

Ápolási mutatókkal szerzett tapasztalataink

Nagy Géza, Jósa András Oktatókórház Egészségügyi Szolgáltató Kft.

A gazdaságilag lehetséges és a szakmailag megvalósítható vonatkozásában az olló folyamatosan nyílik. A gazdasági változások nem álltak meg kórházak kapujában, hanem beléptek az intézményekbe. A kórházi rendszereknek kényszeredetten alkalmazkodniuk kell a külső környezeti változásokhoz. Ennek az alkalmazkodásnak szerves része lehet a felvázolt, de még teljesen nem kiforrat ápolásvezetői információs rendszer, amely lehetőséget teremt arra, hogy az e területen történő döntéseket tényeken támaszkodva hozzák meg a vezetők.

The gap between what is economically possible and what is technically available is widening continuously. The external economic changes did not stop at the gate of hospitals, but reached the core business of health care providers. The hospitals have to adapt to the external, environmental changes. This adaptation can not be done without nursing managerial information system that can offer help in the evidence based decision making of the management. A draft of this system is presented in this article.

IGÉNY AZ OBJEKTÍV ÁPOLÁSMENEZSMENTI DÖNTÉSEKRE

Az egészségügyi intézetek fekvőbeteg struktúrájában olyan ápolás vezetői rendszerek terjednek el, amelyek alkalmasak a szükséges ápolói létszám és ápolási anyag meghatározására. Az ilyen rendszerek adaptálása esetén objektíven illeszthető a feladathoz a létszám és az anyag szükséglet. A rendszer előnye, erénye annak egyszerűsége, hisz a kórház alapvető szervezeti eleméből, az osztályból indul ki, és azokat sorra véve adja ki az egészet, az intézményt.

A kórházakban az osztályokra szükséges ápolói humán erőforrás meghatározása, elosztása, mozgatása, illetve az ápolási anyagok felhasználásának meghatározása, kontrollja nem elhanyagolható erőforrás allokációs feladat napjainkban.

Az ápolásvezetők (osztályvezető főnővérek, osztályvezető főápolók) a napi munkájuk során többször találják magukat abban a helyzetben, hogy az általuk használt anyagok mennyiségéről, illetve az ápolók munkaerő kihasználtságáról tárgyaljanak, esetleg meghatározzák beosztottjaik számát. Ezekben a helyzetekben jellemzően egyik ápolási vezető sem mondja, hogy az ő osztályán az ápolók keveset dolgoznak, anyag-eszköz pedig bőven van, szinte „dúskálnak” benne. Ezzel szemben az általános megnyilvánulások

arról szólnak, hogy kevés az ápoló és minimális az anyag – eszköz az osztályon. Ha egy főnővéri vezetői értekezleten a főigazgató megkérdezné, hogy tegye fel a kezét az, akinél az ápolók keveset dolgoznak, nem tartom valószínűnek, hogy egy kéz is a magasba lendülne. Ha viszont a következő kérdés így szól: most az tegye fel a kezét, akinél az ápolók sokat dolgoznak, vélem, hogy a minden kéz a magasba lendülne. Egy olyan értekezleten, ahol 40-50 ápolásvezető van, vélelmezhetjük, hogy lehet – pontosabban van – különbség a sok és sok között. A „sok” egy szubjektív meghatározás, mást jelent nekem és mást jelent másnak.

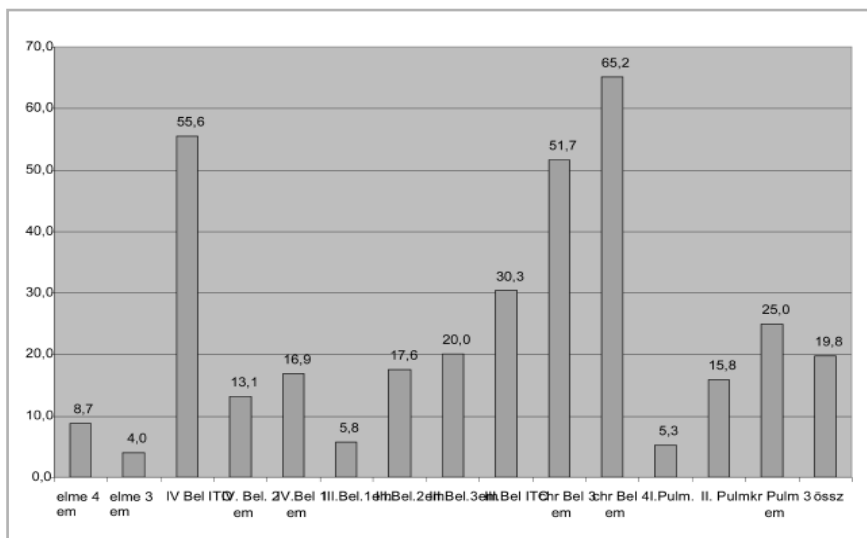
A szerző 2005 óta foglalkozik az ápolási egységek tevékenységének mérhetőségével, összehasonlíthatóságával a Jósa András Oktatókórházban. A cél az lenne, hogy eljussunk odáig, hogy egy ápolásvezetői értekezlet a szubjektivitástól az objektivitás felé mozduljon el, és valós, mérhető indikátorok képezzék alapját a vezetői döntéseknek. Ezáltal a jelentkező igényeket megalapozott információk fogják alátámasztani, indokolni. Egy ilyen elvek szerint, strukturáltan felépített, rendszeresen fejlesztett rendszer a továbbiakban alapját képezheti egy ápolásvezetői információs rendszernek is.

A MEGVALÓSÍTÁS MÓDSZERE

Már 2005-ben is – és ez csak felerősödött napjainkra – indokolni kellett, hogy miért van szükség adott számú ápolóra az adott osztályon. Miért kell annyi pelenka, fecskendő, maszk stb. Azok felé, akik ezt számon kérték, kínos volt szubjektív és áttetsző, de jól hangzó gondolatokkal előállni. Ezért próbáltunk olyan jellemzőket számszerűsíteni, amelyek érthetően tükrözik a nem szakmabeli részére is az ápolói humán erőforrás és anyagszükségletet. Hét főnővérrel együttesen meghatároztuk azokat a mutatókat, amelyek jól adják vissza az osztályon folyó ápolási munkát. Ezeknek a mutatóknak az alakulását az egyes osztályokon az 1. ábra ismerteti. Heti gyakorisággal, egy előre szerkesztett papír alapú táblázatot készítettek az osztályos ápolásvezetők. A beérkező adatokat számítógépen rögzítettük és mutatókat képeztünk.

A mai gyakorlatban, a kórházakban általában a minimális létszám található. Ez azt jelenti, hogy műszakonként 1 fő segédápoló és egy vagy két ápoló dolgozik a betegellátásban. Ebből a létszámból elvenni igen meggondolandó, mert már az ápolás biztonságának kérdésköre is felmerülhet. Ezért a teljesség igénye nélkül vázolt mutatók a minimális létszám megőrzésére és magyarázatára szorítkoznak.

A teljes ápolást igénylő betegek részaránya (3. ábra) egy komplex mutató, mert több alapápolási tevékenység el-



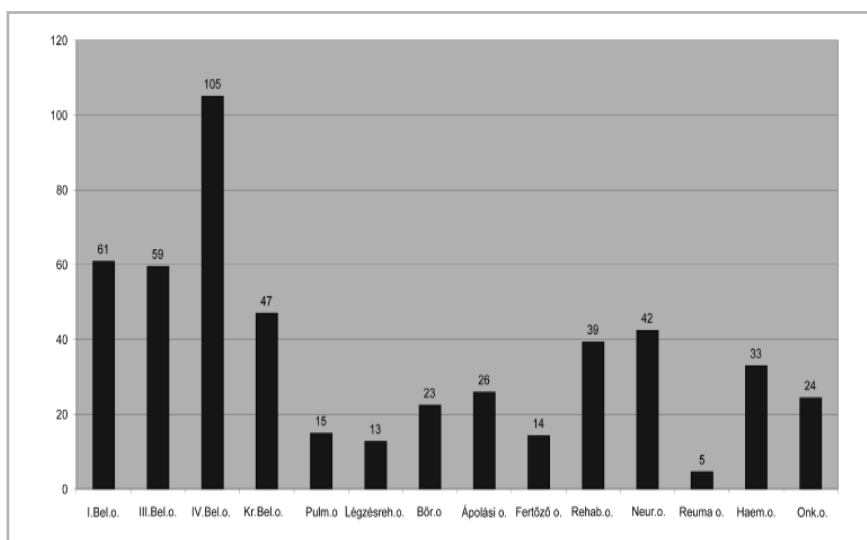
3. ábra
A teljes ápolást igénylő betegek részaránya egyes osztályokon

végzését feltételezi. Ez a mutató felhívja a figyelmet, illetve alátámasztja a segédápoló szükségességét. A segédápoló foglalkoztatása költséghatékony, ugyanis a foglalkoztatásával kapcsolatos órabér elmaradhat az ápoló vagy diplomás bérértől. Az ellátórendszerben nyilvánvalóan vannak olyan alapápolási tevékenységek, amelyek nem igényelnek szakértelmet, betaníthatók és felügyelet mellett jól végezhetőek.

A betegek súlyosságával foglalkozó 2. ábra jól tükrözi az ápolási egység, vagy osztály ápolási összetételét. Minden

szakmának (osztálynak) megvan a rá jellemző tagozódása. Ez a mutató jól használható az osztály anyagszükségletének az objektív alátámasztására. Például a pelenka szükséglet, de bármilyen más, arra érdemes anyagféleség bevonható a vizsgálatba, illetve kivehető az információs rendszerből.

A 4. 5. 6. ábra az ápolók által elvégzett feladatokon kívül jól mutatja a más osztályok hasonló tevékenységét. Össze lehet hasonlítani egymással osztályokat, kórházakat akár országon belül vagy kívül.



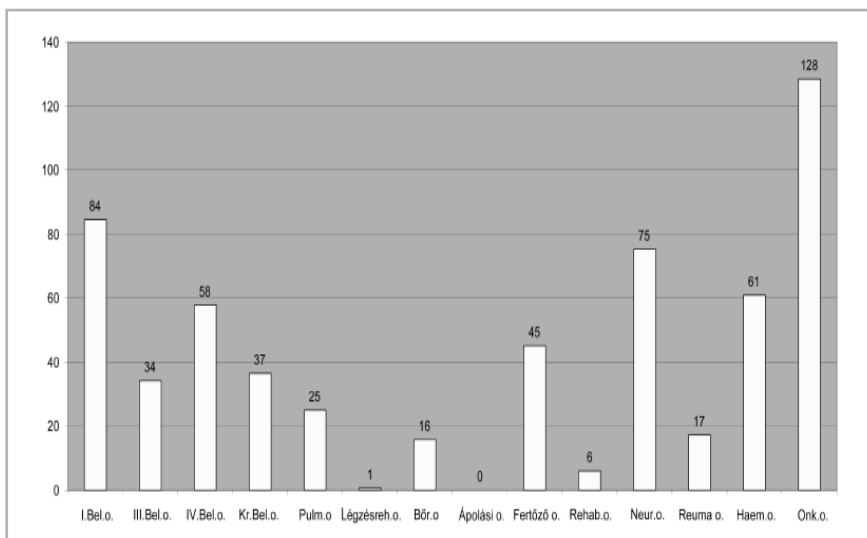
4. ábra
Az egy ápolási napra jutó beadott injekciók száma 2009.01.-06.

EREDMÉNYEK

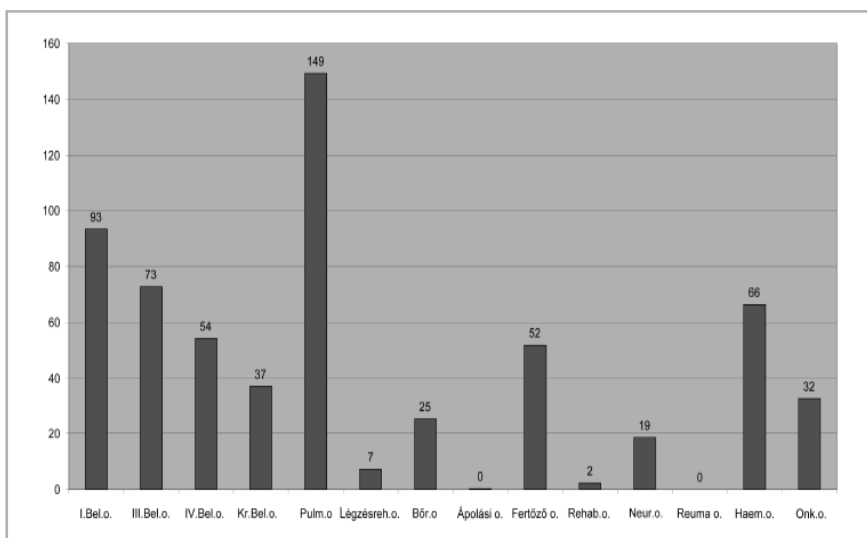
A kapott mutatók kiinduló pontját képezhetik annak, hogy kifejlesszünk egy ápolásvezetői – informatikai alapú – információs rendszert, amely segítségével az osztály, mint egység mérhető, elemezhető, összehasonlítható más osztályokkal, és nem utolsó sorban az ápolásvezetői értekezletek a bizonyítékokon alapuló döntések irányába mozdul-

nak el, ezzel a minőségi, megalapozott döntéseket szolgálják.

A mai gazdasági környezetben nem tehető meg az, hogy ne foglalkozzunk az egészségügyi szervezetekben a kiadás 60-70%-át kitevő humán erőforrással. Előnyös, ha az elemzések háttérét objektív adatok szolgálják. Osztá-



5. ábra
Az egy ápolási napra jutó beadott infúziók száma 2009.01.-06.



6. ábra
Az egy ápolási napra jutó beadott injekciók száma 2009.01.-06.

lyos szintű összehasonlítás céljából az ismertetett mutatókat érdemes lenne meghonosítani más kórházakban is. Nem könnyű feladat, mert csapatmunkát és állandó felügyeletet

igényel. Ha nem fejlődik ki egy-egy intézményben, akkor is életképes ez a rendszer, hiszen szükség esetén alkalmas bármelyik kórház ápolási struktúrájának átvilágítására.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA

Nagy Géza diplomás ápoló és okleveles egészségügyi szakmenedzser. 1986-tól dolgozik a Jósa András Oktatókórház Egészségügyi Szolgáltató Kft.-ben, illetve jogelődjében. 1986-tól 1995-ig ápolóként dolgozott a Sürgősségi Betegellátó Osztályon. 1995-től 2009-ig ápolási igazgatóhe-

lyettesként, 2009-től osztályvezető főápolóként dolgozik az Onkoradiológiai osztályon. 2007-től a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Szabolcs-Szatmár-Bereg Megye Területi Elnöke.