



Co zrobisz, gdy nadejdzie katastrofa?

**O komunikacji
z pacjentami
w dobie kryzysu**

Dzięki systemowi GATEway

3,2 mln zadowolonych pacjentów rocznie



Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy



Instytut Matki i Dziecka w Warszawie



Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Radomiu



Gamma Knife w Warszawie



Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.



Szpital Specjalistyczny im. Stanisława Staszica w Pile



Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Sp. z o.o.



Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach



Radomskie Centrum Onkologii im. Bohaterów Radomskiego Czerwca 76



Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie



Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie



Katowickie Centrum Onkologii w Katowicach



Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. KS. B. Markiewicza



Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu



Wojewódzki Szpital w Białej Podlaskiej



WDROŻENIE 2020 Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie



WDROŻENIE 2020 Szpital Puławy - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej



WDROŻENIE 2020 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kraśniku



WDROŻENIE 2020 Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus



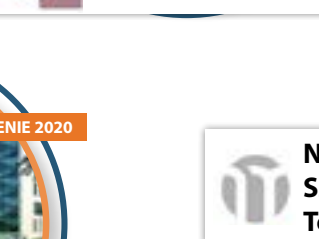
WDROŻENIE 2020 Centralny Szpital Kliniczny



WDROŻENIE 2020 Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii w Łodzi



WDROŻENIE 2020 Dziecięcy Szpital Kliniczny im. Józefa Polikarpa Brudzińskiego



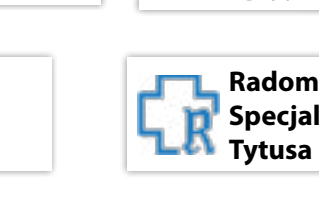
Nu-Med Specjalistyczny Szpital Onkologiczny Tomaszów Mazowiecki



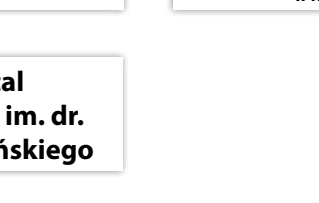
Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie



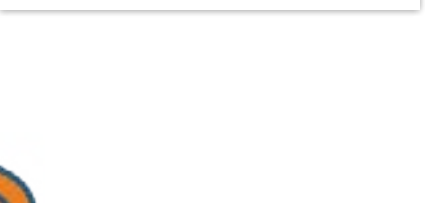
Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie



Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr. Tytusa Chałubińskiego



Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku



Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Warszawie



Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze



Słowo wstępu:

Rozpoczynając nowy dzień pracy w szpitalu, sądzymy, że nic nie jest nas już w stanie zaskoczyć. Pracujemy przecież w tym miejscu od lat. Zdążyliśmy bardzo dobrze poznać nie tylko naszych współpracowników, ale i pacjentów. Nawet jeśli widzimy kogoś po raz pierwszy, wystarczy nam rzut oka, aby ocenić jego charakter i wiedzieć, w jakiej atmosferze będzie przebiegać rozmowa. Na powtarzające się ciągle pytania dotyczące rejestracji czy przebiegu badania mamy już od dawna przygotowane, wyuczone na pamięć odpowiedzi. O powierzonych nam obowiązkach nawet nie warto wspominać, przecież z takim doświadczeniem potrafimy już je wykonywać z zamkniętymi oczami.

Nasze doświadczenie w pracy sprawia, że wiemy, co i jak zrobić, aby uzyskać jak najlepszy efekt.

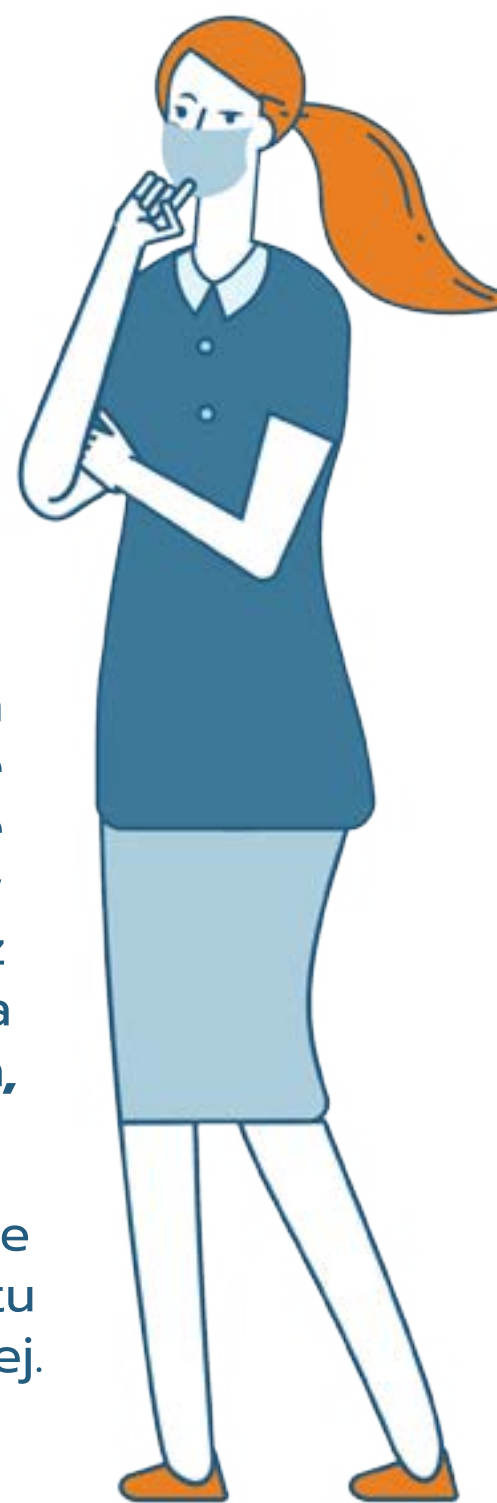
Co jednak zrobimy, kiedy wydarzy się coś, z czym do tej pory nie mieliśmy styczności?

Kiedy niespodziewane zdarzenie sprawi, że wypracowane schematy okażą się bezużyteczne?

Kiedy poczujemy, że zaczyna osuwać nam się grunt po nogami?

Tym zdarzeniem jest właśnie kryzys. W czasie jego trwania nasze przyzwyczajenia i doświadczenie zdobywane w okresie normalnej pracy szpitala mogą okazać się zawodne lub całkowicie nieprzydatne. Reakcje pacjentów mogą stać się nieprzewidywalne, a posiadane przez środki niewystarczające do szybkiego opanowania kryzysu. **Będziemy musieli wypracować nowe zachowania, dostosowane do nowych warunków.**

W naszej publikacji postaramy się przybliżyć najważniejsze zagadnienia, o których należy pamiętać podczas kontaktu z pacjentami, gdy szpital znajdzie się w sytuacji kryzysowej.



Sytuacja kryzysowa. Czym jest?

Sytuacja kryzysowa charakteryzuje się szybką dynamiką zmian oraz koniecznością podejmowania szybkich decyzji. Równie ważne, jak podejmowanie działania operacyjne, mające na celu usunięcie skutków kryzysu, jest odpowiednia komunikacja ze społeczeństwem. Do tej pory zdarzają się sytuacje, w których kadra zarządzająca szpitalem wolałaby milczeć, niż udzielić jakichkolwiek informacji. Jest to postawa, która może skończyć się katastrofalnymi skutkami.

Brak oficjalnego komunikatu doprowadzi do niekontrolowanego szerzenia się plotek, dezinformacji, a w najgorszym razie do wybuchu powszechnej paniki. Dlatego tak istotne jest podjęcie odpowiednich działań oraz wypracowanie pewnych standardów komunikacyjnych, ze stworzeniem spójnej strategii wszystkich kanałów komunikacji na czele, aby nie tylko móc opanować sytuację kryzysową, ale także zadbać o dobry wizerunek własnego szpitala.

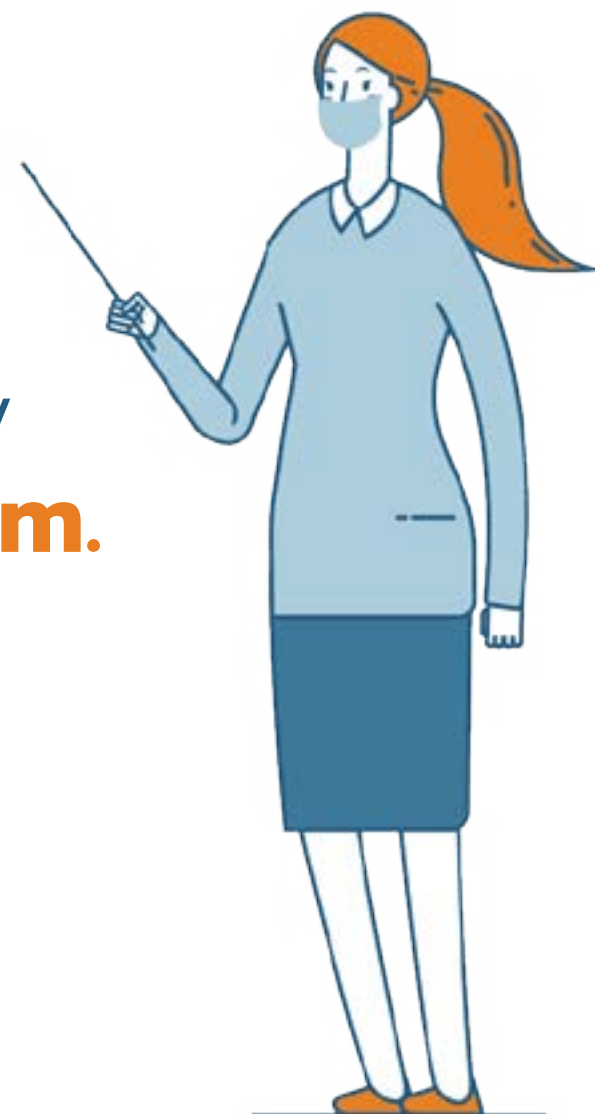
O kryzysie możemy mówić w kontekście

- finansów,
- polityki,
- ekologii
- dowolnego innego zagadnienia z pogranicza społeczno-ekonomicznego

Nigdy nie jesteśmy w stanie przewidzieć do końca momentu wystąpienia ewentualnego kryzysu, ani całkowicie wyeliminować przyczyn ich powstawania. Istotne jest, że kryzys zawsze wymusza podjęcie szybkich, często niestandardowych działań, które mają na celu:

- przywrócenie stanu przed jego wystąpieniem,
- ewentualnie zniwelowanie lub zminimalizowanie negatywnych skutków.

Wszystkie działania, które do tego zmierzają nazywamy **zarządzaniem kryzysowym.**



Rodzaje sytuacji kryzysowych powiązane ze szpitalem



Przyczyny zewnętrzne:

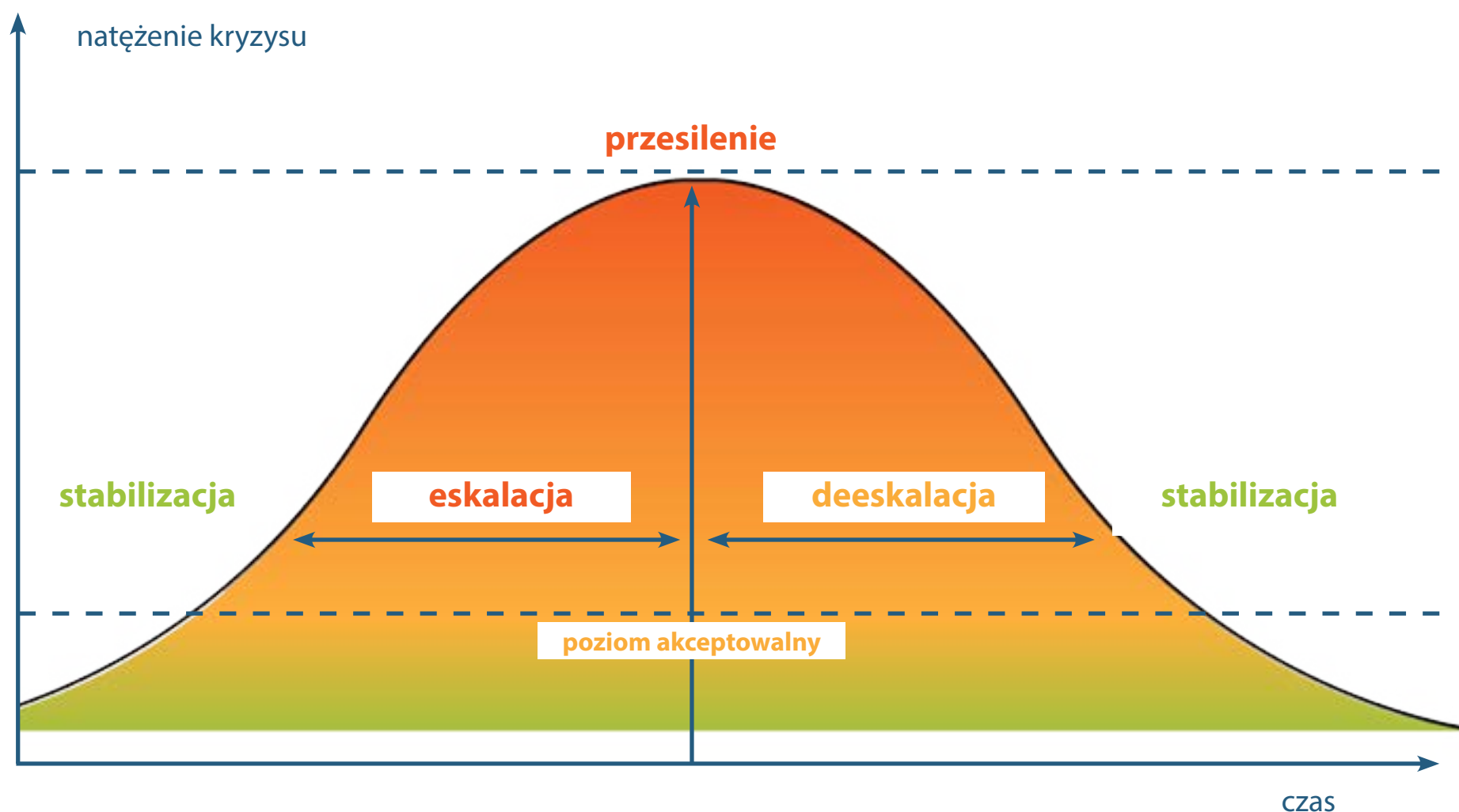
- klęski żywiołowe spowodowane działaniami sił natury
- katastrofy spowodowane awariami technicznym
- katastrofy spowodowane błędami ludzkimi



Przyczyny wewnętrzne:

- błąd w sztuce medycznej, np. podczas operacji,
- postawienie złej diagnozy, mające skutek śmiertelny,
- wypadek pacjenta na terenie szpitala,
- ewakuacja szpitala lub oddziału,
- wyciek lub utrata poufnych danych i informacji,
- zwolnienia i strajki pracowników

Przebieg kryzysu



Każdy kryzys, choć będzie zawsze różnił się swoim rozwojem od pozostałych w zależności od przyczyn powstania oraz podjętych przez człowieka działań zmierzających do jego zażegnania, będzie miał taką samą strukturę pod względem procesu przebiegu.

Kryzys będą poprzedzać wszystkie czynniki kryzysogenne, które będą dawać możliwe do zaobserwowania z dużym wyprzedzeniem symptomy czy oznaki. Na tym etapie, jeśli zostaną podjęte odpowiednie działania, można zapobiec wyjściu poza pewne przyjęte standardy (fizyczne, psychologiczne, społeczne, itp.), pozostawiając całość sytuacji na akceptowalnym przez wszystkich poziomie.

Jeśli podjęte działania zawiodą, zostanie przekroczony próg normalnego funkcjonowania społeczeństwa, niemożliwy do zaakceptowania. Kryzys wejdzie w fazę eskalacji, a wszystkie podejmowane działania będą zmierzać do usunięcia przyczyn jego powstania.

Punktem przełomowym jest przesilenie, kiedy udaje się zatrzymać przyrost natężenia kryzysu poprzez niwelację jego przyczyn, a sam kryzys przechodzi w stan deeskalacji. Podejmowane w tym momencie działania będą zmierzać do redukcji skutków całego wydarzenia.

Rodzaje kryzysu ze względu na skutki:

Rzeczywisty

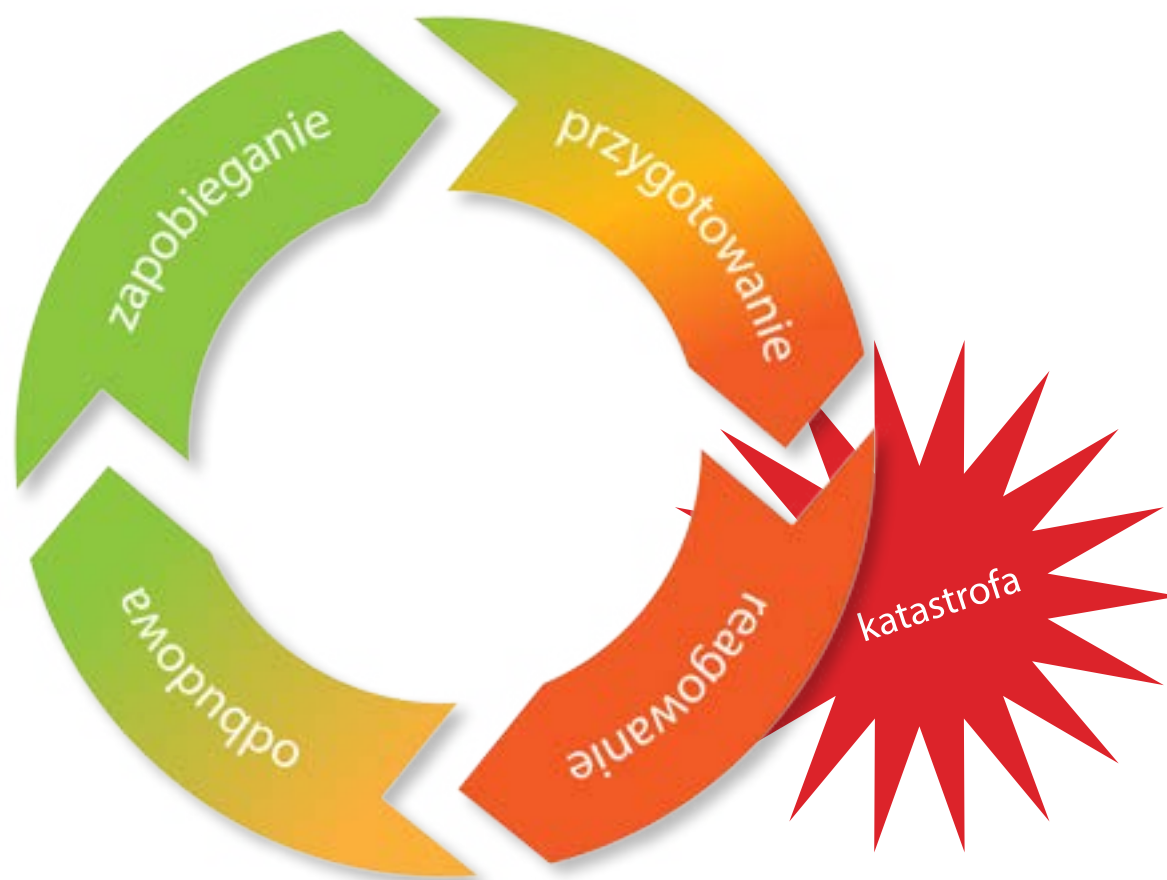
Bezpośrednio wpływa na obniżenie poziomu bezpieczeństwa szerokiej grupy osób. Przyczynia się otwarcie do zagrożenia ich mienia, zdrowia lub życia. Zaliczamy do nich wszystkie katastrofy naturalne czy też wywołane przez błąd człowieka.

Wizerunkowy

Kryzys wizerunkowy to wydarzenie, które w konsekwencji przynosi ze sobą utratę publicznego zaufania i dobrego imienia. Bez odpowiedniej reakcji i wystosowania komunikatu w odpowiedzi na kryzys prowadzi do długofalowych, negatywnych skutków w zakresie warunków współpracy pacjentów ze szpitalem.



Fazy zarządzania kryzysowego



Zapobieganie

Eliminacja lub redukcja prawdopodobieństwa wystąpienia kryzysu i ograniczać jego negatywne skutki dla ludzi i środowiska. Jest procesem, w efekcie którego można zorganizować system bezpieczeństwa określonej jednostki. Istotą tej fazy jest niedopuszczenie do powstania sytuacji kryzysowej, której można zapobiec.

Przygotowanie

Faza ta zazwyczaj rozpoczyna się w momencie powstania realnego zagrożenia i trwa do wystąpienia strat lub może występować równoległe z reagowaniem i polegać na przygotowaniu się do działania w ograniczaniu wtórnych skutków. Niekiedy faza ta może trwać bardzo krótko lub może być zupełnie pominięta.

Reagowanie

Zespół przedsięwzięć następujących po wystąpieniu katastrofy. Celem reagowania jest dostarczenie pomocy poszkodowanym i ograniczenie bezpośrednich oraz wtórnych zniszczeń i strat.

Odbudowa

Końcowa faza cyklu zarządzania kryzysowego mająca na celu przywrócenie stanu poprzedniego, a ponadto takie odtworzenie infrastruktury organizacyjnej i technicznej. Część działań z tej fazy musi być realizowana równoległe z reagowaniem.

Podstawowe zasady opracowania strategii komunikacyjnej

1. Jak najszybsze opracowanie zasad i sposobów komunikacji z pacjentem. Niedopuszczalna jest sytuacja, kiedy pacjent nie może uzyskać jakiegokolwiek informacji o wydarzeniu kryzysowym.
2. Wyznaczenie konkretnych osób odpowiedzialnych za kontakt z pacjentami. Nieudzielanie nieoficjalnych informacji przez personel szpitala.
3. Opracowanie listy najczęściej pojawiających się pytań dotyczących kryzysu i gotowych na nie odpowiedzi
4. Opracowanie komunikatu, który skupia się na temacie podejmowanych przez szpital działaniach, możliwych sposobach rozwiązania kryzysu. Nie powinno się wchodzić z pacjentem w dyskusje na temat ich skuteczności.
5. Wybranie przesłania. Wszystkie opracowane konkretne komunikaty powinny składać się na jedno przesłanie, które pozostawi pozytywny ogólny obraz sytuacji.
6. Wyodrębnienie grup docelowych. Podział pacjentów na kilka grup odbiorców pozwoli na dopasowanie odpowiednich komunikatów do ich indywidualnych potrzeb i umożliwi udzielenia jak najbardziej satysfakcjonującej odpowiedzi. Innych informacji będzie potrzebować matka dzieci, a innych osoba starsza.





Jakie pytania pacjentów mogą pojawić się w czasie kryzysu?



Pytanie: Czy szpital zrobił cokolwiek, aby przygotować się na sytuację kryzysową?

Odpowiedź: Realizujemy wszystkie zalecenia i rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia w tej sprawie. Szpital na bieżąco monitoruje sytuację i reaguje na zmieniające się okoliczności. Przygotowujemy odpowiednie środki do zapewnienia ochrony i wprowadzenia wszystkich niezbędnych procedur.



Pytanie: Dlaczego zawiesiliście odwiedziny w szpitalu? Dlaczego nie mogę zobaczyć mojej chorej matki?

Odpowiedź: Rozwiązanie to było konieczne. Ma na celu zapewnienie jak najlepszej ochrony i niedopuszczenie do sytuacji, kiedy choroba zakaźna mogłaby się rozprzestrzenić. Jest to najlepsze rozwiązanie dla zdrowia i życia wszystkich mieszkańców.





Pytanie: Jak sytuacja rozwinie się w najbliższej przyszłości?

Czy mogę się jakoś przygotować?

Odpowiedź: Na tę chwilę nie jesteśmy w stanie jednoznacznie stwierdzić, jaki będzie rozwój sytuacji. Obecnie w pełni ją kontrolujemy i przygotowujemy się na różne scenariusze wydarzeń. Możemy zalecić jedynie standardowe przygotowania, informacje o których znajdzie Pan m.in. na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia lub naszego szpitala.



Pytanie: Jakie środki bezpieczeństwa podjął szpital w tej sytuacji, która wydaje się coraz gorsza?

Odpowiedź: Szpital już w pierwszych dniach od pojawienia się wiadomości o zagrożeniu, podjął działania, aby się na nie przygotować. Jesteśmy w trakcie wdrażania dodatkowych procedur bezpieczeństwa. Nasz personel jest szkolony i odpowiednio wyposażony. Na bieżąco dostosowujemy się do zmieniającej się sytuacji.

Pytanie: Czy poradnie pracują normalnie w związku z tą całą sytuacją?

Odpowiedź: Obecnie wszystkie poradnie pracują w normalnych godzinach. Nie wykluczamy jednak, że może to ulec zmianie, jeśli będzie taka konieczność. Zalecamy również przełożenie wizyty, jeśli nie jest ona konieczna do czasu minięcia sytuacji kryzysowej.



Komunikaty przekazywane pacjentom w sytuacji kryzysowej powinny:

- precyzyjne określać cel podejmowanej inicjatywy
- omówić wszystkie kwestie, aby nie zbudzić wrażenia, że któryś jej element został przemilczany lub zepchnięty na dalszy plan jako niewygodny dla szpitala,
- dopasować treści do sposobu przekazu
- być sformułowane w zwięzły sposób
- być kierowane do wybranej grupy odbiorców
- mieć określony sposób (kanał komunikacji), którym będą przekazywane
- być ze sobą spójne, zgodne w treści
- uzyskać potwierdzenie, czy intencje nadawcy zostały właściwie zrozumiane
- unikać w wypowiedziach sformułowań, które świadczą o osądzaniu (krytykowaniu, orzekaniu, pouczeniu, doradzaniu, pochlebianiu lub obrażaniu), decydowaniu za innych (grożeniu, rozkazywaniu, moralizowaniu)



Kilka słów ku przestrodze



World Health
Organization



**„...o zagrożeniu wiedzieliśmy od lat,
ale i tak się nie przygotowaliśmy.”**

- Margaret Harris, rzeczniczka WHO

Sytuacja kryzysowa ze względu na swoje nagłe, niemożliwe do przewidzenia wystąpienia oraz dużą dynamikę jest niezwykle trudna do opanowania. Jednym z najważniejszych narzędzi, które w tym pomaga jest odpowiednio przygotowana strategia komunikacji. Szpital zawsze będzie dla społeczeństwa najważniejszym źródłem uzyskania informacji o zdrowiu i życiu. Dlatego tak ważne jest, aby udzielać wszystkich wiadomości w sposób przemyślany i sprawny. Informacja przekazana w nieprawidłowy sposób lub, co jest jeszcze gorsze, jej zupełny brak może doprowadzić do załamania się zaufania i wybuchu paniki.

Mamy nadzieję, że nasza publikacja przybliżyła Państwu najważniejsze zagadnienia i zasady poprawnej komunikacji w sytuacji kryzysowej i zachęci do pogłębiania wiedzy w tym kierunku.

Bibliografia

- Księga komunikacji kryzysowej 2017. Podstawy Zarządzania informacją w kryzysie, Rządowe Centrum Bezpieczeństwa, Warszawa 2017.
- Grzegorzyc A., Kościańczuk A., Komunikowanie w sytuacjach kryzysowych, w: Zarządzanie w sytuacjach kryzysowych niepewności, Wyższa Szkoła Promocji, Warszawa 2012, s.22-47.
- Ziarko J., Walas-Trębacz J., Podstawy zarządzania kryzysowego, Kraków 2010.

GATEway

Najlepsze medyczne
call center



IRON TEAM
KOMUNIKACJA Z PACJENTEM



IRONteam Sp. z o.o.
ul. Marszałkowska 17 lok. 27
00-628 Warszawa



tel./fax +48 22 415 97 94
+48 663 981 739
Serwis tel. +48 697 720 710



REGON 141370868
NIP 527 257 09 49
KRS 0000300750



info@ironteam.pl
www.ironteam.pl