

“RANI KONTAKT S PACIJENTOM” - SPLITSKI MODEL

IVANČICA PAVLIČEVIĆ

Katedra za obiteljsku medicinu, Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu, Split, Hrvatska

Na Medicinskom fakultetu u Splitu, u školskoj godini 2011./2012., uveden je predmet Kliničke i socijalne vještine za studente prve i druge godine. Tijekom 25 sati nastave socijalnih vještina studenti su boravili u mentorskim ordinacijama liječnika obiteljske medicine i odlazili u kućne obilaskе s patronažnim sestrama. Cilj uvođenja ovog predmeta bio je omogućiti studentima da već na početku studija susretnu pacijente i njihovo okruženje; vjerovali smo da će to pridonijeti povećanju poštovanja prema struci i usvajanju komunikacijskih vještina, boljem shvaćanju pacijenta te biti dodatna motivacija za nastavak studija. Na kraju petodnevne nastave studenti su napisali svoje dojmove koji otkrivaju da su takav oblik nastave dobro prihvatili i da su im očekivanja bila ispunjena. Uočili su vrijednost dobre komunikacije između liječnika i pacijenta, stekli samopouzdanje i dodatnu motivaciju za nastavak studiranja. Predmet su ocijenili korisnim i neophodnim predlažući uvođenje dodatnih sati nastave.

Ključne riječi: socijalne vještine, komunikacija, rani kontakt s pacijentom, motivacija

Adresa za dopisivanje: Dr. sc. Ivančica Pavličević, dr. med.
Vukovarska 127
21000 Split, Hrvatska
E-pošta: ipavlice@mefst.hr

UVOD

Na Medicinskom fakultetu u Splitu, u ljetnom semestru akademske godine 2011./2012., po prvi put je održana nastava iz predmeta “Kliničke i socijalne vještine I i II” za studente prve i druge godine studijskog programa Medicina. Cilj “socijalnoga” dijela toga predmeta (25 sati) bio je omogućiti studentima prvi kontakt s pacijentom (“*early patient contact* – EPC”). Uvrštavanje toga predmeta u program nastave splitskog Medicinskog fakulteta potaknuto je pozitivnim iskustvima drugih europskih fakulteta: Maastricht, Manchester, Malmö, Ljubljana, Prag (1-5). Studijski programi do sada nisu studentima nudili dovoljne mogućnosti za stjecanje znanja i vještina iz područja komunikacije. Za uspostavljanje adekvatnog odnosa s bolesnikom ključno je dobro sporazumijevanje, koje je potrebno njegovati još od početka studija (6). Rani susret s pacijentom i njegovim okruženjem važan je, jer rani susret studenta sa zdravstvenom ustanovom i pacijentom već na početku studija medicine doprinosi povećanju poštovanja prema struci i usvajanju komunikacijskih vještina, boljem shvaćanju pacijenta i služi kao dodatna motivacija za nastavak studija (1-4).

To je prilika da studenti shvate da pacijent živi u obitelji i zajednici i da njegovo liječenje ne može teći izolirano od obitelji i zajednice. Interakcija s pacijentom zahtijeva ne samo znanje i vještine, nego i sposobnost komunikacije i osjećaj empatije. Rani kontakt s pacijentom pomaže studentima u razvoju odgovarajućih stavova prema njihovom studiranju i budućem zanimanju (7). Poboljšava se učenje, integracija teorije i prakse i pomaže prijelaz u kliničko okruženje u kasnijim godinama studiranja (2). Dolazi do ranijeg početka profesionalne socijalizacije (8-11) i usvajanja ciljeva, ponašanja i osobina koji obilježavaju medicinsku profesiju.

Naša je hipoteza bila da će studenti prve i druge godine koji dođu u kontakt s pacijentima u službenom zdravstvenom okružju - na vježbama u ordinacijama obiteljske medicine i u obilascima pacijenata s patronažnom službom - biti zadovoljni tim oblikom nastave. Naime, prve tri godine medicine oni provode na pretkliničkim predmetima, a razlog njihovog upisa na ovaj fakultet bio je rad s pacijentima. Cilj rada je analizom studentskih iskustava, stavova i prijedloga doći do odgovora treba li i dalje raditi na nastavnoj paradigmi ranog uvođenja studenata u rad s pacijentima.

ISPITANICI I METODE

Ispitanici

Na vježbama kod dva mentora (IP i ATB) u jednoj ordinaciji bilo je 16/77 (20,8%) studenata prve i 17/84 (20,2%) studenata druge godine studija medicine. Studenti druge godine nisu u prethodnoj godini imali predmet Kliničke i socijalne vještine pa su ga slušali školske godine 2011./12. Studenti su proveli tri dana na vježbama u gradskim i prigradskim ordinacijama obiteljske medicine, a dva dana u obilasku pacijenata u njihovim domovima s patronažnim sestrama. U isto vrijeme, u suprotnom turnusu, pohađali su vježbe iz predmeta "Kliničke vještine" u laboratoriju kliničkih vještina. Na završetku vježbi studenti su zamoljeni da napišu svoje dojmove, razmišljanja i prijedloge o protekloj nastavi dijela predmeta "Socijalne vještine", što je učinio 31 student (93,93%, 2 studenta nisu predala svoje zapise).

Cilj i organizacija predmeta

Cilj ovog predmeta bio je omogućiti studentima prvi kontakt s pacijentom i pokazati im osnove komunikacije na relaciji liječnik-bolesnik. U planiranju nastave pomogli su nam savjetima kolege s Katedre za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta u Ljubljani (6).

Vježbe u ordinaciji. Studenti su boravili u mentorskim ordinacijama obiteljske medicine u skupinama od po četiri. Prvog dana mentori su ih upoznali s organizacijom i načinom rada ordinacije, a zatim im objasnili važnost komunikacije i kako voditi razgovor s pacijentom. Pod nadzorom mentora studenti su među sobom vježbali komunikaciju metodom "igranja uloga". Zatim su promatrali rad u ordinaciji, a krajem radnog vremena u razgovoru s mentorom postavljali pitanja o svemu što ih je zanimalo. Drugog i trećeg dana studenti su se i sami, na poticaj mentora, uključili u razgovor s pacijentima, u onim slučajevima gdje je to bilo moguće.

Vježbe s patronažnom sestrom. Svaki je student proveo dva dana u kućnim posjetama s patronažnom sestrom polivalentnog smjera. Taj je obilazak obuhvaćao starije, teško pokretne ili nepokretne bolesnike te trudnice i roditelje.

Kvalitativna analiza

Analiziran je 31 studentski zapis metodom kvalitativne analize. Kvalitativna istraživanja u društvenim znanostima imaju dugu tradiciju a njihova se popularnost proteklih desetljeća povećala i u drugim disciplinama, osobito onima koje su orijentirane na praksu, poput

obrazovanja, socijalnog rada i sestrinstva (12). Ti su zapisi bili nestrukturirani, pisani u slobodnom obliku. Višekratnim iščitavanjem analitičara (IP) raspoznate su ključne ideje i teme koje se ponavljaju, izdvojeno je 9 relevantnih tema, i dobiven je niz indeksnih kategorija i potkategorija. Dijelovi studentskih zapisa (rečenice ili nizovi rečenica) označeni su brojevima koji se odnose na određenu kategoriju ili potkategoriju (kodiranje). Isprva je broj kategorija kodova bio veći da bi se smanjio mogući gubitak podataka. Zatim su srodne teme povezane da bi na kraju ostalo 6 tematskih cjelina.

REZULTATI

Na kraju nastave studenti su napisali svoje dojmove o održanoj nastavi. Šest tema koje smo izdvojili bile su: 1. Komunikacija s pacijentima; 2. Osjećaj straha i uzbuđenja prije susreta s pacijentima; 3. Prva iskustva u ordinaciji; 4. Motivacija i porast samopouzdanja; 5. Vježbe izvan ordinacije. 6. Mišljenja i prijedlozi. Prikaz tema i procjena njihove važnosti za studente prikazani su na sl. 1.



Sl. 1. Prikaz tema i procjena njihove važnosti za studenta iz studentskih zapisa. Tema na bazi piramide bila je najčešće citirana, a učestalost citiranja ostalih tema prikazana je njihovom razinom na piramidi.

1. Komunikacija s pacijentima

Čini se da je studente najviše dojmila potreba primjerene komunikacije s pacijentom:

U ambulanti sam naučila o važnosti razgovora s pacijentom... Shvatio sam da je komunikacija s bolesnikom

izuzetno bitna... Uočila sam zašto je važna interakcija s pacijentom... Najviše sam spoznao važnost komunikacije s pacijentom... U tom prvom susretu shvatila sam koliko je važan razgovor liječnika s pacijentom, brižno slušanje pacijenta... Vidjela sam koliko je važno raditi na razvijanju dobre komunikacije između liječnika i pacijenta... Naučila sam malo više o komunikaciji između pacijenta i liječnika, te kako je ispravno pristupiti pacijentu kada nam dođe s nekim problemom... Shvatila sam važnost komunikacije pacijentata s liječnikom... Primjetila sam i važnost dobre komunikacije sa pacijentima... Naučili smo kako razgovarati s pacijentom i umiriti ga.

Njihov prvi susret s pacijentima pokazao je usku povezanost komunikacije i empatije:

Stvaramo empatiju prema bolesnicima, uviđamo njihove probleme i postajemo humaniji... Shvatila sam da liječnik treba biti emocionalno topla osoba koja zna izraziti ljudsku empatiju u trenucima kada su pacijenti najranjiviji... Nakon ovog iskustva shvatila sam koliko je bitna empatija i razgovor u radu s pacijentom.

2. Osjećaj straha i uzbuđenja prije susreta s pacijentima

Studenti su bili pomalo prestrašeni mogućnošću postavljanja osobnih pitanja pacijentu. S druge strane, bili su svjesni da se od njih kao studenata medicine to očekuje.

Dolazeći u ambulantu obiteljske medicine bila sam jako uzbuđena... Moj prvi dojam bio je nepoznat osjećaj što trebam reći i učiniti... Bilo mi je jako važno da pacijenti budu zadovoljni i neopterećeni našom prisutnošću... Poseban izazov za mene bio je kad sam se ja trebala obratiti pacijentima jer mi je u većini slučajeva, bez nekog posebnog razloga, bilo pomalo neugodno, jer nisam željela reći nešto pogrdno pa ih možda dovesti u neugodnu situaciju.

Studenti su pacijentima odmah predstavljeni realno, kao studenti na početku studija medicine, te su, oslobođeni velikih očekivanja pacijenata o njihovom kliničkom znanju, mogli rasterećeno razgovarati s pacijentima. Tako je uspostavljena komunikacija s pacijentima i osobljem postala opuštenija. Studenti su pokazali iznenađujuće znanje o nekim kroničnim bolestima, koje su uz pomoć mentora mogli primijeniti, dajući savjete pacijentima.

Kad sam došla u ordinaciju doktorice bila sam iznenađena prijatnošću, otvorennošću i razumijevanjem od strane doktorice i medicinske sestre... Sudjelovanje u radu ovog medicinskog tima bilo je neponovljivo iskustvo, koliko zbog izrazite profesionalnosti, toliko i zbog

simpatičnosti, vedrine, poleta i želje naših mentorica da se osjećamo kao punopravni članovi ove male zajednice... Medicinska sestra i liječnica su dale sve od sebe da bismo boravak u ambulanti iskoristili na najbolji mogući način... Smirenost, opuštenost i obiteljski ugođaj pružali su sigurnost meni kao studentu, a i pacijentima... Moj prvi susret s ambulantom je bio ugodan.

3. Prva iskustva u ordinaciji

Studenti su prvi puta došli u ordinaciju kao medicinari, a ne kao pacijenti. Bila je to važna prekretnica u njihovu profesionalnom razvoju. Kontaktirali su sa stvarnim pacijentima, umjesto izmišljenih scenarija o njihovim simptomima i bolestima po kojima su do sada učili. Dobili su priliku uočiti različitost problema s kojima pacijenti dolaze u ambulantu.

Posjetom ambulanti dobili smo mogućnost prvog pravog iskustva s pacijentima... Smatram da je izvrsno da se već na početku studija susretnemo sa stvarnim pacijentima i stvarnim situacijama u ordinaciji... Rad s pacijentima kroz odnos pacijent-liječnik mi se svidio... Promatrajući njihov rad dobila sam mjerilo za građenje sebe kao liječnice i humanista.

Na početku prvog dana boravka u ordinaciji mentor je sa studentima vježbao osnove komunikacije metodom "igranja uloga".

Cilj je bio što uspješnija simulacija razgovora između liječnika i pacijenta. Imao sam osjećaj da bi bilo lakše razgovarati s nepoznatom curom u noćnom klubu... Oči su nam bježale, a mi smo, kao ukopani stajali ispred doktorice... Studenti su bili ukočeni i kao da su se pomalo bojali opušteno komunicirati...

4. Motivacija, porast samopouzdanja

Boravak u ordinaciji obiteljske medicine, gdje su spoznali odgovornost ali i ljepotu liječničkog zanimanja, bio je za njih dodatna motivacija i potvrda pravilnog izbora životnog poziva.

Osobno, ovo iskustvo me još više zainteresiralo za medicinu... Polako je raslo naše samopouzdanje... Čitavo ovo iskustvo naučilo me da liječničku profesiju zavolim još više... Upoznavanje i promatranje rada osoba koje jednog dana i mi želimo postati, višestruko povećava našu motivaciju ponekad prigušenu troznamenkastim i četveroimenkastim brojevima stranica... Sve više imam osjećaj da sam izabrala dobar put... Moram priznati da mi se svidjelo i više nego što sam očekivala...

5. Vježbe izvan ordinacije

Kućne posjete teško pokretnim i nepokretnim bolesnicima s patronažnom sestrom bile su za studente novo iskustvo. Po prvi puta vidjeli su pacijente u stvarnim životnim uvjetima, u njihovu životnom okruženju.

Odlazak u patronažu također je vrijedan svake pohvale. Patronažna služba me oduševila... Rad sa sestrom iz patronažne službe bio je posebno zanimljiv. Slike i emocije koje nosim iz posjeta s patronažnom sestrom ne mogu se mjeriti ni s kakvim knjigama i ostalom literaturom... Jako mi se svidio oblik komunikacije i pristupa patronažnih sestara pacijentima... Kućni posjeti s patronažnom sestrom posebno su bili nabijeni emocijama jer su mi pružile uvid u svakodnevni život bolesnika...

6. Mišljenja i prijedlozi

Uz sva pozitivna iskustva koja mi je donio ovaj predmet mogu jedino zaključiti kako je bilo krajnje vrijeme da se ovako nešto uvede... Smatram da je ovaj predmet veoma koristan i motivirajući, jer preko njega nam je približena profesija koju smo izabrali kao svoj životni poziv... Jako sam sretna i zadovoljna što sam imala priliku boraviti u ambulanti. Bilo mi je zanimljivo, a povrh svega korisno... Voljela bih da smo mogli odraditi još više sati u ambulanti. Nadam se da ćemo i sljedeće godine imati priliku provesti neko vrijeme u ambulanti... Pomoglo mi je da shvatim važnost empatije i humanosti u ovom zvanju. Zbog toga ovaj kolegij smatram izrazito bitnim i neophodnim u obrazovanju budućeg liječnika... Osobno smatram da je izvrsno za mene, a i ostale kolege, da se već na drugoj godini susretnemo sa stvarnim pacijentima i stvarnim situacijama u ordinaciji... Sretna sam što mi je omogućena prilika da ovako "rano" upoznam segmente djelatnosti koja mi je već obilježila život... Smatram ideju uvođenja rada u ambulanti i s patronažnim sestrama odličnom, te se zalažem za uvođenje dodatnih sati u takav oblik rada...

RASPRAVA

Analiza dojmova o održanoj nastavi pokazala je da je studentima najvažnije bilo to što su uočili vrijednost dobre komunikacije između liječnika i pacijenta. Pacijenti nisu bili posebno probirani za ovu priliku, nego su u ordinaciju dolazili uobičajenim ritmom i s različitim problemima. U realnim uvjetima rada ambulan-te studenti su vidjeli koliko je važno brižno slušanje i empatičan pristup u razgovoru liječnika s pacijentom (13,14). Prava, iskrena komunikacija najbolji je put prema rješenoj zdravstvenog problema. Kada nema empatije između liječnika i pacijenta, pacijent se ne

osjeća sigurnim i ne razvija se povjerenje (15-18). Razvijati empatiju znači prepoznati i razumjeti sve bolesnikove emocije direktno ili indirektno izražene.

Studenti su bili oduševljeni prilikom da se već na početku studija susretnu sa stvarnim pacijentima i stvarnim situacijama. Prije dolaska u ordinaciju bili su uzbuđeni pribojavajući se kako će se pacijenti i osoblje odnositi prema njima. Međutim, već su se prvog dana uvjerali da su njihovi strahovi bili bezrazložni. Mentori su ih odmah predstavili kao kolege koje su tek na početku studija medicine i objasnili im kako će izgledati njihov boravak u ordinaciji. Rasterećeni brige da se od njih očekuje nešto što ne mogu učiniti, već sljedećeg dana opušteno su razgovarali s pacijentima. Na završetku vježbi studenti su bili ponosni na usvojene i primijenjene vještine komunikacije, svjesni da će im to pomoći u nastavi kliničkih predmeta na višim godinama studija.

Mladi kolege su pozitivno ocijenili odlazak u kućne posjete s patronažnim sestrama. Prema splitskom modelu nastave, osim boravka u ordinacijama obiteljske medicine, odlaze i u domove pacijenata. Tako se uz medicinske probleme upoznaju i sa socijalnim okruženjem i dobivaju uvid u svakodnevni život bolesnika. Znajući kako su im te obe komponente potrebne u budućem radu (9), smatrali su ove posjete vrlo korisnim. Bili su oduševljeni što su mogli primijeniti neka do sada stečena znanja a u svoje komunikacijske vještine postajali su sve sigurniji. Ukratko, iskustvo stečeno tijekom nastave predmeta "Socijalne vještine I i II", prema ocjeni studenata, za njih je bila motivacija za daljnji nastavak studija i potvrdu pravilnog izbora zanimanja.

U planiranju i izvedbi nastave ovog predmeta nismo imali vremena za detaljnije pripreme i edukaciju mentora (19). Međutim, radilo se o mentorima koji inače vode vježbe na Katedri za obiteljsku medicinu studentima šeste i djelomično četvrte godine. U pripremi vježbi služili smo se iskustvima slovenskih kolega (20). Studenti su u suprotnoj smjeni pohađali nastavu kliničkih vještina. Ovom sintezom kliničkih i socijalnih vještina, postigli smo svojevrsni sinergistički učinak u nastavi i tako povećali interes za naš predmet.

Studenti su predmet ocijenili zanimljivim, korisnim i motivirajućim i tražili su da se sljedeće godine uvedu dodatni sati. Usudujemo se zaključiti da je on dao značajan doprinos unaprjeđenju kurikuluma jer je "rani kontakt s pacijentom" već na početku studija prepoznat kao vrlo važan u medicinskoj edukaciji. Vrijedno je razmisliti da se takav ili drukčije organizirani kontakt s pacijentima uključi u nastavni program medicinskih fakulteta.

ZAKLJUČAK

Rezultati ovog istraživanja otkrili su zadovoljstvo studenata medicine zbog kontakta s pacijentima na prvoj i drugoj godini studija, čime pokazuju da bi "rani kontakt s pacijentom" trebalo uvesti barem eksperimentalno, a onda sustavno vrednovati njegove učinke i ako se pokazani trend nastavi, uključiti ga u obvezni dio programa.

Zahvala

Zahvaljujem profesorima Ani i Matku Marušić za stalnu podršku, ohrabrenje i kritičko čitanje rukopisa, a profesoru Igoru Švabu za razumijevanje i korisne savjete prilikom uvođenja ovog predmeta u nastavni program.

LITERATURA

1. Diemers AD, Dolmans DHJM, Van Santen M, Van Luijk SJ, Janssen-Noordman AMB, Scherpbier AJJA. Students' perceptions of early patient encounters in a PBL curriculum: A first evaluation of the Maastricht experience. *Med Teach* 2007; 29: 135-42.
2. Smithson S, Hart J, Wass V. Students' hopes and fears about early patient contact: Lessons to be learned about preparing and supporting students during the first year. *Med Teach* 2010; 32: e24-e30.
3. Haffling AC, Håkansson A, Hagander B. Early patient contact in primary care: a new challenge. *Med Educ* 2001; 35: 901-8.
4. Petek Šter M. Teaching communication at the Medical School in Ljubljana. *Acta Medica Academica* 2012; 41: 38-46.
5. Valkova L. First early patient contact for medical students in Prague. *Family Practice* 1997; 14: 394-6.
6. Petek Šter M, Švab I, Zalar B, Tomori M. Communication - a new subject at the Medical Faculty of Ljubljana. *Zdrav Vestn* 2011; 80: 865-72.

7. Littelwood S, Ypinazar V, Margolis SA, Scherpbier A, Spencer J, Dornan T. Early practical experience and the social responsiveness in clinical education: systematic review. *BMJ* 2005; 331: 387-91.
8. Dornan T, Bundy C. What can experience add to early medical education? Consensus survey. *BMJ* 2004; 329: 834.
9. Goldie J, Dowie A, Cotton P, Morrison J. Teaching professionalism in the early years of a medical curriculum: A qualitative study. *Med Educ* 2007; 41: 610-17.
10. Passi A, Doug M, Peile E, Thistlethwaite J, Johnson N. Developing medical professionalism in future doctors: a systematic review. *Int J Med Educ* 2010; 1: 19-29.
11. Swick HM, Szenas P, Danoff D, Whitcomb ME. Teaching professionalism in undergraduate medical education. *JAMA* 1999; 282: 830-2.
12. Sambunjak D. Mentorstvo i preporučiteljski odnos u akademskoj medicini (disertacija). Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2009, str. 28.
13. Pavličević I. The new curriculum for family medicine at the University of Split School of medicine. *Acta Medica Academica* 2012; 41: 26-37.
14. Mrduljaš-Đujić N, Pavličević I, Marušić A, Marušić M. Students' letters as a part of education in family medicine. *Acta Medica Academica*. 2012; 41: 52-8.
15. Shapiro J. Walking a mile in their patients' shoes: empathy and othering in medical students' education. *Philosophy, Ethics and Humanities in Medicine*. 2008; 3: 3-10.
16. Buckman R. Communication and emotions. Skills and effort are key. *BMJ* 2002; 325: 672.
17. Shapiro J, Morrison E, Boker J. Teaching empathy to first year medical students: evaluation of elective literature and medical course. *Educ Health (Abington)*. 2004; 17: 73-84.
18. Nunes P, Williams S, Bidyadhar S, Stevenson K. A study of empathy decline in students from five health disciplines during their first year of training. *IJME* 2011; 2: 12-17.
19. Hopayian K, Howe A, Dagley V. A survey of UK medical schools arrangements for early patient contact. *Med Teach* 2007; 29: 806-13.
20. Švab I, Petek Šter M. Sporazumevanje: navodila za vaje in seminar: študijsko leto 2010./2011. 1. izd. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, 2010. Dosegljivo na <http://www.mf.uni-lj.si/kdm/1091-gradiva>

S U M M A R Y

“EARLY PATIENT CONTACT” – THE SPLIT MODEL

I. PAVLIČEVIĆ

Chair for Family Medicine, School of Medicine, University of Split, Split, Croatia

In the 2011/2012 academic year, School of Medicine in Split introduced the subject Clinical and Social Skills for 1st and 2nd year students. During the 25 hours of the 85-hour class, the students spent time in their mentors' general practice offices and made home visits with nurses. The goal of the introduction of this subject was to enable students to meet patients and their surroundings early in their studies; we believed that this would contribute to increased respect towards the profession and better absorption of communication skills, as well as better understanding of the patients and additional motivation to complete their studies. At the end of five-day class, the students wrote down their impressions, revealing that they had adjusted well to this form of the class, and that their expectations were fulfilled. They noticed the value of high-quality communication between the doctor and the patient, gained confidence, and felt more motivated to continue studying. They rated the class as useful and necessary, recommending it to last longer.

Key words: social skills, communication, early patient contact, motivation