

Psychologické aspekty práce lékárníka

Mgr. Alexander Tomeček

Psychologie Pro Praxi, Ostrava

Pohled psychologa na práci v lékárně by měl obsahovat vědomé rezervy, dát doporučení, co s nimi udělat a vnést myšlenku „jaké jsou nevědomé aspekty práce expedienta“, případně se pokusit o jejich „zviditelnění“ a následně eliminaci. Proto jsem zde nastínil popis vnějších a vnitřních aspektů práce lékárníka z pohledu psychologa, který má více než 9 let na starosti školení komunikačních dovedností všech pracovníků v lékárně. Zaměřil jsem se především na ty prvky komunikace, které můžete ovlivnit ihned a přinesou vám okamžité efekty.

Klíčová slova: psychologický nadhled v práci expedienta, komplexní přístup k pacientům, komunikační trychtýř, otevřené otázky pro zjištění stavu pacienta, řeč užítka pro pacienta.

Psychological aspects of the pharmacist's work

Psychologist's sight of the work in the pharmacy should contain conscious provisions, should get some advice about what to do with them and also should make us thinking about "what are the unconscious aspects of the shipping clerk's work". Eventually it should also try to make aspects "visible" and then eliminate them. That's why I am foreshowing here the description of outer and internal aspects of the pharmacist's work in the psychological view. I am describing them here as a psychologist whose charge is training the communication skills of all workers in pharmacy for more than 9 years. I focus particularly on those components of the communication which you can influence immediately and they will bring you directly some effects.

Key words: psychological unworldliness of the shipping clerk's work, global approach to the patients, communication funnel, "open" questions for find out the patient's state, useful speech for patient.

Prakt. lékáren. 2010; 6(5): 258–260

Pohled psychologa na expedici přináší řadu zajímavých, netradičních pohledů na svět lékárníka. Moje návštěvy v lékárně rozdělují na roli pacienta, kde nakupují léky a přípravky, především pro mou matku a pro sebe na prevenci (vitaminy), a na roli „hodnotitele“ profesionální komunikace, kde jako lektor a psycholog zjišťuji dopady a výsledky našich školení. Následně pozoruji a hledám nové trendy ve vývoji expedice a profesionální komunikace s pacienty. Tento přístup se v obchodní oblasti označuje termínem „falešný nákup“ – Mystery shopping. Věřím, že mé dnešní sdělení budete brát s ohledem na to, že jsem farmaceutický analfabet sledující vaši práci pouze a výhradně jako psycholog, jehož hlavním měřítkem hodnocení práce expedienta je profesionalita v komunikaci s pacientem a jeho následná spokojenost.

Psychologické aspekty práce lékárníka lze v zásadě rozdělit na oblast **vnitřních aspektů – prožívání pocitů, emocí a následného chování** expedienta a na oblast **vnějších aspektů** – vnější vlivy, které působí nejen na lékárníka, ale také na jeho expedici a dokonce i na celou lékárnu. K vnějším aspektům patří i některé sociálně – politické vlivy, které mají přímý dopad na veřejné mínění, na pohled pracovníků v lékárně, dokonce i na obor farmacie jako takový. Samostatnou oblastí je problematické vnímání zdravotnictví jako služby ze strany pacientů. Naštěstí populistická vyjádření nejmenovaných politiků, že lékárníci jsou stávkující milionáři, nemají již mediální podporu.

Lékařníci vnímají jako nejvýznamnější, nejsilnější a nejvíce proměnlivé vlivy právě **vnější aspekty** expedice, k nimž patří v první řadě hlavně **podstatná změna chování a jednání pacientů** v lékárně, zejména zvýšená agresivita, stížnosti na poplatky apod. Procentuální zvýšení projevů sociálně-patologických jevů v lékárně je extrémní. Zvýšení bezprostředně souvisí nejen s vymizením plexiskla z tary, které umožňovalo udržení určitého odstupu od pacientů, ale i se skutečností, že se z lékáren vytratila její charakteristická vůně, která ihned po vstupu nám pacientům dávala jasně najevo, že se nacházíme v lékárně. Podstatným vlivem vedoucím ke změně chování pacientů je nižší akceptace prestiže oboru farmacie a současně vnímání lékárny jako obchodu s výdeji léků, jako pouhou směnou krabiček za peníze. To vše ještě umocňuje reklama a mediální manipulace v duchu „... když si vezmeš pilulku, hned to poleví...“. Následně pacient vnímá poradenství jako „zdržování“, poněvadž on přeci ví, co chce, protože to včera viděl v televizi. V druhé řadě se podstatně mění **vnímání lékárny jako zdravotnického**

Příloha 1. Dispenzační práce

PROFESIONÁLNÍ DISPENZAČNÍ PRÁCE



ODBOURNOST



PRÁVNÍ
ODPOVĚDNOST



EFEKTIVNÍ
KOMUNIKACE

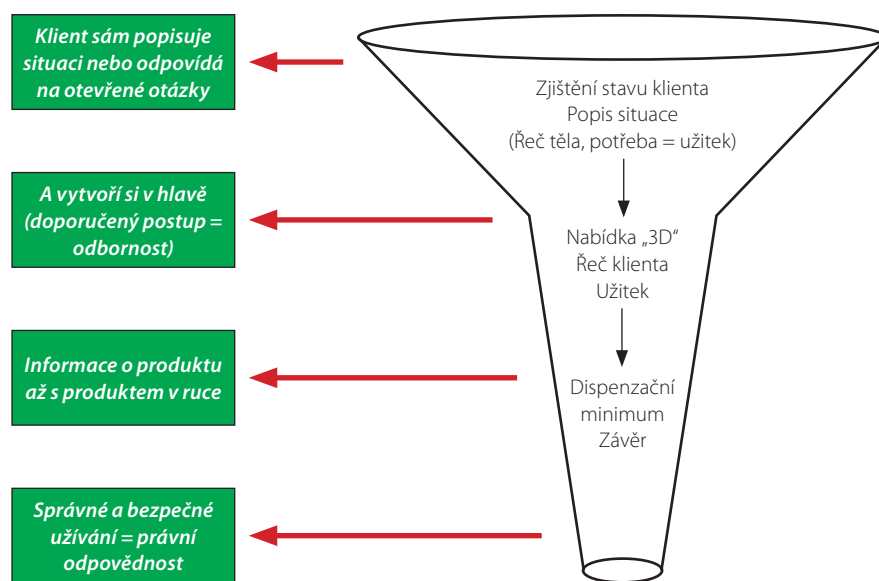


EKONOMIKA
MARKETING

zařízení. Pro pacienty je velice pozitivní velké množství lékáren, které se nachází blízko bydliště a hlavně jsou na místech, kde lidé realizují 80 % nákupů potravin. Navíc mají lékárny pracovní dobu výrazně orientovanou na zákazníka, který ji může navštívit až do 20 hodin nebo i déle. Limitujícím faktorem ve změně vnímání pacientů, jenž pokládají lékárnu za zdravotnické zařízení, je permanentní změna doplateků, poplatků a různých úprav úhrad za recepty a jednotlivé položky. To vyvolává u pacientů zvýšenou míru podráždění a agresivitu. Pacient komunikující na emoční úrovni se projevuje velmi konfliktně, má poznámky, narážky a stížnosti, za které však expedient nemůže. Bohužel si takové pacienty vyslechnete mnohokrát denně, mnohdy ještě navyšují svou agresi i kvůli jiným – jejich osobním – problémům (čekání 2 hodiny u lékaře, malé pozornosti rodiny k jeho nemoci a různých jiných sociálních vlivů, včetně výprodeje banánů v letákové akci, kterého již není schopen se zúčastnit). To vše je ideální mix, jak si emocionálně ulevit na místě, kde jsou lidé milí, příjemní a empatičtí, prostě v lékárně. Třetím vnějším aspektem je, že **zdraví se stává obchodní komoditou** a mnozí pacienti se s tím nedokáží ztotožnit – především věkově starší nebo naopak mladší generace, která vyžaduje zcela jiný přístup expedienta. Mladí lidé chtějí poradit jinak, než jak jim doposud lékárník sděloval „užívej to a to, tak a tak“. Tito pacienti, a bude jich rapidně přibývat, chtějí poradit s kombinací léků a potravinových doplňků, zajímají se především o prevenci a chtějí si být jistí o interakcích léků. Vše následně ověřují na internetu a pokud se sdělení lékárníka s něčím neshoduje, jdou si do lékárny ověřit informace znovu, avšak již navštíví jinou lékárnu. Až pak se rozhodnou, kterou lékárnu budou příště navštěvovat. Všechny tyto tři vnější aspekty vyžadují plnou akceptaci reality a vytvoření si osobního postoje k těmto měnícím se aspektům. V psychologii to pojmenováváme vytvoření si „psychologického nadhledu“ a následně ujištění sebe sama v tom, že mám odpovědi na otázky: vím proč tuto práci dělám, proč pracuji v profesi, která má za úkol pomáhat, vím co mi to dává a co mě na tom irituje. Pokud se to podaří, zjistíte, že tyto vnější vlivy vás nechávají klidnými a zjišťujete, že hlavním limitem a omezením jsou vaše vnitřní bariéry, a to především v oblasti optimální a efektivní komunikace s pacienty. Někdy tento proces trvá pár měsíců, někdy několik let, ale znám mnoho lékárníků, kteří si to nepřipouštějí jako problém.

Vnitřní aspekty expedice jsou vnímány jako méně problémové a díky mnohým předpokla-

Příloha 2. Komunikační trychtýř



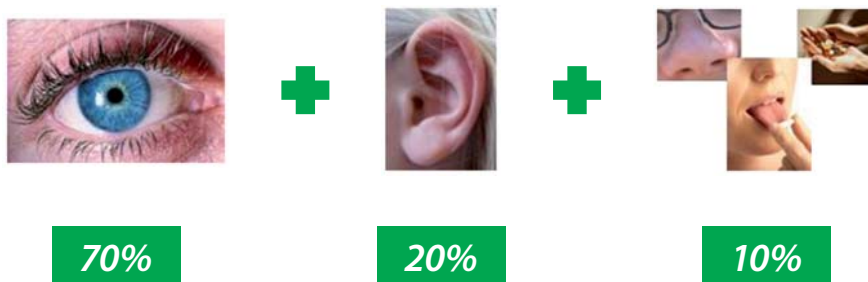
dům lépe zvládnutelné pro život v lékárně (vyšší intelekt a vzdělání, odborná erudice a kontinuitní vzdělávání, převažující introvertní typologie osobnosti expedientů). Opak je bohužel pravdou. Dnešní tlak působí na nutnost rychlé změny, efektivní přizpůsobení se v rychlosti komunikace s pacienty, změnu přístupu v expedici – neinformovat o krabičkách (malé – velké balení, jahoda – pomeranč, kapky – pastilky), ale zabývat se léčbou pacienta – zjištění příčin nemoci, jejich eliminace, léčení možných vedlejších účinků apod. Právě přechod od instruování pacientů o tom, co si přečtou na krabičce nebo v příbalovém letáku, či na webu, ke „komplexní léčbě“ je nesilnějším vnitřním aspektem expedice v lékárně. Proč to nejde samo praxí a proč o tom jako psychologové školíme již 9 let? Odpovědí je samotná příprava na farmaceutické fakultě, kde výuka sociální psychologie, včetně prožitkových cvičení, není dostatečná. Další přirozenou příčinou je typologie většiny lékárníků a expedientů, která vychází převážně z introvertního založení temperamentu a z toho vycházející „problémovou“ dovedností rychle a účelně komunikovat s pacienty. Třetím výrazným aspektem je minimální psychologická příprava a výcvik pro expedici. V dnešní době většina institucí, kde někdo pracuje v pomáhající profesi (pečovatelé, zdravotní personál, krizové linky apod.), prochází průběžně školením s cílem zachovat si „nadhled“ a naučit se optimálně komunikovat především s problémovými typy lidí. Není žádným tajemstvím, že farmaceutické firmy pečlivě školí své reprezentanty, aby věděli jak komunikovat s pracovníky lékáren a ročně tomu věnují řadu školicích dní. Dokonce

společnost IBM měřila účelnost těchto školení a zjištění bylo překvapující: teprve po 8 školicích dnech ročně se začínají rozvíjet komunikační dovednosti účastníků školení tak, že jsou z 60 % používány profesionálně. Co můžete udělat teď hned s těmito bariérami? Berte tato doporučení jako empiricky zjištěná, ověřená a velice efektivní způsob zlepšení komunikace s pacienty. Ale pořád je to jen doporučení.

1. Zaměřte se na kontrolu své komunikace s pacienty, jak máte rozdělen rozhovor s pacientem, jaké má fáze rozhovor – viz. příloha č. 2 obrázek Komunikační trychtýř.

Jak poznám, že komunikace je neefektivní, když nemám kontrolu a nadhled? Pokud improvizujete u každého pacienta s pokládáním otázek a jeho reakce je obyčejná a pořád stejná, nedošlo ke změně komunikace. Nejčastěji to poznáte tak, že pacient při vašem výkladu nad krabičkou použije některou z otázek: „Jaký je v tom rozdíl? Co mi doporučíte vy? Kolik co stojí?“ Ale pojďme na začátek. Vše začíná prvním dojmem, empatií a zahájením rozhovoru. Většina expedientů má výbornou empatii, velmi pozitivní první dojem, na čemž z pohledu psychologa není co vytknout. Vše ale začíná zahájením rozhovoru. Přirozeným způsobem se expedienti vyptávají na přání pacienta, případně na příznaky nemoci. Ovšem tento přirozený způsob je neefektivní, protože formulace otázek nerozvíjí ten pozitivní první dojem, který se daří vyvolat. Otázky typu „máte přání?“, „máte teplotu?“, „bolí vás i v krku?“ a další jsou otázky, které označujeme jako uzavřené a nenapomáhají k rozvoji komunikace s pacientem, nemotivují ho k přemýšlení nad příznaky ani nad tím, co

Příloha 3. Vjemy



vedlo ke vzniku nemoci. Odpovědi jsou pouze ANO/NE. Při sledování této komunikace v lékárně jsme s kolegou psychologem napočítali až 200 uzavřených otázek za 4 hodiny u 2 expedientů. Proto je vhodnější ptát se na příznaky a potřeby pacientů jinou formulací – tzv. otevřené otázky. Otevřené otázky jsou ty, které začínají dotaz slovem „Jak? Kde? Kdy? Proč? Co?“ (Jakou máte teplotu? Jaké jiné příznaky máte?). To umožní expedientovi sledovat odpověď na příznaky (zjistit akutnost nemoci, mentální úroveň pacienta a emoční stav) a připravit se na druhý krok – jaký lék vybrat a jak mu ho nabídnout. Tato první fáze „Komunikačního trychtýře“ může trvat 50 % – dokonce až 70 % rozhovoru s pacientem. Nabídka konkrétního přípravku by měla být stručná, jasná a věcná, v počtu maximálních 2 přípravků s parametry a očekáváním, které nám popsal pacient v první fázi rozhovoru, nebo podle úsudku expedienta (příznaky nemoci apod.). Této nabídce na našich školeních říkáme nabídka v 3D, což znamená prezentovat přípravek – lék přímo na táře a před pacientem, nikoliv ukazovat do vitrín na několik přípravků. Důvod je zřejmý. Pacient vnímá smyslově z 70 % očima a jen 20 % ušima (příloha 3). Tím je jasné dáno, čemu bude nejvíce rozumět, co rychle pochopí a hlavně, co bude rychle akceptovat

jako lék – jen to, co udiví a s čím se ztotožní. Tím je dána i třetí fáze rozhovoru – rychlé a jasné sdělení užítu tohoto léku pro pacienta. Myšleno to, s čím pacient přišel a proč mu daný lék doporučujete. Tomuto říkáme řeč užítu pro pacienta – chce slyšet, že dostane přesně ten lék, pro který si přišel, nebo že mu lék pomůže. Tato fáze není možná a myslitelná bez úvodního „rozpovídání“ pacienta právě otevřenými otázkami. Pro expedienty v této fázi rozhovoru vzniká velké odborné dilemma, protože nás pacienty nezajímá chemické složení léku ani látky v něm obsažené, ale pouze to, co lék dělá a jak zabere. Není náhoda, že tato řeč užítu je typická pro reklamní sdělení a nejvíce ovlivňuje nákupní signály pacientů. Většinou se snažíte popisovat různé parametry a charakteristiky léků, avšak pacienti po chvíli netuší o čem mluvíte a opět pokládají ty všetečné otázky („... nemáte něco jiného?“ „... a zabere to?“). Teprve na závěr, kdy se pacient rozhodl, co si vezme, je nutno splnit svou zákonnou povinnost a informovat pacienta o bezpečném užívání a případně o skladování léku. Toto dispenzační minimum je vhodné sdělovat u jednoho léku na závěr rozhovoru, než v průběhu rozhovoru a u několika léků, které si pacient stejně nevezme. Na závěr nezapomeňte, kromě zaplacení i na „ukotvení“ pozitivního do-

jmu u pacienta. Jednoduchým sdělením, které zní pozitivně, vyvoláte zajímavý efekt. Po dobu 4 minut se mimovolně člověku ukotvují poslední dvě slova, která mají následně vliv k opakované návštěvě, což může být v lékárně velice zajímavý prvek pro loajalitu pacientů (nevhodné formulace: „... snad vám to zabere ...“, „... no uvidíte ...“, naopak ideální formulace: „... ať vám je brzo lépe ...“, „... přijďte mi říct, jak to zabralo ...“).

Věřím, že některé mé postřehy nebo slova vyvolaly úsměv, rozladění či prostě nějakou emoci. Od psychologa se to dá očekávat, je to moje role a dokonce i cíl. Protože kdo začne přemýšlet nad svou komunikací s pacientem z důvodu zvýšení efektivity nebo i popírání slov psychologa z důvodu nesouhlasu, je ochoten něco změnit. Začne pozorovat své chování, emoce, verbální i neverbální komunikaci. Pokuste zapojit svého pozorovatele a být v „nadhledu“ a pokuste se přemýšlet, kolik položíte uzavřených otázek za hodinu, za den a zda vám tato energie nechybí třeba večer po příchodu z práce. Věřím, že všechny mé postřehy vnímáte jako doporučení, a pokud budete chtít v této oblasti poradit, zlepšit se a rozvíjet se, obraťte se na nás pro osobní koučink nebo pro účast na našich seminářích, které jsou všechny oceněny kredity ČLK.

Přeji hodně úspěchů a mějte „nadhled“.

Mgr. Alexander Tomeček

psycholog

Psychologie Pro Praxi

Na Hradbách 120/2, 702 00 Ostrava

info@psychologiepropraxi.cz