

My address to you tonight will not be on diseases or new advances and techniques in medicine, or any scientific subject at all, but mainly on ourselves. When I say ourselves, I refer to the relationship of the doctor, whether he is a specialist or a general practitioner, to the hospital where he treats his patients or to which he sends them for treatment.



Dr. Swanepoel

Let me say at the outset that, although I am about to express critical remarks about the profession, I am as much part of that profession as you are. If any one person is aware of the deteriorating patient-doctor relationship, that person is the medical superintendent of a hospital. He is the person who receives all the complaints against the doctor, and the hospital, and has to find the answers. In the search for these answers, he obtains an intimate knowledge of his profession and how the profession functions.

Unfortunately it is not only he who obtains this knowledge, but also the lay persons on the staff of the hospital. We are apt to forget that the administrative staff

of the hospital is composed of 98% of lay people, and it is not possible to prevent them from having access to the medical records and correspondence of the hospital. Included among the lay staff of the hospital are the nursing assistants and nursing aids. These two groups come into even closer contact with the profession by nature of their work in the wards. Some of them will sometimes freely discuss what they hear and see in hospital, although they are warned at the commencement of their duties that talking out of hospital will result in instant dismissal. Do we as a profession realize that a doctor's ability as a surgeon or his proficiency as a diagnostician is often made in the ward where he treats his patients daily? Members of the nursing staff are often consulted outside the hospital by would-be patients about the capability of Dr. X as compared to Dr. Y. What is said respectively

of Dr. X and Dr. Y by the nurse, or for that matter by any lay person on the staff of the hospital, will depend on his relationship with members of the hospital staff, his skill in the theatre, and his approach to his patients in the ward. Here in the hospital you are always on test. You cannot afford to 'go easy'.

We, as a profession, must realize that while in the hospital we are always in the centre of the spotlight, and the shadow cast by us on the wall will exaggerate all our shortcomings and mannerisms for all to see.

I shall now discuss some of the incidents that are fairly common in the relationship of doctors to members of the hospital staff. These incidents often place either the doctor or the hospital in a most embarrassing position.

Voorvalle

Daar is byvoorbeeld die geval waar 'n welbekende spesialis die vrou van 'n vooraanstaande persoon in die politieke wêreld gehad het as pasiënt. Volgens die spesialis was die verpleging van die pasiënt nie van die beste nie. Wat doen die spesialis toe? Hy kom nie die matrone of die superintendent oor die aangeleentheid spreek nie ten spyte van die feit dat hy bekend is met die regte procedure aangesien hy al jare lank in die personeel van die hospitaal dien en die procedure al voorheen gevolg het. Nee, hy sê vir die eggenoot van die vrou dat daar niks is wat hy verder aan die saak kan doen nie, aangesien hy al met die betrokke suster gepraat het. Hy gee nou die saak gewonne. Hy, die eggenoot, moet nou maar kyk of hy iets kan doen. Die eggenoot het my gebel en padlangs beduie wat hy dink van die hospitaal. Is dit samewerking? Mag ek u nou net vra wat die betrokke spesialis daarvan sal dink as hy miskien eendag nie sy pasiënt besoek nie, of vergeet om iets te doen, en die suster sê aan sy pasiënt dat sy nie weet waarom pasiënte na dié dokter toe gaan nie omdat hy altyd vergeet om hulle behandeling op te skryf of om sy pasiënte te besoek? Goeie verhoudings tussen dokter en hospitaal kan net behou word as dit van altwee kante kom. Ek kan u verseker dat die interpretasie wat aan die voorval gegee is, 'n swak refleksie op die spesialis werp, naamlik, dat hy probeer het om 'n indruk te maak. Ek kan u verder verseker dat die spesialis miskien 'n indruk op die pasiënt gemaak het, maar sy status as geneesheer het sekerlik verminder in die hospitaal in daardie afdeling.

In die onderhoud met die eggenoot, is die hospitaal-owerheid in die moeilike posisie geplaas om die saak tog regverdig te stel, en om ook nog die dokter te beskerm deur nie te laat deurskemer

* Valedictory address, Pretoria, 9 February 1961.

dat hy wel goed bekend was met die regte procedure nie en dat sy optrede, selfs al was daar 'n gegronde klage, verkeerd was. Ek wonder of hy besef dat, as ons aan die eggenoot vertel het wat regtig gebeur het, hy nie miskien sou gedink het dat die spesialis versuim het om sy plig te doen nie?

Kom ons neem nou die geval van 'n private pasiënt wat in dieselfde saal verpleeg word as 'n hospitaal-pasiënt. Dit gebeur soms dat die private geneesheer nie sy pasiënt op 'n sekere dag besoek nie, terwyl die 'vry' pasiënt 'n paar besoeke op daardie dag ontvang, naamlik, deur die hoof op 'n saal-rondte, die kliniese assistent, en die huisdokter. Die private geneesheer vergeet miskien die volgende dag om aan die pasiënt te verduidelik waarom hy nie gekom het nie. Ek kan u verseker dat die volgende moeilike vraag dikwels aan die suster gestel word: „waarom kry die „vry” pasiënt meer besoeke as ek?” Wat moet ons wat in die hospitaal is, antwoord?

Dan is daar ook die geneesheer wat in sy geselsie met die pasiënt 'n nuwe behandeling voorstel as 'n moontlikheid, maar wat nooit die opdrag aan die suster gee om dit uit te voer nie en die voorskrif ook nie opskryf op die bedkaart nie. More-oormore vra die pasiënt daarna en dan word met verbasing gevra: „Suster, het hy dan nog nie die behandeling gegee nie?” Wie moet die pasiënt dink is nou die sondebok? Laat ons eerlik wees oor die hospitaal teenoor ons pasiënt. Moenie beloftes maak wat teenstrydig is met die reëls van die hospitaal nie. Besoekure is spesifieke tye en geld vir alle pasiënte, of hulle nou ook al hospitaal-pasiënte of private pasiënte is. Moenie vir die moeder sê sy kan klein boetie enige tyd kom besoek, net om haar te troos en om boetie in die hospitaal te kry nie. As die hospitaal sy reëls toepas dan word dit aan ons gesê: Dokter het gesê ek kan dit en dat doen in die hospitaal. Die dit en dat mag teenstrydig wees met die reëls, en elke dokter moet bewus wees van die reëls. Goeie verpleging kan alleen geskied as elke dokter die hospitaal help om die beste verpleging aan die pasiënt te gee deur in alle opsigte saam te werk met die hospitaal.

Ons weet dat ons hier is om die diens te lewer aan die publiek. As u 'n dringende geval het wat toegelaat moet word, moet u daarop bedag wees om nie aan die naasbestaandes van die pasiënt of aan die pasiënt beloftes te maak wat moontlik nie uitvoerbaar mag wees nie. Dit lei net tot onaangenaamhede. Die hospitaal word telkens bedreig met 'n hofsak omdat 'n pasiënt nie die behandeling ontvang het wat die dokter voorgeskryf het toe hy die pasiënt na die hospitaal toe gestuur het nie. Dit gebeur dikwels as pasiënte toe sterwe kom. Die volgende voorbeeld is tekenend in hierdie verband: 'n kind met 'n bloedsiekte is as 'n noodgeval toegelaat. Die belofte van die dokter aan die moeder was dat die kind onmiddellik 'n bloedoortapping sou kry by toelating. Dit was 'n hospitaal-geval. Die kind is 'n uur na toelating oorlede. Die hospitaal is van nalatige behandeling beskuldig omdat die bloedoortapping nie onmiddellik gegee is nie. Die ondersoek wat egter gedoen is toe die geval ingekom het, het aan die lig gebring dat dit een van die bloedsiektes was waar 'n bloedoortapping van geen nut kon wees nie; dit kon die toestand eerder vererger het. Die beskuldiging van nalatigheid word gesteen deur die geneesheer se belofte. Wat staan ons te doen om ons saak te regverdig, sonder om die reputasie van die geneesheer te beskadig? Die hospitaal het al die fasiliteite om die regte diagnose vas te

stel en die daaropvolgende behandeling so spoedig moontlik toe te pas. Moenie sake kompliseer deur in sulke gevalle voor te skryf wat om te doen nie, want in u haas mag u moontlik nie in staat wees om al die nodige toetse te doen nie, en u diagnose kan ook verkeerd wees.

Ek wil nie beweer dat die hospitaal nie ook soms skuldig is nie. Sekerlik maak ons foute, maar graag wil ek weer vra dat ons die foute aan die matrone of superintendent moet rapporteer. As dit 'n kollega is, gesels self met hom. Dit gebeur wel dat ons ongevalligbeantpote soms 'n verkeerde diagnose maak of 'n faktuur nie raaksien nie. U sal miskien in die nag of oor die naweek uitgeroep word na die pasiënt. Moenie die hospitaal voor die pasiënt kritiseer of u kollegas se vaardigheid in twyfel trek nie. Dink voor u praat. Het u nie ook al 'n fout gemaak nie? Ek verwag nie dat u die feite moet verbloem nie. Kom gesels gerus met ons, die owerheid, oor die geval, of nog beter met u kollega. Ons en hy sal dankbaar wees vir u advies, en dit sal help om te verhoed dat dieselfde fout weer begaan word. 'n Goeie gees tussen u, die hospitaal, en u kollegas is van die uiterste belang.

Die verpleging is nie altyd wat u wens nie. U moet egter ook onthou dat in 'n opleidingskool, verpleegsters opgelei moet word in die praktiese sy van verpleging, en daardie opleiding moet gedoen word op u pasiënte. Het u al daarvoor nagedink dat die verpleegster, as sy begin, pas die skool verlaat het? Sy is miskien net 17 jaar oud. Die suster in bevel neem die bevel en is verantwoordelik daarvoor, maar dit gebeur soms dat die jong verpleegstertjie groot verantwoordelikhede op haar skouers moet neem na 'n jaar. Hier in die sale is sy altyd besig met pasiënte wie se lewens afhang van die behandeling wat sy aan hulle moet gee. U skryf net voor. Dink terug aan u studentedae en aan die eerste keer toe u 'n pasiënt moes ondersoek, of aan die eerste keer toe u as huisdokter 'n noodgeval ondersoek het en 'n beslissing moes gee. Selfs nog vandag as ervare praktisyn is dit soms moeilik. Hoeveel jaar was u nie ouer as die verpleegster en hoeveel meer onderverinding het u nie gehad voor u op u eie bene gestaan het nie?

Our profession has always been an honourable one. Let it stay that way. Let us not commercialize it and make it cheap. Patients who come to see us in our rooms and who need hospital treatment, should be carefully questioned to see if they can really afford the cost of hospitalization, including all the costs that go with hospitalization today. Explain to them, if you are in doubt about their financial position, that your bill will only be for part of the cost. If you feel that they cannot afford treatment as private patients, tell them so and tell them that they can obtain the necessary treatment as hospital patients. I feel that this is the correct way. Otherwise, they may be forced to come to the hospital to ask for a reduction of the hospital fees.

More examples could be enumerated, but I feel that enough has been said. Let us at all times strive to be worthy of our professional status and at all times try to make the hospital-doctor-patient relationship something that will be a credit to us all.

Ten slotte mag ek u net daarop wys dat dit nie my bedoeling is om die profesie in 'n slegte lig te stel nie. Ek hoop en vertrou dat u my woorde slegs sal interpreteer as 'n waarskuwing dat dit tyd is dat ons as 'n profesie moet nadink oor ons toekoms, en oor die daaglikse agteruitgang van die pasiënt-dokter verhouding. Wat gaan ons daaraan doen?