

Problematika izgorelosti med zdravniki

The problem of burnout among physicians

Tit Albreht



dr. Tit Albreht, dr. med.

V tokratni številki Zdravniškega vestnika prinašamo članek z izsledki zanimive študije o izgorelosti med specializanti družinske medicine.¹ Gre za stroko, ki je izpostavljena specifičnim obremenitvam zaradi pogostih stikov z bolniki, veliko raznovrstnostjo obravnavane problematike ter, posebno na podeželju in v odročnih krajih, tudi z velikimi obremenitvami zaradi kombinacije terenskega dela z drugimi delovnimi obremenitvami. Avtorice študije so na vzorcu populacije slovenskih specializantov družinske medicine prikazale izredno zaskrbljujoče razsežnosti problematike izgorelosti med to kategorijo zdravnikov. Med vzroki za izgorelost je bila izpostavljena obremenjenost zaradi pogostega nočnega dela oziroma dežuranja. Ta dragocena študija pa nas opozarja na širše razsežnosti problematike izgorelosti med zdravniki. Poudaril bi samo nekaj najbolj pomembnih.

Najprej gre za spremembe, povezane s povečanim obsegom znanja in informacij, s katerimi se mora danes spopadati zdravnik. To samo po sebi povečuje zahtevnost dela, potrebo po sprotne izpopolnjevanju ter natančnem spremljanju strokovnega razvoja v posamezni veji medicine oziroma v posamezni specialnosti. Tovrstne naloge, zadolžitve in obveznosti so se bistveno povečale in zato dodatno obremenjujejo zdravnike.

Potem je tu zahteva po večjih delovnih obremenitvah, ki izhaja iz narave dela zdravnikov (in tudi drugih ključnih profilov v zdravstvu). Te ne zajemajo samo dežuranja in raznih oblik podaljšanih delovnih obveznosti, temveč pogosto tudi davek

na račun slabega načrtovanja zmogljivosti v zdravstvu v preteklosti. Pri tem mislim predvsem na absolutno, a tudi segmentno pomanjkanje zdravnikov. Dostikrat takemu stanju botruje tudi nezadostno poznavanje narave dela v zdravstvu ter neustrezno načrtovanje in organizacija delovnega časa. Pomanjkanje določenega števila zdravnikov je seveda posledica vrste vzrokov, ne samo slabega načrtovanja. Vzroki segajo od neustreznega prilagajanja vpisa na nekdanjo edino medicinsko fakulteto v Ljubljani do neupoštevanja dejstva, da smo v bivši državi letno prejeli iz drugih delov Jugoslavije do polovice števila naših diplomantov in so bili ti tudi aktivno vključeni v delo pri nas ter tudi spremembe strukture zdravništva po spolu. Pri tem bi posebej poudaril to slednjo okoliščino, ki smo ji bili priča v zadnjih 25 letih. Vedno večji delež zdravnic ima različne posledice. Poudariti želim, da s tem ne mislim na manjšo zmogljivost naših kolegic, temveč na dejstvo, da določenih omejitev, s katerimi se včasih srečujejo, sploh nihče ne upošteva in ne spoštuje. Dejanski izplen delovnega časa pri zaposlenih ženskah je namreč manjši, približno za 20 %. To izhaja iz različnih vzrokov, od odsotnosti med nosečnostjo ter ob porodu in po njem, pa vse do dejstva, da so najpogostejše ženske tiste, ki tradicionalno skrbijo tudi za druge družinske člane in sorodnike. Omenjeni odstotek izhaja iz analiz, ki so jih pred leti opravili na nizozemskem inštitutu Nivel iz Utrechta.² Pozneje je bil podoben odstotek (takrat 82 %) potrjen ob raziskavi, ki so jo opravili med medicinskimi sestrami Zdravstvenega doma Maribor.³ Poenostavljeno povedano ti

izračuni pomenijo, da bi morali za nemoten potek dela, brez povečevanja obremenitev ostalih zaposlenih, na 5 zaposlenih žensk zaposliti še eno. S čim se pa dejansko srečujemo v praksi? S tem, da različnih odsotnih kolegic in kolegov ne nadomeščamo z nadomestnimi zaposlitvami, temveč z različnimi oblikami povečevanja obremenitev ostalih zaposlenih. Tak pristop je seveda 'enostaven' in 'učinkovit' na kratek rok. Na daljši rok pa je škodljiv in je zagotovo eden tistih, ki prispevajo k izgorelosti ali pa neogibno vodijo k njej.

V Sloveniji moramo doseči takšno načrtovanje in organizacijo dela človeških virov v zdravstvu, ki bo zagotavljala prebivalcem dobro dostopnost in kakovostno zdravstveno varstvo, zaposlenim pa kakovostne delovne pogoje, tudi kar zadeva časovnih obremenitev oziroma obvladovanja drugih stresorjev, ki negativno vplivajo na zdravje in delo zdravnikov, zaposlenih v zdravstvenem varstvu v Sloveniji.

Literatura

1. Selič P, Stegne-Ignjatović T, Klemenc-Ketiš Z. Burnout among Slovenian Family Medicine Trainees: A Cross-sectional Study. *Zdrav Vestn* 2012; 81: 218–24.
2. Van Greuningen M, Batenburg R, Van der Velden L. Planning the Dutch GP workforce: controlling the pork cycle? EHMA Conference; Lahti, Finland, 2010.
3. Bračko K. Sindrom izgorelosti izvajalcev zdravstvene nege v zdravstvenem domu Maribor: diplomska naloga. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede; 2002.