

Ga. Milojka KOLAR CELARC, Ministrica za zdravje
Ministrstvo za zdravje
Štefanova ulica 5

1000 Ljubljana

Ljubljana, 20.3.2017

**POBUDA AMBULANTNIH PSIHIATROV, PSIHIATROV ZA OTROŠKO IN MLADOSTNIŠKO PSIHIATRIJO
TER KLINIČNIH PSIHOLOGOV GLEDE UVAJANJA SISTEMA E NAROČANJA V AMBULANTE**

Spoštovani,

Psihiatri, pedopsiatri, ter klinični psihologi, ki delamo v ambulantah, zaradi specifične narave našega dela, ki je v osnovi predvsem zaupen odnos med bolnikom in nami, izražamo zaskrbljenost in odklonilno stališče glede uvajanja sistema E naročanje.

E naročanje je pilotni projekt Ministrstva za zdravje, ki naj bi zajel široko paleto sprememb in dejavnosti, ki bi se neposredno odražale pri delu in izvajanju storitev ter omogočale transparentno dostopnost zdravstvenih storitev, skrajševale dolge čakalne vrste in omogočale boljšo preglednost tako zdravstvenemu osebju, kot bolnikom.

Ob začetku vključevanja v sistem smo psihiatri, pedopsiatri in klinični psihologi na vprašanja in izražene dvome dobili kopico zavajajočih in izključujočih izjav, tudi dezinformacij. Sedaj, ko se način E naročanja pričinja uporabljati v naših ambulantah, pa smo pridobili nekaj izkušenj in vpogled v način funkcioniranja novega sistema.

V nadaljevanju zato povzemamo nekaj strokovnih, moralno-etičnih ter tehničnih pomislekov glede koristnosti in varnosti E naročanja v naših ambulantah, z obzirom na ranljivost, stigmatiziranost ter prepogosto patologizacijo težav in trpljenja naših bolnikov.

A. Specifična narava naših bolnikov

Ljudje, ki iščejo pomoč v psihiatričnih, pedopsihiatričnih ali klinično psiholoških ambulantah so med seboj različni. Nekateri pridejo k nam zato, ker to zahtevajo svojci, drugi zaradi neznosnega trpljenja in simptomov, ki jih strašijo, nekateri zaradi porušeni medosebnih odnosov, stisk, negotovosti, razvrednotenj, ki jih tako preplavijo, da so prepričani, da jim le smrt, ločitev, odpoved lahko odvzame trpljenje. Nekateri pridejo s kopico izvidov in prošnjo osebnega zdravnika za mnenje za podaljšanje staleža, ker ne morejo delati. Drugi so poslali na stotine prošenj in se sprašujejo, zakaj odslovijo prav njih. Ali se sploh splača truditi, trpeti, vztrajati? Nekateri so se znašli na razpotju in v krizni situaciji ob določeni spremembi v svojem življenju in iščejo poti naprej, so pa ob tem v veliki stiski.

Preden pridejo do nas, se morajo večinoma soočiti tudi s strahovi in predsodki - tako pri sebi, svojih bližnjih kot tudi v širšem okolju. Stigmatizacija je žal še vedno prisotna in predstavlja veliko oviro našim bolnikom, predvsem na začetku ambulantnega zdravljenja. Prav zaradi tega jim je omogočeno, da k nam pridejo brez napatnice in na ta način so zaščiteni, da smo z njihovimi stiskami ali motnjami seznanjeni le mi.

Občasno pridejo k nam tudi z napotnico, vendar smo prepričani, da je stigmatizacija z izdajo E napotnice bistveno večja, kot je v primeru papirnate napotnice, ki prehaja le iz rok v roke znotraj zaupnega odnosa (bolniki prejmejo papirnato napotnico od svojega zdravnika in jo sami nesejo k izbranemu specialistu ter mu jo predajo), brez da bi lahko kdorkoli drug to spremljal brez njihove vednosti. Seveda pa ne glede na način naročanja izdamo izvide ali obvestimo pristojne, kadar je to potrebno. Nujno se nam zdi, da odnos, kakršnega smo imeli z bolniki doslej, zaščitimo, naša posebna odgovornost je tudi, da čuvamo njihove osebne podatke.

B. Specifična narava našega dela - odnos je temeljno terapevtsko orodje

Na te in mnoge druge stiske, želje, včasih tudi zahteve bolnikov odgovarjamo z odnosom, sočutjem, zaupanjem. Dober terapevtski odnos je podlaga za to, da izvedemo vse ostale ukrepe, da bolniki sprejmejo zdravljenje, zdravila, da začnejo prepoznavati simptome v povezavi z aktualnimi ali preteklimi dogodki in travmami, da spoznavajo, kako so jim te travme prikrojile razmišljanje, zaznavo ter predstavo o sebi in svetu. Skozi odnos jih učimo prepoznavati njihovo lastno vlogo in moč, razvijati potenciale, včasih samo sprejemati izgube, rezistentne simptome, omejitve. Soočanje s duševno motnjo, kaj šele s psihozo, je za vsakega bolnika specifična in težka izkušnja. Zato smo za njih tam mi, s svojo strokovnostjo, stalnostjo, zanesljivostjo. Pogosto je potrebno odnos vzpostaviti tudi s svojci, pri pedopsihiatrih je to pravilo.

C. Posebej nevarna je samomorilnost, oziroma izguba kontrole nad agresivnostjo

Naši bolniki so bolj ranljivi, kakor bolniki v drugih vejah medicine. Ob razvrednotenju, ob občutku, da so popolnoma sami in nerazumljeni, lahko jezo in destruktivnost usmerijo vase in/ali v drugega. Posledično se lahko umikajo v bolezen, razvijejo se odvisnosti različnih vrst, prepogosto pa v taki stiski pomislijo na samomor.

Zato jim moramo biti bolj dostopni in na voljo, na pogovor jih moramo marsikdaj sprejeti tudi, če niso naročeni. Včasih kar potrkajo na naša vrata ali pa jih celo mi sami kličemo in vabimo, če opazimo, da so izpustili naročeni pregled. Moramo jih imeti možnost naročiti tudi čez dan ali dva, tako sproti ocenjevati njihovo stanje in ogroženost ter iskati primerne načine zaščite in obravnave. Izbrani osebni zdravnik ali celo njegova administratorica ne moreta vedeti, koga bomo vzeli nemudoma in kdo bo lahko počakal. Razliko med urgenco in nenevarno regresijo lahko prepozna samo lečeči psihiater v neposredni komunikaciji.

Psihiatri smo zdravniki, ki dobro poznamo svoje bolnike, pa se vseeno vedno bojimo samomora, zato ga skozi dober odnos z bolnikom poskušamo zaznati in preprečiti. Ob samomorilni ogroženosti moramo zato izjemno fleksibilno prilagajati termine pregledov, kar je s programom elektronske čakalne knjige in E naročanja praktično nemogoče.

D. Terapija in diagnostika se začneta že ob prvem stiku, ob prvem kontaktu že vidimo vzorce, pomembne za nadaljnjo terapijo in probleme, ki nas čakajo

Odnos se začne ob prvem telefonskem klicu ali prvem obisku ambulate. Takrat se sprašujejo, ali se bo njihova izkušnja, da je svet slab in ne-varen, ponovila, takrat se odločijo ali bodo res prišli na pregled, nam res zaupali,. Ali bodo obravnavani kot skupek simptomov, kot diagnoza, ali kot enakovredne osebe? Če bodo dali besedo, da bodo prišli na prvi pregled (z napotnico ali brez nje), je večja verjetnost, da bodo sklenili tudi zavezo za zdravljenje. Za to je potreben osebni kontakt in dobra odzivnost z naše strani. Le tako jih lahko že ob naročanju povabimo, da poiščejo pogum in moč v sebi ter kaj spremenijo. Z neposrednim naročanjem delujemo terapevtsko, smo tam za bolnika, realni ljudje, varni in predvidljivi terapevti, ne pa računalniški zaslon!

To, kar ponuja E-naročanje - da se bolniki vpišejo v termin iz naslanjača – jim odvzame pomembno izkušnjo osebnega kontakta. Tega odnosa računalniški program, ki v drugih ambulantah bolnike morda korektno uvršča v čakalne vrste, v naših ambulantah ne more nadomestiti.

E. Narava bolezni pri naših bolnikih je v največjem delu kronična - v obravnavi ostajajo stalno ali pa se po določenem času ponovno vrnejo

Prvi pregled nas seznanja s simptomi, ob tem že stečejo tudi terapevtski ukrepi. Naslednji obiski niso nekakšne površne 'kontrolne', ampak je vsak obisk nov diagnostični in terapevtski ukrep.

Z naročanjem na nadaljnje obravnave želimo vzpostaviti kontinuiteto, ritem srečanj, ki bolnikom prinaša občutek varnosti v terapevtskem odnosu. Spoznanje, da obstaja nekdo, na katerega se lahko zanesemo, se nanj kadarkoli obrnejo in mu zaupajo, je izjemnega pomena za bolnika. In tak odnos, čez daljše obdobje, včasih pa tudi vse življenje, je najboljše varovalo pred samomorom!

Pogostnost nadaljnjih obiskov je odvisna od narave bolezni, simptomatike, bolnikove starosti, razvojne stopnje ter širše življenjske situacije. Med obravnavo se pogostnost pregledov spreminja, v obdobjih poslabšanj so pregledi lahko vsakodnevno, v boljših obdobjih z manj simptomi pa bistveno redkeje. Naša odzivnost na bolnikove potrebe in fleksibilnost pri dodeljevanju in spreminjanju terminov mora biti in ostati ves čas strokovno utemeljena.

Proces E naročanja po eni strani omogoča, da se bolniki na nadaljnje preglede naročajo sami in s tem zasedajo termine tistim, ki jih v danem trenutku bolj potrebujejo, po drugi strani pa nam jemljejo pomemben terapevtski del odnosa, ki smo ga z osebnim naročanjem in prenaročanjem vzpostavljali doslej. Zato je E-naročanje in elektronska čakalna knjiga v naši stroki nesprejemljiva.

F. Še posebej občutljiva tema odnosa bolnik-psihiater je zaupnost.

Zaupnost je temelj terapevtskega odnosa, ki zdravi. Pogosto poznamo največje skrivnosti in intimne podrobnosti bolnika, ki jih moramo spoštljivo zaščititi. Dokler bolnik ne ogroža sebe ali drugih je absolutna poklicna prioriteta zaveza zaupnosti. Poklicna molčečnost nas veže pred sodiščem in osebo, s katero smo v terapevtskem odnosu. Nikoli ne moremo vedeti, kakšne so povezave med ljudmi in vsako razkrivanje, da je nekdo voden v naši ambulanti, vpliva na zaupnost. Če ne moremo vzpostaviti zaupanja ali izgubimo zaupanje ljudi v naše delo, pade naš poklic in naše poslanstvo, ostanemo brez strokovnih in osebnih temeljev.

H: Specifičnost dela z otroki in mladostniki

Otroci so še zelo vpeti v svoja družinska okolja in od njih odvisni. Zelo pomembno je, da to upoštevamo pri njihovi obravnavi ter vključimo starše, skrbnike, pa tudi šole, vrtce ali druge ustanove v katere so vključeni, kot tudi druge strokovnjake tako, da je obravnava timska. Večji kot je sistem, več je lahko spremenljivk in mi moramo biti bolj fleksibilni.

Otroci in mladostniki so nepredvidljivi, kar je del njihovega razvoja in hkrati težav. Nihajo med željo po odraslosti in samostojnosti ter med potrebami po razumevanju in zaščiti. Kadar imajo določene duševne motnje, pa so še toliko bolj ranljivi in občutljivi. Mi se moramo prilagoditi, da jim pridemo blizu in jim lahko pomagamo. Vzpostaviti moramo varen in zaupen odnos, znotraj katerega bomo počasi izluščili naravo in težo njihovih težav.

Zelo pogosto je tudi, da se oni sami niso odločili za to, da bi prišli v našo ambulanto. Pripeljali so jih starši ali skrbniki. Zato je zelo pomembno, da jih postopno pridobimo in jim damo možnost, da nas prepoznajo kot nekoga, ki mu lahko zaupajo. To lahko preverjajo na primer tudi tako, da ne pridejo na dogovorjeni termin, temveč dva dni kasneje. Če ga sprejmemo, kadar pride nenapovedano (tudi če je to v našem času za malico ali v terminu, na katerega nekdo drug ni prišel), nam lahko zaupa res pomembne teme (zloraba doma, razmišljanja o samomoru), če ga zavrnemo (zaradi administrativnih ovir – npr. čakalna lista za kontrole), pa je to žal lahko še en mladostnik, ki smo ga izgubili. Žal je takšnih tragičnih zgodb v Sloveniji vse preveč.

Predvsem v otroški in mladostniški psihiatriji, so nam zdravila redkeje v pomoč. Pa vendar, tudi ob zdravljenju ostaja pomemben del zdravljenja tudi terapevtski odnos.

I: Pomisleki glede tehničnih rešitev

Poleg strokovnih razlogov, ki jih navajamo, želimo opozoriti tudi na neustrezne tehnične rešitve informatike v zdravstvu glede varovanja občutljivih osebnih podatkov. Imamo pomisleke glede varovanja podatkov, ki jih pridobimo v naših ambulantah in so za potrebe nadaljnjih obdelav, kot so

obračun in naročanje na zdravstvene storitve, posredovani drugim organizacijam (ZZSZ, NIJZ). Skrbi nas predvsem preširoka dostopnost in nedovoljeno združevanje podatkov, kar omogoča vpogled nepooblaščenim osebam.

Svoje pripombe smo posredovali Informacijski pooblaščenki z željo, da preveri, ali sta varovanje osebnih podatkov in avtorizacija vpogleda usklajena z veljavno zakonodajo.

Spoštovana gospa ministrica, strinjamo se, da nas je premalo, da so čakalne dobe predolge in s tem dostopnost premajhna ter delimo željo in prizadevanja Ministrstva, da bi ljudem omogočili boljšo psihiatrično, pedopsihiatrično in klinično psihološko obravnavo.

Vendar se čutimo odgovorne opozoriti na pomanjkljivosti sistema, ki po našem mnenju ruši ustrezno zdravljenje v psihiatričnih ambulantah, ambulantah otroških in mladostniških psihiatrov ter kliničnih psihologov. S svojimi rešitvami sistem E naročanja posega v naše strokovne odločitve, vdira v naše ambulante ter zasebnost pacientov, kar želimo in smo dolžni obraniti.

Zaradi zgoraj navedenih razlogov nikakor ne moremo sprejeti:

- *Elektronskih napotnic* – vztrajamo pri vključevanju v naše ambulante brez napotnic ali s papirnatimi napotnicami,
- *Elektronske čakalne vrste kontrolnih pregledov* – pogostosti pregledov in način nadaljnjega zdravljenja mora ostati stvar naše strokovne presoje,
- *Možnosti, da se bolniki sami vpisujejo v proste termine* – glede tega se moramo z njimi dogovarjati in je tak pogovor del terapevtskega odnosa,
- *Širšega dostopa do naših izvidov ali podatkov o obravnavah pri nas* – vztrajamo pri najvišji možni stopnji varovanja osebnih podatkov naših bolnikov in nasprotujemo pretirani dostopnosti osebnih podatkov, ki se pojavlja z informatizacijo in digitalizacijo našega dela.

Pričakujemo, da se nas izključi iz sistema E-naročanja, saj smo mnenja, da bomo le tako lahko ohranili zaupno naravo našega terapevtskega odnosa kot tudi vse občutljive osebne podatke naših bolnikov.

V dopisu smo nanizali le nekaj naših razmišljanj.

Prosimo vas za termin skupnega pogovora v najkrajšem možnem času, da bi skupaj našli ustrezno rešitev.