρή δύναμη που αναζητά το νόημα και τον σκοπό της ζωής», Williams and Sternthal, 2007)
- της συμπνευματικής φροντίδας (compassionate care, «η συμπόνια αντανakλά μια βαθειά ενσυνειδητοποίηση του τι υποφέρει ο άλλος συνοδευόμενη από την επιθυμία να την ανακουφίσει", Goetz, Keltner & Simon-Thomas, 2010)

Ο ρόλος της διακυβέρνησης υγείας και των υπηρεσιών υγείας είναι επίσης σημαντικός και οι Rosenthal και Verghese σε ένα πρόσφατο, πριν λίγες μέρες, άρθρο τους στο N Engl J Med (November 10, 2016) αναφέρθηκαν στο περιεχόμενο και στην ουσία της εργασίας των ιατρών, καθώς και στην οργανωσιακή κουλτούρα που επικρατεί στις υπηρεσίες υγείας. Στο άρθρο τους αυτό ανάμεσα σε άλλα υπογράμμισαν:

- «Το περισσότερο από αυτό που ονομάζουμε «εργασία» λαμβάνει χώρα μακριά από τον ασθενή, σε δωμάτια εργασίας και σε υπολογιστές».
- Παρατηρήσεις των φοιτητών ότι η εργασία των ιατρών έχει μικρότερη επαφή με τους ασθενείς από ότι αυτοί αρχικά φαντάζονταν.
- «Παρά τη ρητορική για εστιασμένη στον ασθενή φροντίδα, ο ασθενής δεν είναι στο κέντρο των πραγμάτων».
- Οι ίδιοι οι γιατροί επίσης φαίνεται να είναι δυσαρεστημένοι από το χρόνο που διαθέτουν για μετεγγραφή και μετάφραση της πληροφορίας της σχετικής με τον ασθενή για τον υπολογιστή
- «Η ιατρική κοινότητα θα πρέπει να ξανασκεφθεί τη διεπαφή ανθρωπο-υπολογιστής και να συνενώσει τον πραγματικό ασθενή με τον ασθενή του πληροφορικού συστήματος»

Οι συγγραφείς καταλήγουν και προτείνουν τον επανασχεδιασμό των ηλεκτρονικών πληροφορικών συστημάτων. Στη χώρα μας παρόμοιες αναφορές από ασθενείς και ιατρούς πληθαίνουν και αρκετές συζητήσεις έχουν γίνει για το σχεδιασμό του πληροφοριακού συστήματος υγείας που σήμερα ουσιαστικά χρησιμοποιείται για τον έλεγχο του κόστους της φαρμακευτικής αγωγής.

Οι παρακάτω προτάσεις θα μπορούσαν να ενταχθούν στο πλαίσιο ενός συστήματος υγείας που επιχειρεί να βελτιώσει της σχέση ανάμεσα στον ασθενή και στους επαγγελματίες υγείας.

- Η αξιολόγηση των δεξιοτήτων επικοινωνίας στις εξετάσεις για την απόκτηση της ειδικότητας
- Η αξιολόγηση της επικοινωνίας και της απόδοσης
- Η καθιέρωση κινήτρων
- Το Συμβόλαιο με το γιατρό και τους επαγγελματίες υγείας

Πολλές ακόμη προτάσεις θα μπορούσαν να απαριθμηθούν και αναμένεται να συζητηθούν στο πλαίσιο αυτής της ενότητας του Συνεδρίου και ιδιαίτερα σε σχέση με το ρόλο των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών στη βελτίωση της μεταξύ τους σχέσης.

Τα παρακάτω ερωτήματα θα αναζητήσουν απαντήσεις από την παρουσίαση των θέσεων των μελών που συνθέτουν το πάνελ της ενότητας αυτής αλλήλα και από τη συζήτηση που θα ακολουθήσει.

- Είναι εφικτή σήμερα η αλλαγή του παραδείγματος στην προπτυχιακή εκπαίδευση και ποιες οι προτάσεις σας;
- Ποιος ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στην αλλαγή της σημερινής κατάστασης και στη διαμόρφωση μιας νέας κουλτούρας;
- Έχουν θέση οι ασθενείς στη βελτίωση της σημερινής κατάστασης;
- Ποιος ο ρόλος των υπηρεσιών υγείας και ιδιαίτερα της διοίκησης τους; Σε ποια κατεύθυνση θα πρέπει να κινηθεί η διακυβέρνηση των υπηρεσιών υγείας;