Dobrý den, jmenuji se Zlata Pražanová a téma mojí prezentace je Efektivní komunikace ve zdravotnictví. Jsem kvalifikovaná zdravotní sestra a v současné době pracuji jako odborný asistent na Lékařské fakultě Univerzity Palackého.   
  
Jako zdravotníka mě velmi mrzí, že mnohdy právě díky neefektivní, nedůstojné, podceněné komunikaci je naše úsilí mnohdy vydáno vniveč, protože pacient, který nemá znalosti a vědomosti, které samozřejmě zdravotník nebo lékař má, dovede těžko posoudit, jestli byl léčen správně, jestli dostal ty léky, které měl dostat. Ale hodnotí, jak s ním bylo zacházeno, jestli se cítil v bezpečí, jestli mu bylo sděleno všechno, co chtěl slyšet a bohužel tohle všechno ničí naši práci.

První slide je věnovaný velmi nepříjemné zkušenosti, kterou měla nejmenovaná pacientka v nejmenované nemocnici. A byla bych ráda, abyste si ji v klidu přečetli a sami se zamysleli, jak by na vás takováto situace působila.

Málokdo si možná uvědomuje, že slovo komunikace vlastně patří do názvosloví interakce. Je to interakce mezi lidmi. Je to interakce mezi zvířaty. Je to interakce mezi živými bytostmi, které na sebe vzájemně působí. Podle toho, jak ta interakce dopadá, tak jejím výsledkem je buď kooperace nebo konflikt.   
Interakce může být buď přímá nebo nepřímá. Takže přímá, což je tváří v tvář, když se potkají dva lidé, povídají si. A nepřímá, což je teď, když já se na vás snažím, a doufám pozitivně, působit prostřednictvím nějakého média.

A potom je interakce záměrná a nezáměrná. Záměrná znamená, že záměrně ovlivňuju někoho nějak. Nezáměrná, je to náhodné setkání a můžu nezáměrně toho člověka například naštvat nebo potěšit a pak ten výsledek samozřejmě ovlivní náš vzájemný vztah.   
Jsme lidé a samozřejmě, že v sociální interakci děláme určité chyby. Ty chyby vyplývají z naší zkušenosti, z našeho vzdělání, z našich postojů, ze současného třeba psychického stavu a podobně. A první chybou je haló efekt, kdy si toho člověka zařadím podle nějakého prvního dojmu, určitého charakteristického rysu. A zase tento záleží na naší zkušenosti, té předešlé. Pokud je negativní, například dítě se bojí zubaře. Proč se ho bojí? No, protože mělo třeba špatnou zkušenost.   
A dále je efekt prvního dojmu, kdy, jak říká jedno přísloví – nemáme šanci udělat první dojem. Je to velmi důležité si zapamatovat a uvědomit, protože tak, jak já se svým pacientem se pozdravím, přivítám napoprvé, tak tak on už si mě zařadí a budu velice těžko tady ten dojem napravovat. Známe to všichni. Jestliže mě v restauraci neuvítají příjemně, tak už tam třeba nebudu chtít chodit. Další chybou je projekce, kdy já si projektuji určité předešlé zkušenosti podle chování, podle vzhledu, podle určitého znaku, který je mi nepříjemný, do osoby člověka, kterého jsem předtím třeba v životě neviděla.

No a pochopitelně předsudky a stereotypy, to je oblíbené téma. Bývá to i tématem různých vtipů. A já jsem tam záměrně na ten slide uvedla takové ty dobře míněné, nemyslím to nijak pejorativně, například blbá blondýna, ženská za volantem a podobně. To jsou předsudky a stereotypy, a já věřím, že většina z nás je dokáže překonat.

Jednou z forem sociální interakce je komunikace. Komunikace je vlastně komplexní jev. Není to jednorázová záležitost, probíhá v čase, nějakým způsobem se vyvíjí. A na základě toho vývoje se potom rozvíjí další spolupráce, kooperace, nebo naopak nedůvěra, případně i zloba, vztek, odmítání. Sociální interakce má několik fází.   
V první chvíli se jedná o sociální vnímání neboli percepci. Já využívám všechny smysly k tomu, abych člověka poznala. A určitě si všichni uvědomujeme to, že ne vždycky nám třeba spolucestující v tramvaji voní – to je vlastně také vnímání a percepce, i když se nám to úplně nezdá, a na základě toho si děláme určitý obrázek o tom člověku, kterého jsme nikdy neviděli. Je potřeba si uvědomit, že ta percepce je nejdůležitější a nejvýznamnější součást tady této aktivity, protože na základě ní se potom rozvíjí další část, a to je sociální komunikace. Kdybychom si to dali jako příklad konzultace s lékařem. Tak když se mi ten lékař nebude pozdávat, ať už z jakéhokoliv důvodu – z hlediska jeho chování, z hlediska jeho oděvu, z hlediska jeho společenského vystupování, tak budu mít problém s tou další fází, to znamená s otevřenou komunikací. Svěřit se se svými problémy, mluvit otevřeně, očekávat pomoc. A pak těžko může se rozvinou třetí, ta nejvýznamnější fáze, a to je sociální spolupráce. A na té spolupráci je vlastně založena interakce a komunikace mezi pacientem a zdravotníkem. Je potřeba si uvědomit, že pro nás zdravotníky, jsou situace v nemocnici pořád dokola se opakujícími standardy, ale pro toho pacienta je to premiéra, je to situace, ve které se necítí dobře, ve které se cítí ohrožený. A je právě potřeba, aby mu zdravotník, v tomto případě lékař, ale i ostatní členové týmu, vysvětlili, o co jde, aby s ním hovořili a aby ho přesvědčili, že je v dobrých rukou, že všem záleží na tom, aby se jeho situace a zdravotní stav zlepšil, a že všichni mají zájem na tom, aby se cítil bezpečně.

Jedno úsloví říká, že by lékař měl naslouchat svým pacientům, protože ten pacient vlastně říká svoji diagnózu. Z těch jednotlivých drobných sdělení, z těch jednotlivých příznaků si kvalifikovaný lékař tu diagnózu vytvoří a na základě té je potom schopen vlastně nastavit správnou léčbu. Mně připadá velice užitečný a pro praxi dobře uplatitelný systém SPIKES, což je vlastně akronym složený z prvních písmen šesti slov, které vyjadřují situaci, jakou bychom měli připravit, a v jaké bychom měli s pacientem komunikovat,

abychom se dobrali pozitivního závěru jak ze strany zdravotníka, tak ze strany pacienta, aby obě strany byly spokojeny a získaly to, co potřebují.

S je vlastně nastavení neboli setting. To znamená – jaké připravím prostředí, jestli se ten pacient tam cítí bezpečně, jestli já si udělám dostatečný čas na to, abych mohla s tím pacientem pohovořit, abych s ním byla schopna navázat určitý osobní vztah, protože jsme si říkali v předešlých slovech, že je potřeba, aby se vytvořila nejenom sociální interakce, ale také sociální spolupráce.

Druhým bodem je vlastně vnímání – perception, což znamená to, jak pacient vlastně celou tu situaci vnímá, co o své nemoci ví, jak se cítí v té dané situaci a podobně.   
Další je vlastně invitation, což znamená pozvání k rozhovoru. A začínáme vlastně takovými otevřenými otázkami obecnými a potom se dostáváme k té samotné problematice, kdy já dávám najevo nejenom verbálně, ale především neverbálně, že mě zajímá, co mi pacient říká, že mě zajímá, co mi sděluje, a to je vlastně to, k čemu se vztahuje ten slide před několika okamžiky, znamená naslouchejte svým pacientům, oni vám tu diagnózu sdělují.

Další je potom znalost neboli knowledge. Potřebujeme vědět, co pacient o své nemoci ví a potřebujeme mu vysvětlit, o co vlastně jde. A je velmi zajímavé a je škoda, že se tomu nevěnuje dostatečná pozornost, že pacienti mnohdy mají velice zkreslené představy, mnohdy se bojí mnohem víc, než je potřeba. Mnohdy nevíme, proč ten pacient odmítá určitou léčbu anebo vysloveně těžce nese určitou diagnózu, přitom je možné, že v historii rodiny se něco stalo v souvislosti s tou danou nemocí a ten pacient vůbec neví, že vlastně věda pokročila, změnily se možnosti a typickým příkladem jsou například ženy, u kterých je diagnostikována rakovina prsu anebo lidé, u kterých je diagnostikována například nějaká krevní zhoubná nemoc. To znamená ti lidé jsou většinou velmi vyděšení, a přitom je to jenom proto, v uvozovkách jenom, že neznají současné možnosti. A my, pokud nezjistíme, co je vlastně za tím, proč ten člověk se chová a cítí to a prožívá tak, jak to prožívá, těžko s ním můžeme dobře spolupracovat.

Další je potom práce s emocemi, to znamená emotions, kdy ten člověk nějak reaguje. Já nemám ráda, když se vlastně velmi zdůrazňuje, že si musíme dávat pozor pouze na sdělování nepříjemných zpráv, velmi závažných diagnóz a podobně. Já jsem bytostně přesvědčená, že pro každého člověka je zpráva závažná podle toho, jak on to sám cítí. Pro někoho může být banální operace menisku naprosto devastující, protože je to student, který má před posledním termínem zkoušky a bude vědět, že nastanou obrovské problémy. Já se opravdu domnívám, nebo jsem přesvědčena o tom, že je potřeba komunikovat vždycky na dobré úrovni a neposuzovat to, co by měl člověk prožívat podle toho, jak mně se to jeví. A poslední bod vlastně toho SPIKES protokolu je vytvoření nějakého plánu, vytvoření nějaké vize do budoucna, což znamená, že po tom rozhovoru shrneme celou tu situaci, dáme si určité termíny, dáme si určité výhledy a s pacientem to prostě prodiskutujeme, aby on měl představu, že odchází s nějakou ucelenou zprávou, s nějakou vizí, s nějakou budoucností, na které se může podílet, a kterou má alespoň částečně pod kontrolou.

Další z mého pohledu velmi užitečnou a podpůrnou pomůckou je takzvaný speak-up protokol. Mně nepřipadá úplně fér svádět vlastně všechnu vinu za chyby a nedostatky v komunikaci jenom na stranu zdravotníků. Protože druhou stranou té interakce je pacient. A naši pacienti v dnešní době už jsou vzdělaní. Mnohdy velmi sebevědomí, mnohdy bohužel, v tomto směru, si nachází různé informace z ne zrovna důvěryhodných zdrojů, a to, že pacient není spokojen s tím, jakého chování se mu dostalo, jakých informací, není vždycky vina jenom lékaře nebo zdravotníka, ale i ten pacient by měl být veden k tomu, aby promluvil, když se mu něco nezdá, aby se ptal, aby chtěl vědět důsledky, aby chtěl znát různé alternativy a podobně. A tomu vlastně slouží ten speak-up protokol, který původně vytvořila mezinárodní společnost pro akreditaci kvůli zvýšení bezpečnosti zdravotní péče.

A to proto, že pacienti neznají svoje léky, neznají svoje diagnózy, neznají svoje diety, a potom vlastně jedině pacient, pokud selže celý ten systém, celý ten řetězec bezpečí, což se může stát, protože dokud ve zdravotnictví budou pracovat lidé, tak tam vždycky bude prostor na chybu, tak ten pacient může být poslední, který vlastně tu chybu zachytí a zabrání tomu, aby se ta chyba stala.

Podle toho speak-up protokolu vytvořili svoje informační letáky nemocnice, konkrétně fakultní nemocnice má tento leták, pro informovanost pacientů, a pokud bych to jen velmi stručně chtěla charakterizovat, tak to znamená promluv, když se ti něco nezdá, znej svoji diagnózu, znej svoje léky, zjišťuj si možnost léčebných postupů, pokud nerozumíš tomu, co se děje, zeptej se na to, pokud si nejsi jistý, zeptej se na to a podobně.

Speak-up je z angličtiny promluv, řekni to. Netýká se jenom pacientů, týká se samozřejmě i příbuzných, týká se ostatních členů týmu. Já vždycky svým studentům říkám, i když budete na praxi a budete tam v roli pozorovatelů a nebude se vám něco zdát, budete mít pocit, že se děje nějaká chyba – nebojte se, promluvte, zjistěte to. Vždycky bude lepší, když nebudete mít pravdu, než aby se na základě té chyby stala nějaká věc, která by pacienta poškodila. Faktem je, že je potřeba vést taky lidi k odvaze. To znamená, že jestliže ten člověk, který se snaží nějakým způsobem prosadit, promluvit, zabránit chybě, tak se setká s nesouhlasem nebo s arogancí, tak je pochopitelné, že už potom nepromluví. Čili zase, bohužel, je ten míček na straně nás zdravotníků, protože musíme pacienty podporovat v tom, aby byli aktivní.

Víte s kolika různými členy týmu, zaměstnanci nemocnice se pacient setká v průběhu několika denního pobytu v nemocnici. Přibližně s padesáti. A co jeho důvěru rozhodně neposílí, když od každého z nich slyší jiné informace, když mu nikdo není schopen poradit, případně ho odeslat správným směrem, když se dotazuje, tak to přesně snižuje důvěryhodnost celého toho systému. Opět se vrátím k tomu, že neustále kritizujeme lékaře a možná zdravotní sestry za to, jak ta komunikace není ideální, ale domnívám se, že komunikace jako taková by měla být součástí profesionální průpravy všech zaměstnanců v jakémkoliv zdravotnickém zařízení. Zatím jsem se třeba nesetkala v bance s tím, že bych dostala mylné informace, že by někdo byl nezdvořilý, případně se choval divně.

Čím to asi je? Možná tím, že právě v tomto sektoru, který si velmi dobře uvědomuje, že je službou, a že potřebuje klienty, k tomu, aby mohl fungovat, tak procházejí zaměstnanci právě školeními tohoto typu a jakékoliv pochybení nebo neznalost se minimálně netoleruje. Domnívám se, že by to bylo velice užitečné i pro zdravotnická zařízení, protože banku si můžu vybrat, ale nemocnici, pokud dostanu infarkt nebo si zlomím nohu, tak si těžko vyberu, protože budu ráda, že mě dovezli někam, kde mi v danou chvíli pomůžou. Proto je potřeba, aby zdravotníci a ostatní členové týmu, i nezdravotníci, spolupracovali, aby o sobě vzájemně věděli, aby znali svoje role, aby znali svoje kompetence, aby byli schopni táhnout takzvaně za jeden provaz. Což je v tomto směru týmová spolupráce rovná se dobrá týmová komunikace, která se pozitivně odrazí vlastně v náladě a v hodnocení pacientů, kteří v daném zařízení pobývají. Spolupracující tým vlastně znamená skupinu lidí, jak jsem řekla, kteří táhnou takzvaně za jeden provaz. Rozumí tomu, co dělají a proč, jsou přesvědčení o tom, že je to správně a také vědí, že ta jejich spolupráce, jejich společné úsilí a výsledky jejich práce budou oceněny. V tomto směru nehovořím o penězích, protože lidé pracující v takzvaných pomáhajících profesích jedou takzvaně na pochvalu. Samozřejmě, že i finanční odměna je důležitá, nicméně ta morální je pro lidi tohoto typu minimálně stejně významná.   
  
Jak zajistit, aby ten tým spolupracoval? Aby všichni měli stejné informace?

Rozhodně je potřeba, aby se účastnili společných školení. Já jsem měla možnost pracovat v organizaci, kde zásadně lékaři a sestry chodili na stejná školení, protože v rámci té spolupráce bylo potřeba, aby o sobě věděli, aby věděli jednotlivé role, jednotlivé úkoly té dané profese, aby byli schopni se i vzájemně nahradit. Myslím si, že tohle by byla docela dobrá myšlenka a byl by to určitě příklad hodný následování, protože potom by byli daleko lépe spolupracující a dovedli by se i určitým způsobem zastoupit, v mezích možností samozřejmě.  
Dále je důležité, aby ty novinky, aby ty nové postupy a podobně byli schopni aplikovat do svojí práce, ale aby také mohli otevřeně sdělit svoje poznatky, připomínky, ale případně i kritiku. A jakmile se toto stane, tak aby se to, co je vlastně zpětnou vazbou, dokázalo zpětně aplikovat do těch postupů. Potom je ten tým schopen spolupracovat a všichni jsou spokojeni v té roli, jakou hrají. Aby se jednotliví členové týmu cítili ve svých rolích komfortně, aby byli schopni svoji práci dělat dobře a bezpečně pro pacienty, tak všichni by měli znát kompetence svých kolegů.

Je nešvarem, že se kompetence překračují, že se kompetence zaměňují, je to nebezpečné pro pacienta, je to nebezpečné i pro toho pracovníka, protože potom případné pochybení může mít i nepříjemné dopady nejenom do financí, ale samozřejmě i do případných soudních sporů a tak dále. A je důležité, aby všichni byli schopni promluvit čili speak-up, jestliže ty kompetence na určitý úkol nemá. Jestliže je nadřízený například nucen dělat práci nebo úkol, na který nemá znalosti, na který opravdu nemá vzdělání a podobně. A jestliže známe svoje role, tak se všichni cítíme dobře, cítíme se bezpečně a ta práce samozřejmě vypadá úplně jinak. Není to ztráta času, není to ztráta financí, jestliže každý člen týmu zná, má přesně definovanou svoji roli a samozřejmě především jeho nadřízení vědí, jakou tu roli má, a jaké kompetence jsou s ní svázány.

Záměrně narážím na to, že máme různé stupně, především na lékařských zdravotnických pracovníků, kteří překračují svoje kompetence, protože jsou k tomu v podstatě nuceni. Spolupráce jako taková má taky určité parametry, speciálně na profesionální úrovni. A musí se určitým způsobem vyvíjet a musí být tyto parametry dodrženy, aby ta spolupráce fungovala. Bavíme se o profesionální spolupráci, mezioborové spolupráci a podobně.   
  
V první řadě musí být ta spolupráce koordinovaná. To znamená, musí být jasně stanovená pravidla, musí být nastaveny přesné komunikační kanály, které jsou nepřekročitelné, a v případě, že nevyhovují, tak se o tom musí diskutovat a musí se změnit.

Dále potom je to řádně nastavená komunikace. To znamená předávání informací, komunikace opět mezi jednotlivými týmy, mezi jednotlivými profesemi, mezi jednotlivými odděleními. Musí být jasně stanovená pravidla té komunikace, časový horizont a tak dále. A velmi důležitá je i komunikace navenek, to znamená s ostatními systémy, pokud se bavíme o nemocnici, tak se sociálními službami, s domovy pro staré lidi, s dalšími organizacemi, které vlastně na péči o pacienty participují. Pokud to není nastaveno dobře, tak ani ten nejlepší člověk, co se týká komunikace, co je osobní, nedokáže v tom systému pracovat a vždycky to jeho úsilí nevyzní tak, jak by mohlo.

Posledním komponentem spolupráce je sdílená odpovědnost. Mě osobně to velmi trápí, protože vždycky za nedostatky, za stížnosti pacientů může buď sestra nebo lékař. Myslím si, že na lékaře klademe velmi vysoké požadavky a neubíráme jim z různých úkolů a hlavně administrativy, která je právě zdržuje a odvádí od toho základního a sice od komunikace, spolupráce s pacientem od vytvoření té dobré atmosféry pro spolupráci a proto, aby se ti pacienti cítili dobře.

Lékař je historicky vedoucí týmu, bude mít vždycky největší zodpovědnost. Nicméně už jsme pokročili dál a máme další kvalifikované pracovníky, vysokoškolsky vzdělané, kterým jsme ale jaksi zapomněli předat určité kompetence, které by tomu lékaři ubraly z té práce, která ho právě odvádí o toho základního. Je to neustále předmětem stížností, neustále se to řeší, ale výsledek je nula a možná o tom mluvím i proto, že vlastně jsem vysokoškolsky vzdělaná sestra a za třicet let mojí pracovní kariéry se kompetence sester nijak zásadně nezměnily a už jen to, že sestra nemůže vlastně doplnit diagnózu, nemůže odpovědět na mnohdy velmi tíživé otázky pacienta poté, co mu byla sdělena nějaká diagnóza, tak se domnívám, že není úplně dobře, samozřejmě, že to není tak úplně jednoduché, samozřejmě, že to vyžaduje určitou zkušenost, možná další dovzdělání a tak dále, ale jsem přesvědčená, že lékaři si oprávněně stěžují na to, že vlastně od toho gró jejich práce je odvádí spousta víceméně nepodstatných věcí,

které by bylo možné delegovat na někoho jiného.

Milí posluchači, bylo mi ctí sdílet s vámi své zkušenosti, předat vám něco ze svých znalostí a přeji vám, aby se vám v komunikaci dařilo, aby vás případné neúspěchy nikdy neodradily od snahy posunout se dál, na základě těch chyb se zlepšit a věřím tomu, že najdou se pacienti i kolegové, kteří zdvořilost, slušnost a schopnost sebereflexe ocení.