

Kórházi dolgozói fluktuáció II.

Dr. Folyovich András PhD, Dr. Béres-Molnár Katalin Anna
Észak-Közép-budai Centrum Új Szent János Kórház és Szakrendelő,
Neurológiai Osztály – Stroke Centrum, Oktatási és Továbbképzési Bizottság

Nemcsak a magyar egészségügy problémája a humán-erőforrás-hiány, hanem a gazdagabb országoké is. A szakemberhiány kialakulásában a körülményeknek, az adott munkahelynek a specialitásai meghatározók. A megoldások kereséséhez azonban fel kell tárni az okokat, melyek több vagy kevesebb hasonlóságot mutathatnak, egyesek általános tendenciákként jelennek meg. Munkánk első részében definiáltuk a fluktuáció fogalmát, annak mértékét és következményeit. Kitértünk a „fluktuációs spirálra”, mely magát gerjesztve akár kezelhetetlen munkaerőhiányt okoz. Meggyőződésünk, hogy a társadalmon belül generációs szakadék van, mely az egészségügyben is szükségszerűen kezelendő probléma. Vizsgáltuk azokat a tényezőket, melyek egy nagy kórházba csábítják vagy onnan taszítják a munkaerőt. Alkalmazkodni kell ahhoz, hogy a dolgozók lényegében szabadon vándorolnak a jobbat ígérő munkahely felé. Elemzésünket innen folytatjuk.

MÁS MUNKAHELYEN (KÓRHÁZBAN) MIÉRT JOBB?

Nem biztos, hogy jobb máshol! De aktuális környezetében a dolgozók egy része mégis így hiszi. Ha mégis jobb máshol, akkor hazai viszonylatban alapvetően a munkakörülmények miatt van így. Külföldön a jobb munkakörülmények és a magasabb jövedelem az ok.

Miben látják (vagy keresik) a dolgozók más munkahely vonzerejét?

Rezidens: több és korszerűbb műtét, magasabb ügyeleti díj, egyes osztályokon kisebb munka- és ügyeleti terhelés.

Szakdolgozó (és minden dolgozó, így rezidens is): plusz, ill. béren kívüli juttatások, kafetéria. Pozitív hatásuk néha jelentősebb, mint a havi fizetés nagysága. Egyebekben: több adminisztrátor, kedvezőbb munkahelyi légkör.

Az infrastruktúra oldaláról egyértelmű vonzerő a modern vagy jól felújított környezet. Erre mindenki gondol. Arra azonban nem, hogy a lepusztult környezet további (pénz nélkül is elkerülhető) kedvezőtlen helyzetet generál. Törvényszerű a (következményes?) igénytelenség. Az intézetek nehéz anyagi helyzetük miatt igyekeznek költségeiket leszorítani. Ha ez érinti a takarítást, a leselejtezett tárgyak eltávolítását, jelentősen rontják a közérzetet. A dolgozók pedig sokszor azon sem változtatnak, ami nem feltétlenül pénz kérdése.

Ekkor merül fel a kérdés: az egyes kórházak feladatuknak megfelelő bevételi forrásokkal rendelkeznek-e? Elképzelhető, hogy az átlagosnál nagyobb feladatot ellátó kórház bevételi lehetősége (pl. teljesítményvolumen-korlát miatt)

nem képes béren kívüli juttatást adni éppen azon dolgozóknak, akik jóval nagyobb igénybevételnek vannak kitéve, mint máshol. Ha mindez Budapesten történik, ahol az egészségügyi intézetek közel vannak egymáshoz, akkor a munkaerő elvándorlása miatt az ellátórendszer frontvonala kerülhet kritikus helyzetbe. Utóbbi helyeken a dolgozók egy része úgy érzi, hogy a döntések mozgatója a következő: „eddig is eldögött a kórház valahogy, ezután is el fog”.

Különösen a szakdolgozónál közérzetjavító intézkedések lehetnek:

- jóval több ápolást segítő eszköz, már csak emiatt is jobb munkakörülmények.
- beiskolázás anyagi támogatása.
- szakdolgozók esetében is kulcsfontosságú az oktatás, a képzés színvonala, tankörtermek létesítése, oktatási eszközök beszerzése. Ehhez kell társuljon kellő számú és elkötelezett szakdolgozó oktató.

Milyen információkat és honnan kapnak a dolgozók arról, hogy más munkahely (esetleg) jobb?

A közösségi portálok komoly hatással bírnak: Facebook, egyetemi levelezési listák. Meghatározó ugyanakkor továbbra is a személyes kapcsolat: máshol dolgozó évfolyamtársakkal, barátokkal találkozás, véleménycsere. Ugyanez vonatkozik a szakdolgozókra is. Ha tehát egy kórház munkaerőt akar szerezni, de akár csak megtartani is, ezeket a kommunikációs csatornákat kell tudatosan használni. Ennek van pozitív hatása a közösség építésében is: a dolgozók lehetőséget kapnak arra, hogy saját maguk is alakítsák a munkahely személyzeti helyzetét, ha a vezetők aktív közreműködést kérnek, akkor mindenki saját bőrén tapasztalja meg a munkaerő megszerzésének nehézségét, nem hárítható minden felelősség a vezetőkre. Minden dolgozót partnerként kell kezelni és kérni, hogy saját köreiből próbáljon megbízható munkaerőt toborozni. Az élet más területén működő (bár nem mindenki által pozitívnak ítélt) jutalmazott munkaerő szerzési akciók az egészségügy területén kevésbé ismertek.

HOGYAN JAVÍTSUNK A JÓ MUNKAERŐ KIVÁLASZTÁSÁN?

A fluktuáció csökkentésének kézenfekvő módja, hogy fel sem vesszük azt, aki alkalmatlan. Így tehát nem fog távozni, nem kell elküldeni, személye nem jelenik meg a fluktuáció

számítása során. Ez nem pusztán játék a számokkal, hanem jelentős költséget kímél, megtakarítható a felesleges betanítási ráfordítás, nem beszélve arról, hogy ezek a dolgozók nem rontják a munkamorált és hangulatot.

Reális és egyértelmű az elvárás beérkező munkaerővel szemben: munkahelyi oldal

Meghatározója a kórházi érdek, mely sokkal összetettebb és külső tényezőktől jobban meghatározott, mint az egyéné. Ennek ellenére nem mindig racionális, megjelenhetnek emocionális szempontok, ha a vezetés nem méri fel reálisan az intézmény ellátásban betöltött szerepét, esetleg kitettségét, dolgozóinak képességeit, saját anyagi lehetőségeit, azaz irróalisan magasra helyezi a lécet.

- Magas szinten tartható és jogos az elvárás, ha az adott munkahelyen a szakmai színvonal kiváló, az egzisztenciális fejlődés adott, az anyagi háttér jó és stabil (pl. klinikák).
- Reálisan magas lehet az elvárás olyan kórházi osztályon, mely szakorvosainak jó karriert biztosít itthon és külföldön egyaránt. Elvileg „mindent megkövetelhet a rezidenstől”, de szakvizsga után lehet, hogy el fognak onnan is menni (pl. magas presztízssű külföldi intézménybe). Főként érzelmi alapon, az egyéni érdekre építve tudja ott tartani az utánpótlást. Bizonytalan szintű a fluktuáció.
- Reális a magas elvárás a betöltött szerep alapján, de az intézmény lehetőségei irróalissá teszik: pl. nagy fővárosi kórház mennyiségi és minőségi kötelezettsége alapján jogos lenne a kiemelt bérezés, juttatás, de nincs rá fedezet, vagy például III. progresszivitási szintű, illetve nem minden kórházban működő, speciális feladatot megoldó kórházi osztály. Az egyéni szakmai karrier építése miatt van remény munkaerőszerzésre még akkor is, ha a munkáltató ajánlata nem kedvező. De ez inkább az orvosokra, azon belül is csak a szakvizsgáig érvényes, mert a szakdolgozók mindenütt hiányoznak, tehát kelendők, manuális szakmáktól eltekintve „csereszabatosak”. Az intézmény nagy kihívás előtt áll: magas elvárás esetén kevesen fognak jelentkezni, de aki személyes ambíció vagy személyes eredetű érzelmi elkötelezettség miatt vállalja, feltehetően kitart. Egyaránt van esély alacsony szintű fluktuációra, de jelentős humánerőforrás-hiányra és következményes fluktuációs spirálra is.
- Nem reális még az átlagos elvárás sem: nincs kellő létszám és szakmai színvonal, a rezidensre azért van szükség, hogy a napi igát húzza. Az extrém mértékű fluktuáció be van kódolva.
- Közel azonos elvárást megfogalmazó és hasonló juttatást biztosító (ráadásul egymás közelében levő, pl. budapesti) kórház egymástól csábítja el a munkaerőt. A fluktuáció magas lesz. Azok az osztályok járnak jobban, ahol sokkal jobb a körülmények, a juttatások és kisebb a terhelés. Általánosságban: szinte véletlenszerű, ki és milyen kvalitással jelentkezik ezekben az intézményekben, gyakran a másol alkalmatlanok. A fluktuáció magas marad.

Reális és egyértelmű az elvárás beérkező munkaerővel szemben: dolgozói oldal

A dolgozói oldal meghatározója sok esetben a rövidtávú, egyéni érdek.

- Nagy megterhelés esetén a dolgozók magas elvárása jogos. Az intézmény hiányzó lehetőségeit általában nem látják jelentkezőkor, erre később jönnek rá, csalódottan távoznak.
- A dolgozó elvárása nem reális. Illúziók adódhatnak az intézmény „ideális” elhelyezkedéséből, a betegek feltételezett jó anyagi helyzetéből. Ennek visszatükröződése anyagilag viszont elmarad. Könnyebbnek remélt munkakörrel kiderül, hogy a vártnál jóval nagyobb megterheléssel jár. Mindez egyféleképpen kezelhető: már a jelentkezéskor mindenre kitérve őszintén bemutatjuk az intézmény helyzetét.

MEGOLDÁSOK AZ ADOTT EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNY RÉSZÉRE

Az interjúztatás színvonalának emelése

Napi gyakorlat a távozó dolgozó meghallgatása indokairól. Általában ezt nem követi beszélgetés a vezetővel, a főorvossal. Álságos az elhárítás: „nem akartuk a főorvost kínos helyzetbe hozni, felelősségre vonni”. Nem is kell, mert ez nem felelősségre vonás. Visszajelzés minden érintett számára a jobbítás szándékával. Éppen magas fluktuáció esetében sokszor a vezetőnek van igaza. Tehát minden esetben meg kell őt hallgatni!

Aki elmegy a kórházból, aligha mondja el a saját érdekből fakadó okokat. Ha nem kerül visszaellenőrzésre, kézenfekvő, hogy az adott osztályt, kollektívát, vezetőt nevezi meg bűnbakként. A távozó nem fogja elmondani, hogy másol (hol?) mennyit (mennyivel többet) kap anyagilag, hogy másol mennyivel kevesebbet kell dolgozni ugyanazért a bérért. Nem fogja elmondani, hogy kevesebbet akar dolgozni, ügyelni, hogy alkalmatlan volt a minimális elvárások teljesítésére is. Az interjúztatásból ki kell zárni a szubjektív elemeket, mely nem könnyű. Segíthet viszont annak elemzése, hogy mely osztályokra jelentkezik a legtöbb dolgozó, rezidens. Melyek a népszerű osztályai a kórháznak és miért? Tapasztalatok szerint azok, ahol széleskörű medikus- és szigorlóoktatás, ill. rezidensképzés folyik. Azok, ahová magas számmal jelentkeznek szigorlónak, rezidensnek. Hasonló a helyzet a betanítást igénylő szakdolgozókkal is. Ettől válik az oktatás még a nem egyetemi intézményekben is stratégiai jelentőségű, humánerőforrást alakító tevékenységgé. Minden intézménynek el kell gondolkodnia azon, hogy a vezetőkkel, főorvosokkal szembeni elvárásoknak ugyanúgy része legyen az oktatás, mint a betegellátás és gazdaságos működtetés.

A fekvő- és járóbeteg-ellátás harmonizálása

Sok érv és komoly szándék van a fekvő- és járóbeteg-ellátás teljeskörű szétválasztására. A kérdés általában úgy

merül fel, hogy közös intézetben vagy függetlenül működjön a rendszer. Az egészségügyi humán erőforrás kérdése árnyalja a képet. A helyi adottságokhoz igazítva valamiféle – akár intézmények közötti szerződéssel szabályozott – szimbiózis segítséget jelenthet, mely minden szereplőnek hasznot hoz. A kérdést ugyanis nemcsak a kórház és szakrendelő kölcsönös, negatív elszívó hatása alapján lehet vizsgálni, hanem a tartalékokban rejlő lehetőségek felől is. A GYES után az osztályos (és továbbra is ottani munkát kívánó, akár oktató, kutató ambíciókkal rendelkező) kolleganő átmenetileg szakrendelőbe kerül, de általa megválasztott időben vissza tud térni a fekvőbeteg osztályra. A kórházi rendszer így nem veszíti el. Ezt az előnyt jelenleg kevés intézmény tudja megadni, pedig nagy kórházakban mindig lesznek szép számmal olyanok, akik változó élethelyzete átmenetileg változó munkakört igényel.

REZIDENSI – JELENTŐS RÉSZBEN SZUBJEKTÍV TÉNYEZŐKRE ALAPOZÓ, DE DÖNTÉSEIKET SOKBAN MEGALAPOZÓ – VÉLEMÉNY

A rezidens intézményt választó döntése komplex folyamat alapján valósul meg. Erős a szubjektív szempont, melyet az adott osztályon és külsős gyakorlaton szerez. Az elhatározás alapvetően személyiségfüggő, hiszen egy szakmailag elismert, a fejlődést maximálisan támogató helyről is lesz olyan rezidens, aki fejvesztve menekül. A személyiséghez társulnak az anyagi körülmények és egyéb tényezők. Már az orvosi hivatás választásakor reálisan látnak számos visszatartó erőt. Egy érv marad: a másokon való segíteni akarás reménye. Már a kezdetekkor szembesül a hátrányokkal: hivatástudatból nem lehet kifizetni sem a rezsit, sem a lakbért, nem lehet belőle félretenni, és nem lehet belőle családot alapítani vagy fenntartani. Az adott kórház választásánál a véletlenek és az első benyomásnak is szerepe van. A szakmai fejlődés kétoldalú, bár jórészt a rezidenstől függ. Meghatározó a tutor szerepe: sok mindent el lehet „lesni a nagyoktól”, sőt a betegektől és a nővérektől is lehet tanulni. A napi rutin autodidakta módszer is, végső soron a gyakorlat lesz a legjobb mester. Utóbbit az osztály vezetője, a tapasztalt szakorvos, de a csak pár évvel idősebb szakorvosjelölt is segíti. Meghatározó az ügyeleti élmény, a kollegák és az adott fiatal szakmán kívüli érdeklődése, személyisége. A rossz munkakörülményekből, a túlórákból, a mindennapi szenvedés látványából, a néha dühös-értetlen hozzátartozókból, a túlhajszoltságból fakadó lelki kimerülésben a művészet az, amely mindig menedéket, feltöltődést nyújt és kiszakít a mókuskerekéből. Ezért a jó közérzetben meghatározó a kellő mennyiségű szabadidő. A lelki kimerülés állapotában már nem elég a hivatástudat, vagy a szakmai fejlődés lehetősége. Ha nem teljesülnek ezek a javarészt szabadidőt és anyagi háttérrel igénylő alapvető szükségletek, ha már a feltöltődést biztosító programok megvalósíthatóságán kell aggódnia, akkor nem lesz miből adni, és miből segíteni a betegnek, akkor már nem tudja a rezidens szívvel-lélekkel, odafigyelve végezni az orvoslást, amely az egyik legtöbb önzetlenséget és altruiz-

must igénylő munka. Mélyebbre húzza a küzdelem, annak feldolgozásában, hogy sok olyan beteg van/lesz, akit annak ellenére elveszít, hogy minden tőle telhetőt megtesz. Felmerül, hogy „a mai fiatalság gyengült, nem bírnak már úgy dolgozni, mint a régiek.” Másról van szó: sokkal több a lehetőség, mint a régi idők magyar emberének, több ajtó áll már nyitva számára. Nyitott a világ, nagyobb a nyelvtudás. Ez a kitartás rovására megy. A rezidensek látják, hogy van más, van jobb vagy akár könnyebb is. Erre specializálódott fejevadász cégek csábítják a fiatal orvosokat külföldi munkára. Ki ne szeretne jobb munkakörülményeket, magasabb fizetést? Itthon sem könnyű az előrelépés az orvosi hierarchiában, a szakvizsgák növekvő száma pedig nem sok többletet ad fizetés szempontjából. A közgazdász vagy mérnök tized annyi tanulással, éjszakázások, túlórák nélkül, 2-3 év munkatapasztalat után (ellenben fele akkora felelősség), szabad hétvégék és ünnepnapok mellett annyit keres, amennyi a rezidensnek 3 mellékállással sem biztos, hogy sikerül. A béren kívüli juttatások szerepe jelentős. Különösen súlyos teher, hogy a társadalom sokszor az orvosra, szakdolgozóra vetíti a rossz egészségügyi körülményekből fakadó csalódottságát, dühét. A jogtalan feljelentésektől való állandó rettegés, mely megteremtette a még több adminisztrációval járó defenzív orvoslást, belerondít a szakma szépségébe. Így aki kevésbé altruista, az munkahelyet vagy akár szakmát is vált. Mi az, ami kitartásra biztat? Az, hogy vannak egykorú rezidens barátok, akikkel lehet munkahelyen kívüli közös programokat szervezni. Sikerélmény, hogy a nála fiatalabbaknak lehet az is újdonság, amit Ő mond. Az is, hogy a kezdeti nehézségek után a nővérek is befogadják. Ha kialakul az az érzés, hogy a rezidens része valaminek (vagyis a kórháznak), akkor csak nehezebb lélekkel lehet elmenni.

ÖSSZEFOGLALÁS

Ahogy a bevezetőben említettük, a fluktuáció háttérben meghatározók az adott intézményre jellemző okok, de fontosak az általános érvényűek is. Ezért a megoldást főként helyben kell keresni. Ehhez azonban először arra van szükség, hogy az intézmény vezetése szembenézzen reális helyzetével. Tapasztalatunk azt mutatja, hogy érdemes munkacsoportot létrehozni az adott kórház fluktuációjának elemzése céljából. Minden munkaköri csoport képviselője szükséges, mert pl. pusztán a rezidensek helyzetének elemzése a rendszer egészét nem fogja befolyásolni. Fontos, hogy az intézet vezetése egy ilyen grémiumban a segítséget lássa, ne esetleges bírálatot.

A helyzet feltérképezésébe be kell vonni a dolgozókat. Ennek révén lehet megismerni a munkatársak valós véleményét, de legalább annyira a keringő áhíreket, téves információkat. Tapasztalati tény: más munkahely képe általában rózsaszín, belül meg a legkisebb rossz is felnagyítódik. Az áhírek által félrevezetett dolgozó távozását is célszerű megakadályozni: ha már elment, akkor is kicsi az esély visszatérésére, ha utólag látja, hogy máshol sem jobb. Ez lehet akár hiúsági kérdés, ezért inkább harmadik munkahelyre távozik.

Át kell tekinteni az intézmény interjútatási szokásait. Ki kell dolgozni azt a stratégiát, amelynek révén már a felvétel pillanatában egyetelművé teszi mind a munkaadó, mind a munkavállaló az elvárásait. Részletesen be kell mutatni a juttatásokat is. Nyíltan kell vállalni, ha bármelyik nem teljesíthető, ez esetben nem szabad a jelentkezőt alkalmazni. Meg kell valósítani (sőt ki kell fejteni) az érkező dolgozók iránti bizalmat, ennek kiérdeklése esetén a megbecsülést.

Az eredményes befogadás feltétele az újonnan érkezetek oktatása, a helyi sajtóságok megismertetése. Felvételt követően az új dolgozó segítése, ugyanakkor dokumentált formában pár, de legalább 1 hónapon át teljesítményének követése javasolt.

Célszerű, ha érzékelhető a kórház vezetésének személyes kapcsolattartása a dolgozókkal, újonnan érkezettekkel. Kifejezetten hangulatjavító, ha pl. az új rezidenseket a főigazgató, orvos-igazgató, a humán erőforrásáért felelős EEGO vezetője fogadja, későbbiekben – akár évente egy alkalom-

mal – rövid megbeszélésre is lehetőséget teremt. Legyen lehetőségük megszólalni a pár hónapja ott dolgozóknak, a problémákat elmondani. Nyíltan mondjuk el a nehézségeket, de kérdezzünk is vissza: ők hogyan oldanák meg a problémákat?

Végkövetkeztetésként véleményünk az, hogy bármely intézmény igazi és hosszútávú létének feltétele, egyúttal fejlődési lehetősége szakmai téren professzionális, infrastrukturálisan modern kórház működtetése.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Munkánk létrejöttében sokan, de leginkább az Észak-Közép-Budai Centrum Új Szent János Kórház és Szakrendelő Oktatási és Továbbképzési Bizottságának tagjai (Felföldi Katalin, Hadháziné Péntek Ágnes, Dr. Kis Jenő, Nagy Adrienn, Dr. Négyesi Nikolett, Prof. Dr. Winkler Gábor), továbbá Dr. Rákay Erzsébet és a kórház rezidensei segítettek.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Dr. Folyovich András PhD a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Karán 1979-ben „Summa cum laude” minősítéssel szerzett diplomát. Neurológus, pszichiáter szakorvos, vascularis neurológiából licenc vizsgát tett. 2016-ban stroke témakörben szerzett PhD minősítést. 1979-től a SOTE Neurológiai Klinikán

dolgozott, 2001. augusztus 1. óta az Észak-Közép-budai Centrum Új Szent János Kórház és Szakrendelő (ill. jogelődje) Neurológiai Osztály – Stroke Centrum és Neurológiai Szakrendelés osztályvezető főorvosa. Az Intézmények Ok-

tatási és Továbbképzési Bizottságának elnöke. Oktat a Semmelweis Egyetemen, a Neurológiai Grémium tagja. Tudományos érdeklődése elsősorban a stroke epidemiológiára, a betegség szociokulturális rizikófaktoraire, immunológiai vonatkozásaira és az akut stroke-betegek mesterséges táplálására irányul. Hazai és külföldi lapokban publikál. Több társasági tagsága mellett a Horányi Béla Klinikai Idegtudományi Társaság elnöke, a Csanda Endre Neurológiai Alapítvány kuratóriumi elnöke, a Lipcsey Attila Klinikai Idegtudományi Alapítvány titkára, a Nemzeti Stroke Prevenációs és Rehabilitációs Liga elnöke. A Batthyány-Strattmann László-díj, a Budapest-díj és a SOTE Kiváló Oktatója kitüntetés birtokosa.



Dr. Béres-Molnár Katalin Anna a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karán végzett 2011-ben. Az év szeptember 1. óta az Észak-Közép-budai Centrum Új Szent János Kórház és Szakrendelő (ill. jogelődje) Neurológiai Osztály – Stroke Centrum és Neurológiai Szakrendelés orvosa, 2016-

ban tett szakvizsgát. Az Intézmények Oktatási és Továbbképzési Bizottságának titkára. A Semmelweis Egyetem neurológiai oktatásában vesz részt magyar és német nyelven. Érdeklődése különösen akut stroke-betegek mesterséges táplálása felé irányul. A Horányi Béla Klinikai Idegtudományi Társaság titkára, a Csanda Endre Neurológiai Alapítvány kuratóriumi titkára, a Nemzeti Stroke Prevenációs és Rehabilitációs Liga vezetőségi tagja.