

# Nastupující generace je odlišný lidský druh, upozorňují odborníci. Jiné myšlení je nutno zohlednit u mladých zdravotníků i pacientů



vloženo: 22.1.2019, 14.20

Debata o nedostatku sester se často zužuje na peníze a přetížení, eventuálně, pokud je řeč o mladých zdravotnících, na stížnosti ohledně špatné kvality studentů středních zdravotních škol a nezájem vysokoškolsky vzdělaných sester dělat práce, které jsou v nemocnicích potřeba. Při hledání řešení mnohavrstevného problému, který vygradovala současná ekonomická situace (s jejímž obratem lze očekávat jisté zmírnění), je ale potřeba položit si dvě důležité otázky. Zaprvé, jakého personálu vlastně máme nedostatek – jsou to skutečně hlavně všeobecné sestry, nebo jsou to ošetrovatelé, sanitáři a praktické sestry, jejichž práci pak rozhořčené všeobecné sestry suplují? A není v takovém případě více potřeba soustředit se na zatraktivnění a nábor těchto profesí, spíše než snižovat požadavky na vzdělávání všeobecných sester? A zadruhé: řada zdravotníků a manažerů ve zdravotnictví si stěžuje na přístup mladých pracovníků. Jenže jak upozorňují psychologové práce, dnešní mladá generace je zcela odlišná a nikdy nebude stejná jako ta starší, zdravotníky nevyjímaje. Nebylo by tedy na místě snažit se pochopit pohled nově přicházejících zdravotníků, a tomu začít přizpůsobovat požadavky i nastavení systému, raději než riskovat, že lidé odejdou jinam? Otázky i odpovědi se snažili hledat odborníci na semináři s názvem Nedostatek zdravotnického personálu – příčiny, aktuální stav, možná řešení, který se konal pod záštitou poslance Víta Kaňkovského (KDU-ČSL) minulý týden v poslanecké sněmovně.

Život v současnosti znamená neustálý příliv změn – sociolog Zigmund Bauman označuje dnešní dobu za tekutou. „Je to doba obrovských změn, doba, kdy nejenže dochází ke změně v demografickém vývoji, ale i ke skoku v technologickém rozvoji. To způsobuje, že tu máme nový typ člověka. S novým očekáváním, s novými nároky a požadavky dochází k tomu, že nejmladší generace, s nimiž se setkáváme už i na našich pracovištích, myslí jinak. Ti, kteří je přijímají nebo s nimi na pracovištích koexistují, bývají zklamaní z toho, jaké typy lidí přicházejí, s jakými názory a očekáváním, a jsou trochu popuzeni tím, že se chovají jinak, než by se dle našich představ chovat měli. Jenže oni se nechovají jinak, protože nás chtějí naštvat, chovají se jinak, protože jsou jiní,“ vysvětluje předsedkyně České asociace psychologů práce a organizace Alena Sehnalová. „Jsme naivní, když očekáváme, že člověk, který přijde do ordinace nebo nastoupí jako kolega do

práce, se zaškolí a bude takový, jako jsme byli my. Nebude," zdůrazňuje Sehnalová. To potvrzují i někteří lékaři. „Nastupující generace zdravotníků má jiné myšlení a také úplně jiné nároky. Je na nás, abychom se dokázali jejich myšlení přizpůsobit, i když ne úplně. Je ale třeba je pochopit a vnímat je,“ potvrzuje Vít Kaňkovský, který také působí jako ortoped v havlíčkobrodské nemocnici. Situaci tak výrazně pociťují i nemocnice. „Zejména u sestřiček na odděleních je problém, že jsou časově přetížené. Dnes ale nastupují lidé, kteří chtějí o svém čase rozhodovat, což už nyní řeší výroba a další nepřetržité provozy. Znáám to právě z výroby, kde mi náměstek řekne: nejde to jinak než 3×8 nebo 2×12. Ale ono to musí jít, protože jinak nám ten, kdo na systém přijde, všechny lidi odvede. Je to tedy o jiném systému organizace práce. Pokud nepůjdeme touto cestou a možnosti nenajdeme, bude čím dál složitější oslovovat mladé lidi. Když se totiž podíváme na to, co je pro ně v životě nejvýznamnější, tak už to není zdraví, peníze, vztahy či děti, ale na jednom z prvních tří míst je čas,“ vysvětluje Alena Sehnalová. Požadavek času přitom rozhodně neplatí jen o sestřích, ale zejména jde o prioritu mladých lékařů, jak už jsme ostatně psali také zde. „Pro primáře je velmi obtížné, aby na mladého lékaře naložil sedm, osm služeb za měsíc – oni to prostě nechtějí a bude třeba to respektovat,“ dodává **Vít Kaňkovský**.

### **Problém? Nedostatek školitelů, neznalost kompetencí, nevyškolenost manažerů**

Další důležitou věcí, kterou současní zaměstnanci preferují, je znalost toho, co se od nich v práci očekává, dále odpovídající prestiž zaměstnání či srozumitelné a logické vedení, při němž je pracovník respektován a průběžně se s ním komunikuje. Jenže hlavním úkolem manažerů je zajistit, aby personál poskytoval co nejlepší výkon a kvalitu práce.

„Že by se u toho měl personál cítit dobře a chodit do práce s chutí, je přidaná hodnota, kvalita manažera jako takového. Na to ale většinou spousta lidí zejména v operativním managementu nemá sílu, protože nedostali žádné školení. Byli hozeni do rybníka, protože dnes často nemáme možnost vybírat mezi těmi, kdo chtějí jít do pozice vrchní sestry – klečme před nimi, aby práci přijali, nicméně je nemůžeme o moc víc ohodnotit. O kolik má víc staniční sestra oproti svým podřízeným, je při obrovské odpovědnosti úsměvná záležitost,“ konstatuje Sehnalová, jejíž slova potvrzuje i personální náměstek FN Olomouc Jaroslav Lhořan a poslanec Vít Kaňkovský. „Když nakonec po velkém přemýšlení lékař nebo sestra řeknou, že do toho půjdou, nejsme vždy schopni zajistit jejich přípravu, aby skutečně uměli s kolektivem pracovat a dokázali se popasovat i se všemi administrativními povinnostmi. To pak lidi odrazuje. Je tedy potřeba podpora vysokého managementu, že v problémech nezůstanou sami. A je třeba investovat do kontinuálního vzdělávání,“ doplňuje Kaňkovský.

Problém navíc je, kdo by měl mladé lidi zaškolit, což je u sester ještě těžší než u lékařů. Podle Sehnalové přece jen mladý lékař přichází do nemocnice z fakulty nějakým způsobem na terén připraven, zatímco u sester je to složitější. „Sestra potřebuje daleko více vést za ruku. Navíc tu nejde jen o člověka, který bude mít časovou kapacitu, ale který jí sedne lidsky. My nemáme prostředky, abychom vůbec mentora našli, natož ještě vybírat, jestli ten či onen k člověku vlastně padne. V tom nám technologie nepomohou, je to o rozvoji vzdělávání člověka,“ přibližuje Alena Sehnalová.

Podle Veroniky di Cara z České asociace sester by při zaškolování sester mohly pomoci flexibilnější úvazky, které by dovolily například využití starších sester, pro něž již nejsou vyhovující 12hodinové směny. Obecně bychom také měli efektivněji využívat všeobecné sestry, které dnes denně vykonávají práce, jež by bylo možné svěřit nižšímu zdravotnickému personálu. Na místě by proto bylo jasně definovat kompetence (a důrazně s nimi zdravotníky seznamovat) a vytvořit multidisciplinární týmy složené např. z magistersky vzdělané sestry, dvou sester bakalářek, několika praktických sester, ošetřovatelů a sanitářů (psali jsme také zde). Ve chvíli, kdy bychom se na věc podívali skrze jasně definované kompetence, možná bychom zjistili, že personální krize se v některých nemocnicích netýká ani tak všeobecných sester, ale spíše sanitářů, ošetřovatelů a sester praktických (dřívějších zdravotnických asistentů). „My potřebujeme více dělnic medicíny,“ konstatuje ředitel Nemocnice Slaný Štěpán Votoček. „V řadě případů, pokud nemáme nižší zdravotnický personál, nahrazují jeho práci zdravotní sestry. A to je špatně,“ dodává **Vít Kaňkovský**. Bohužel dnes navíc řada zdravotníků systému nerozumí. „Změnilo se vzdělávání, pracovní podmínky, platové ohodnocení i výše příplatků a oni vlastně nevědí, co v práci, kterou dělají, dělat mohou a co nesmějí, případně podle jaké legislativy. A co mě dost děsí, často tomu nerozumějí ani vedoucí pracovníci,“ poukazuje Lenka Šnajdrová ze serveru Ošetřovatelství.info.

„Chybí nám funkční systém vrůstání lidí do daného prostředí, což souvisí s adaptačním obdobím, tedy

socializací v daném prostředí. A systematická příprava zaměstnanců na manažerskou pozici je něco, co je absolutním základem následujícího úspěchu. Když k tomu nedojde, nadělají lidí obrovskou spoustu chyb, takže jim už po školení, když přijdou s novými nápady, zaměstnanci nevěří," shrnuje Sehnalová.

## Jiné autority, jiné priority

Odlišnost mladších generací je přitom nutno zohlednit nejen u zdravotníků v nemocnicích, ale i jinde. Rozhodně by se na ni nemělo zapomínat při plánované snaze ministerstva znovu zatraktivnit studium na středních zdravotnických školách. Kampaň má proběhnout letos na jaře na sociálních sítích (psali jsme také zde) – jenže aby byla efektivní, mělo by ji ministerstvo náležitě promyslet. „Nejmladší generace nás na Facebooku nebo sítích nebude brát, protože poziční autorita je pro ně autorita, kterou naprosto neuznávají. Pokud to neuchopíme jinak, budou vždy vyhledávat informace mezi známými a kamarády, protože to jsou pro ně autority," poukazuje Alena Sehnalová. Nutnost akcentovat zcela jiné benefity než u starších sester pak zdůrazňuje ředitel slánské nemocnice Votoček. „Dnešní děti jsou jiný lidský druh. Čtrnácti a patnáctileté nezajímají výsluhy, možná ani ne příspěvek na bydlení," konstatuje.

Jiná pochopitelně není jen mladá generace současných a budoucích zdravotníků – podobně jsou na tom pacienti. Bohužel často ani zde nebyli zdravotníci na změnu náležitě připraveni, což souvisí i s rostoucími problémy s agresivitou pacientů. „Nikdo zdravotníkům nesdělil typologii současných pacientů, která je absolutně odlišná od předchozích. Sestřičky zodpovědně postupují podle svých dosavadních zkušeností, jenže už to tak není. Pacient sedí s nohama na stole a vy se bojíte říct, že si na stůl ostatní dávají jídlo – čekáte, kam vás ten člověk pošle. Je to o tom, že to není v systému. Máme bez problémů cedule se zákazem kouření s přeškrtnutou cigaretou, ale nenapadne nás udělat to samé a dát tam ceduli s přeškrtnutým panáčkem s nohama na stole. Pak už to sestra nemusí řešit, protože tam má, že je to nefér – a následuje úplně jiná reakce," vysvětluje Sehnalová.

Situaci ještě komplikuje změna rolí zdravotníků, kteří se dnes stávají partnery pacientů. To by samo o sobě nevadilo, problém však je v informovanosti pacientů, kteří hledají rady na nejrůznějších webových stránkách a sociálních sítích.

„Největší problém je v tom, že jsme rezignovali na osvětu," konstatuje Alena Sehnalová. To neplatí jen u mladých lidí, ale obecně. „Populaci chlácholíme: nedělejte nic, my se o vás postaráme bez jakéhokoliv vašeho osobního přičinění. My musíme osobní odpovědnost přenést na populaci. Víím, že je to politicky nevděčné, ale musíme se o to pokusit. Za osobní zdraví si má z 80 procent člověk odpovídat sám způsobem života a reakcí na odborné rady. A aby na ně reagoval správně, musí být motivován a informován. Proto by ministerstvo mělo pracovat na garantovaných informacích pro pacienty, které by dávaly praktický návod," zdůrazňuje poslanec profesor Julius Špičák (Ano). Nevalnou zdravotní gramotnost Čechů prokázal i průzkum, podle kterého jsou na tom hůře jen Bulhaři. „Nízká zdravotní gramotnost u občana navíc vyvolává nízký subjektivní pocit zdraví a zvyšuje počty návštěv u lékaře," doplňuje náměstkyně ministra zdravotnictví Alena Šteflová.

Na ministerstvu už přitom odstartoval projekt Národní zdravotnický informační portál, který chce i za pomoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně poskytovat občanům garantované informace. „Jsme si vědomi nevalidnosti, neaktuálnosti a mnohdy až zhůvěřilosti toho, co lze na sítích najít – lidé s tím ale hodně pracují," říká k tomu Šteflová. Portál bude v první fázi financován z vnitřních zdrojů, pro druhou fázi již existuje projektový záměr za využití evropských fondů.

Jak zlepšování informovanosti všech generací pacientů, tak zohlednění odlišného myšlení mladé generace je přitom základem pro to, aby naše zdravotnictví zvládlo budoucí výzvy – a že to nebude snadné. Už nyní se totiž zdravotnictví ve vyspělých evropských zemích připravují na velký nárůst pacientů, který nás čeká za 15 až 20 let. „Nyní máme poslední šanci, kdy by fakulty mohly, co do lékařů, připravit kapacitu, která by to podchytila," dodává šéf ÚZIS Ladislav Dušek.