

# ***Elektronsko zdravstvo - premislek ob pridnosti in podrejanju avtoritetam in »avtoritetam«***

---

**Breda Jelen Sobočan**

Korespondenca:

Breda Jelen Sobočan, dr. med., specialistka psihiatrije  
Specialistična psihiatrična ordinacija, Zihherlova 38, Ljubljana  
[breda.sobocan@gmail.com](mailto:breda.sobocan@gmail.com)

---

Človeku, sicer relativno nebogljeni živalski vrsti, so kortikalne strukture možganov omogočile, da se je dokopal do statusa najmogočnejše živali na planetu. Naši možgani so narejeni za hitro procesiranje številnih podatkov, za primerjanje in oceno, izbiro in izvedbo odločitve za akcijo, ki je najprimernejša ta hip. V bistvu, seveda, služijo možgani preživetju osebkov. Akcija je lahko ponovitev že ustaljene poti reagiranja ali iznajdba popolne novosti. Ta izbira med starim in poznanim ter novim in morebiti inovativnim je velika reč. Ljudje pa smo obenem sesalci – visoko socialna bitja. Pogosto smo premalo začudeni nad sposobnostjo inovativnosti, ki jo zmora naša vrsta. In prepogosto se povsem prepustimo udobju rutinskega ali ležernosti prepuščanja odgovornosti za akcijo drugim. To je iz vidika osebne energetske ekonomike posameznikovih možganov kratkoročno zelo razumljivo. Možgani, ki procesirajo po novih, neutrjenih poteh, so izjemen potrošnik energije in hranjenje energije je ena od evlucijskih priorit. Zato se združujemo v jate, črede, plemena ... Biti v zavetju je udobno ... Socialne strukture so služile preživetju posameznika.

Pogosto pa spregledamo, da kognitivne mreže (posameznika in družbe) niso (samo) razumske in nevtralne. V ozadju mišljenja se skriva motivacijska avtoriteta – »bog«, nezavedna (ali kdaj tudi zavestna) motivacija. Ta je vedno krmiljena iz bolj skritih izstrelišč. Damasio o tem piše zanimive knjige. Motivacija za to, kaj od mnogih možnosti bo prišlo v fokus zanimanja, obdelave in akcije, je v bistvu emocionalno obeležena tema, ki izhaja iz »srečanja« posameznika in zunanjega sveta. Globoko v sebi je motivacija vedno nekje na območju zveznega razpona med egoizmom in altruizmom.

Nevarne živali imajo v svojem »socialnem« kodu vpisan zadržek. Ko drugega – predstavnika lastne vrste – premagajo, v njih deluje zadržek in ga ne uničijo, ne ubijejo. Vrste, ki niso »nevarne«, tega zadržka nimajo. V medsebojnih spopadih za ozemlje, hrano, vodo, paritev ... se borijo do smrti. Močnejši brez zadržka uniči šibkejšega. Ogroženost in maščevalnost jim je v krvi. Ljudje evlucijsko nismo bili »načrtovani« kot »nevarna« žival. Nimamo zadržka uničiti – vedno znova – vsakega, ki nam pride »na pot«. Evlucijsko smo gola in bosa žival brez atributov premoči. Šele orodja, ki smo jih izumili, so nas naredila najbolj nevarne plenilce na planetu, naš socialni kod pa nima vpisanega zadržka ...

Neverjeten razvoj računalništva, zmogljivi aparati, ki so sposobni hrambe nepojmljive količine podatkov,

in sestavljanje algoritmov po modelu nevronske mreže, si zaslužijo neverjetno spoštovanje. Sami računalničarji so vzhičeni. In marsikateri od njih izraža bojzani, ki smo jim bili do sedaj priča le v znanstveni fantastiki. Umetna inteligenca, ki preraste svoje programerje. Frankenstein brez zadržka, ki ga je naredil stvarnik brez zadržka. Pomanjkanje zadržka na potenco ...

Včasih se zdi, da holokavst po 80 letih pozabljamo – kot ljudje radi pozabljamo, ker tudi spominjanje terja napor. Včasih pa se zdi, da se beseda holokavst prehitro uporabi, se banalizira in se s tem zmanjšuje resnična tragika tega dela človekove zgodovine. Vendar je holokavst, kot modus vivendi sredi Evrope v 30. in 40. letih prejšnjega stoletja, nujno imeti nenehno v mislih, da razumemo kontekst človeškega, evropskega, nedavnega ... Ljudje, Evropa in sodoben čas nismo ničesar spremenili na nivoju motivacij niti na nivoju spopadanja za teritorij, moč in privilegije. Sodoben čas skozi retoriko spreminja samo naličje. Prijazne besede in nove parole so samo emblemi. Ali smo Slovenci zares enakovredni in enakopravni znotraj Evrope? Ali pa smo pridni in poligon za preizkušanje novih teorij – ekonomskih, družbenih, socialnih ...

Kaj ima to z naslovom elektronskega zdravstva? Vse! Podatki so v sodobnem času najbolj dragocena »surovina«. Rudarjenje v velikanskih količinah zbranih podatkov je ob sodobnih računalniških orodjih relativno enostavno. Stroji skoraj v hipu opravijo izredne mentalne operacije zbiranja, primerjanja, vzorčenja, povezovanja ... celo sklepanja in predvidevanja na podlagi starih »izkušenj«, ki jih stroj nikoli ne pozabi. Stroj pa nima motivacije, zato deluje tako »varen«. Seveda je neumno misliti, da za »tipkami« ni neviden »nekdo«, ki pa ima ali bo imel motivacijo. Kdo so ljudje, ki so skriti za vsemi poimenovanji služb, komisij ...

Kaj je torej motivacija zbiranja podatkov v zdravstvu?

Seveda, brez podatkov, zbirke velikih vzorcev, medicina ne bi niti nastala kot znanost niti obstala. Medicina od nekdaj zbira podatke! To nas je najbrž zavedlo, da sploh nismo bili pozorni na to, kdaj, kako in h komu so začele bežati množice podatkov iz naših računalnikov. Osebni, demografski podatki, diagnoze, izvidi, zdravila ... so iz naših računalnikov dostopni službam, ki nimajo osebnih imen, so emblemi, nalepke za (najbrž) žive ljudi.

Nekje pod gladino tehnologije in poenostavljanja delovanja je rasla ledena gora zbiranja podatkov o vseh nas. Sedaj smo trčili šele v majhen vrh, ki štrli

iz gladine in se pokaže, da ničesar ne moremo spre-  
meniti, ker smo že vklenjeni. Za njim rastejo ledene  
gore podatkov in namenov... Namigi na nanašalnost  
so samo slab manever, ki želi, da zapremo oči in ne  
gledamo, kaj se dogaja! Ponosna sem na to, da se  
kot strokovnjaki nismo vdali, da smo se povezali s  
kolegi kliničnimi psihologi in smo skupaj stopili s  
kolegi, ki se ukvarjajo z otroki in mladostniki. Želimo  
biti ledolomilec? Velikanski čevlji! Če ne bomo dobili  
podpore, bomo samo glas, ki se je artikuliral. Že to  
je mnogo več kot tišina in pasivnost!

Ko se na Ministrstvu za zdravje o tem poskušamo  
pogovarjati o nevarnosti preveč izobešenih podat-  
kov o naših bolnikih, sogovornice skočijo v zrak, ker  
mi bi pa morali zaupati vsem tem »deležnikom«. Ki  
pa mimogrede ne zaupajo nam zdravnikom in psi-  
hologom, da zares delamo dovolj in pravično. In da  
se v naših ambulantah ne skriva še enormna količina  
rezervnega časa in zmožnosti, da skrajšamo čakalne  
dobe. Kdor se bo upiral elektronskemu naročanju,  
ne bo deležen »enkratne« nagrade za skrajševanje  
čakalnih vrst. Se čudijo, zakaj nismo navdušeni nad  
njihovo »velikodušno« metodo korenčka. In seveda  
tako pokažejo velikansko butaro palic, s katerimi nas  
čakajo. Zbiranje podatkov je zanimivo za ministrstvo  
– politični organ, ki je »predalo«– spet samo emblem  
– nadzor NIJZ-ju, zaradi nadzora izvajalcev. Popolna  
neuskklajenost z ZZZS je potem še dodatna nevšeč-  
nost, ki se izrazi v posamezni ambulanti. Dopadljivi  
zakoni o bolnikovih pravicah, ki so nam kot bolni-  
kom zelo všeč, pa postanejo v ambulanti strangula-  
cija prve vrste. Stalno smo v nekem prekršku.

Povedale so gospe, da je zanimanje za psihiatrične  
podatke še posebej zanimivo za vse naše medicinske  
kolege. Razumljivo, obenem pa skriva ta vidik  
tudi kar nekaj pasti za naše bolnike. Večina njih je  
ranljiva skupina, ki se težko postavi zase, zato smo  
psihiatri in klinični psihologi njihovi varuhi. Zdrav-  
nica družinske medicine mi je pripovedovala o napor-  
nem dežurstvu. Kako pomembno je bilo, da so sedaj  
podatki na bolnikovi kartici. Nepoznan človek pride  
in ti vidiš, da jemlje npr. Cymbalto, Lyrico in nizke  
doze Kventiaxa – mirno veš, da je »psihiatrični« in se  
ne ukvarjaš tako zelo s pritožbami o bolečini, s kate-  
rimi je prišel v dežurno službo. Nič nisem ugovarjala.  
Defenzivna medicina je za osebne zdravnike samo-  
zaščitna! Kako naj sicer preživijo ob izjemno slabih  
pogojih dela, ki so si jih v dveh desetletjih sami  
povzročili ...

Na ministrstvu seveda nočejo slišati, da je ta skrajno  
ranljiva, na »par vagonov« spakirana rudarska

nacionalna zbirka podatkov, zanimiva še morebiti za  
koga, ki ima drugačne potrebe. Mala stvar je iz zbra-  
nega, prečiščenega gradiva dobiti patologije, ki obvla-  
dujejo neko skupnost, ki ima organiziran (javni???)  
zdravstveni sistem. To postanejo jasli brez dna za eko-  
nomske tokove. Kaj je boljši vir farmacevtskim korp-  
oracijam? Ko veš za ranljive točke in povečane potrebe  
po določenih zdravilih, opremi ... dobiš nadzor nad  
ponudbo, ceno ... Dovolj tega sedaj vidimo že pri bolj  
poceni zdravilih – koga zanima bolnik, dajte no,  
parole ... Ideja, da je Evropa prerasla otroške bolezn  
nacionalnih, sovražnih, kolonizatorskih, imperialistič-  
nih, fašističnih, jeder, je iluzija.

Ko na Ministrstvu govorimo o stigmi, gospe skačejo  
do stropa in trdijo, da mi povzročamo stigmo, ko  
poskušamo zadrževati vse mogoče podatke o bolni-  
kih. Po naših – ambulantnih – izkušnjah se stigma  
povečuje. Bolj ko je družba navznoter tekmovalna in  
istočasno navzven podredljiva, več je zlorab diagnoz,  
ki so v našem strokovnem (predvsem ambulantnem)  
področju pogosto bolj nalepke kot dejstva ... Ambu-  
lantna psihiatrija je pogosto odlagališče, pribežališče,  
zlom ... Kdaj pa kdaj seveda tudi zlorabljen izmik ...  
ljudi, ki ne zmorejo. Vse sorte potrdil, ki birokratsko  
veržijo predajanje odgovornosti, pogosto izgubijo  
zrno zdrave pameti in samo posameznost, ki spomi-  
nja na to, da je nekdo »psihiatrični«, ga lahko pahne  
v kolesje iskanja potrdil, da sme voziti avto, opravljati  
neko delo... Moj večdesetletni bolnik s psihozo  
v dežurstvu dobi ob pritožbah o bolečini Lekadol. Dia-  
gnosticiran ima karcinom želodca. »Mi psihični krajše  
živimo, a ne gospa doktor?«, mi je rekel včeraj. Kaj sem  
mogla kot povedati po resnici, da je res. Velik del tega  
krajšanja življenja je na račun tega, da se jim ne ver-  
jame na isti način kot tistim brez psihiatrične diagnoze-  
-stigme. Tako je obravnava njihovih somatskih pri-  
tožb pozna, bolj površna. Take so pač moje ambulantne  
izkušnje po 30 letih. Skratka, stigma je in je celo v pora-  
stu in na ministrstvu smo predlagali, da oni (politično)  
»ukrepajo« proti temu ...

V zadnjih mesecih smo kolegi s pobudo, ki smo jo  
podpisovali ter poslali ministrici, dosegli to, da smo  
se povezali, se pogovarjali o našem delu in izkušnjah.  
Naše delovne okoliščine so zelo različne. Res je  
pomembno za tvoje delo, v katerem delu Slovenije  
je tvoja ambulanta, kakšna je mreža psihiatrov, kakšna  
je populacija, ki prihaja k tebi ... Ob tem imamo spe-  
cifična zanimanja in subspecializirana znanja. Razlike  
so številne. Mnogo pa je podobnosti. Sposobnost,  
da se slišimo in si povemo o svojem delu, da imamo  
v mislih ohranjanje stroke in podpiranje širjenja mreže

in dostopnosti za bolnike, da sodelujemo »otroški« in »odrasli« psihiatri, klinični psihologi, ambulantni in bolnišnični kolegi ... je velika reč.

Na Ministrstvu za zdravje so povedali, da nam ne zaupajo, da ne verjamejo našim podatkom. Želim si, da bi mi lahko zaupali drug drugemu in verjeli, da skrajša čakalne dobe samo in edino več strokovnjakov v mreži ... Kako jih bodo plačali, pa je stvar politike, ne stroke!

---