

## Kórházi dolgozói fluktuáció I.

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

**Bevezetés:** A fluktuáció a szervezetből önként vagy kényszer hatása által távozott munkatársak pótlására felvettek százalékos aránya az átlagos állományi létszámhoz képest 12 hónapos időintervallumra vetítve. Nem feltétlenül káros, jól kezelve ideális [1]. Előfordul mind a kiválóan, mind a gyengén teljesítők között. A munkaerőmozgást fokozhatja, ha az intézmény vonzereje gyenge, ezért a munkaerőpiacról nehéz jó munkaerőt felvenni. Az egészségügyi intézmények nehéz helyzete tehát akkor is fluktuációt gerjeszthet, ha minden szereplője a tőle elvárhatót adja.

**Módszer:** A kórházi fluktuáció okaiként általános és helyi tényezők szerepét tártuk fel. A dolgozói létszám változásában döntő hatása az egészségügy helyzete. A fiatalabb generációk számára mások a munkavállalás szempontjai, a több szabadidő, rugalmasabb munkabeosztás alapvető igény, mely kórházi környezetben alig teljesül. Elemeztük a kórházi vonzerőt és távozáshoz vezető taszítóerőt.

**Eredmény:** a megfelelő munkaerő kiválasztásán, az eleve alkalmatlanok kiszűrésén javít a reális elvárások egyértelmű megfogalmazása az intézmény és a dolgozó oldaláról egyaránt már a felvétel előtt. Jelentős szerepe van a jó interjútatási technikának.

**Következtetés:** Az egészségügy szorító humán erőforrás hiányának csökkentése az intézetek részéről is nagy figyelmet, adott esetben jelentős ráfordítást igényel. Az általános társadalmi jelenségek felismerése még akkor is szükséges, ha arra egy kórháznak önállóan ráhatása nincs. Elemezni kell a helyi adottságokat, melyben a cselekvés mozgástere nagyobb és igazítható a külső tényezőkhöz.

**HOSPITAL STAFF FLUCTUATION. Fluctuation is the percentage of employees recruited by the organization to replace the leaving personnel of the organization, compared to the average number of employees, over a 12-month period. It is not necessarily harmful in case of good handling. It happens among the excellent and the poor, of course, for other reasons. We analyzed the causes of fluctuation in Szent János Hospital, Budapest and based on it we tried to drop general conclusions useful for other similar hospitals. We have discovered the role of general and local factors. Fluctuation can be reduced by better selecting the right manpower. The solution is a clearer definition of the realistic expectations from both the institution and the employee, with the implementation of a new interviewing technique. We created recom-**

**mendations like a "fluctuation prevention program" for the management of the hospitals to reduce the undesirable fluctuation.**

Nemcsak a magyar egészségügy problémája a humán erőforrás-hiány, hanem a gazdagabb országoké is. Függetlenül ez utóbbi országok nem feltétlenül jobb egészségügyi ellátásától, a szakemberhiány kialakulásában az adott országnak, régióknak, megyének, sőt munkahelynek a specialitásai meghatározók. A megoldások kereséséhez azonban fel kell tárni az okokat, melyek több vagy kevesebb hasonlóságot mutathatnak, egyesek általános tendenciákként jelennek meg. Érdemes lehet közzétenni egyes intézmények fluktuációval kapcsolatos tapasztalatait, mert mások számára is hasznosak lehetnek. A probléma – az egészségügyi munkaerőhiány miatt – feszítő, de a jövőben még drámaibb lehet, ha nem dolgozunk ki megoldási stratégiákat. A Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak Intézményi Oktatási és Továbbképzési Bizottsága feladatköréből adódóan a dolgozók fluktuációját vizsgálta, és kereste az okokat, melyek miatt nyerhetünk vagy elveszíthetünk rezidenseket, szakdolgozókat. Az anyag kisebb módosításokkal országos konferencián is bemutatásra került, onnan pedig egyenes út vezetett a publikációhoz. Tudjuk, hogy soraink egyéni látásmódot mutatnak, de talán mások is felismerik magukat a tükörben.

Az Új Szent János Kórház fluktuációs jellemzői természetesen tükrözik az intézet specialitásait. Fővárosi (budai) elhelyezkedése, jelentős ágyszáma, korábban súlyponti, most centrumkórházi feladata, pulmonológiát leszámítva valamennyi orvosszakma jelenléte, közös vezetésű szakrendelői feladata meghatározó. Mindez más budapesti intézménnyel, megyei kórházzal mutathat sok hasonlóságot. Megállapításainkat igyekeztünk arra korlátozni, amelyek feltehetően más intézmények, azok vezetői érdeklődésére számot tarthatnak, de tudjuk, hogy saját helyzetünkötől nem tudtuk teljesen függetleníteni magunkat. Generálhatunk ezzel olyan országos fórumot, melyben a különböző adottságú szereplők megszólalhatnak a közös megoldás keresése érdekében.

A fluktuáció vizsgálatához ismerni kell néhány alapfogalmat [1]. Jogosan merül fel a kérdés, hogy ezek egy az egyben használhatók-e egy kórházban, vagyis az egészségügyben. Utóbbinak a munkaszervezés különlegessége, a jó értelemben vett hierarchiája, a nonstop feladatellátása, gyakori ügyeleti szolgálata miatt a társadalmon belül is megvannak a maga sajátosságai, azonban nem maradnak kapuján kívül a társadalom egészében érvényesülő változások, tenden-

ciák, új elvárások. A régi orvosdinasztiák ma már ritkábbak, kevesebb az orvos-orvos, vagy orvos-nővér házasság. Így a családok nem egészségügyben dolgozó tagjai gyakrabban kívánják meg társuktól a kórházban megszokottól idegen napirendet, a több szabadságot, kikapcsolódást, azaz a társadalom meghatározó egységében, a családban mind jobban megjelenik a több szabadidő közös eltöltésének igénye, mely sokszor szembe kerül a munkahelyi elvárásokkal.

## MI IS A FLUKTUÁCIÓ?

A fluktuáció a szervezetből önként vagy kényszer hatása által távozott munkatársak pótlására felvett munkatársak százalékos aránya az átlagos állományi létszámhoz képest, 12 hónapos időintervallumra vetítve [1].

### A fluktuáció szintjei

Alacsony:	2% önkéntes + 3% nem önkéntes – összesen: 5%
Közepes (ideális):	9% önkéntes + 6% nem önkéntes – összesen: 15%
Magas:	25% önkéntes + 18% nem önkéntes – összesen: 43%

A felmérés nem nevesített amerikai nagyvállalatnál történt, de irányítóként egészségügyi intézményekben is felhasználhatónak gondoljuk. Figyelemre méltó, hogy egyedül alacsony fluktuáció esetén kisebb az önkéntes távozás aránya, már a közepes (kívánatos) esetében is ez a rész válik dominánssá. Vagyis a munkáltató döntése kevésbé meghatározó.

A fluktuációt több tényező határozza meg, értékelésénél figyelembe kell venni a dolgozó életkorát, nemét, távozásának módját, teljesítményét, az alkalmazás során eltöltött időt, munkakörét és a távozás okát.

Gyakori, hogy a fluktuáció a jól/kiválóan teljesítők csoportjában a legerősebb. Ennek oka lehet a nagyobb munkaerőpiaci érték, az erősebb motiváció, karrierigény és a jobb önértékelés képesség. A magas fluktuációt a jól teljesítők esetében a nem megfelelő elismerés, a teljesítménnyel semmilyen kapcsolatban nem álló ösztönzési rendszer, a rosszul működő utánpótlás rendszer okozhatja. Ez különösen abban az esetben erősödhet fel, ha az adott szakértelem szempontjából a munkaerőpiac erősen keresleti. Az alacsony fluktuáció a gyengén teljesítők körében a vezetői bátorság, következetesség hiányára, a rosszul működő teljesítményértékelésre, szövevényes belső lekötelezettségi viszonyra, gyorsuló fluktuációs spirálra vezethető vissza. Ezt fokozhatja az is, ha a szervezet ismertsége és vonzereje gyenge, ezért a munkaerőpiacról nehéz jól teljesítőket a szervezetbe vonni. Utóbbi megállapítás hatványozottan érvényes az egészségügyre. A fizikailag és pszichésen is nehéz munkakörülmények miatt az ágazat vonzereje különösen szakdolgozók körében alacsony, a képzett munkaerő kevés. Bár az egészségügyhöz – hasonlóan a labdarúgáshoz – mindenki ért, így ismertsége

nagy, de egy adott kórháznak sokszor kell számolnia jogtalanul rossz hírnévvel. Gondoljunk csak arra, hogy a legmagasabb progresszivitási szinten dolgozó intézményeknek a legsúlyosabb betegek ellátását kell felvállalniuk, ezért az ott folyó munka sikerét, az intézmény jó hírnevét magától értetődőnek veszi mindenki, miközben a legnehezebb feladatok megoldása, az addigra kialakult szövődmények száma éppen ezt teszi sokszor lehetetlenné.

A fluktuáció tehát nem káros, jól kezelve kívánatos folyamat. Magában foglalja a vonulók, megbetegedettek, elhalálozottak kiesését, a frissen végzetek beáramlását, lehetővé teszi új munkatársak érkezését, az alkalmatlan dolgozók távozását, elbocsátását. Ennek megfelelően biztosíthatja a kedvező szelekciót. Magas arányban azonban kedvezőtlen, mert az utánpótlás munkába állítása, betanítása nagy személyi és anyagi ráfordítást igényel. Munkaerőhiány esetén a jó munkaerő nehezebben megszerezhető, ára magasabb, tehát a betanítási költség jelentősen nagyobb. Ismét az egészségügy: az anyagi elismerés általában alacsony szintű, a magas(abb) bérek a hiányszakmákban jelennek meg. De mind több a hiányszakma. Másrésztől azonban az általánosan elfogadott „hiányszakmák” nem tudnak működni a többi nélkül, és előáll a bérfeszültség, még inkább romolhat az intézetben belüli rossz munkahelyi légkör. Kiüresednek az addig orvos-nővér hiánnyal nem küzdő osztályok, ott is megjelenik a bérspirál. A kör bezárul. Le kell szögezni, hogy a magas fluktuációról mindkét fél (munkaadó, munkavállaló) egyaránt tehet.

### Fluktuációs spirál

Minden (akár intézményt, osztályt, részleget irányító) vezető rettegett problémája. Még ha alkalmatlan dolgozó távozásával a szervezeti egység munkája alapvetően nem is lesz rosszabb, de a létszámfüggő feladatok (kiemelten az ügyeleti szolgálat) terhe nő. Kislétszámú osztályoknál már 1-2 fő távozásával alapvetően növeli a feladatot. Ez pedig még azokat is távozásra bírhatja, akik az addig átlagos feladatokat ellátták, de további terhelést nem vállalnak. Mit tehet a munkáltató? Már a folyamat elejét észlelni kell és már akkor keresni a megoldást. Csikós-Nagy Katalin [2] szerint a saját dolgozókhöz képest „a kölcsönzött munkaerő” fluktuációja kiugróan magas, sőt azokon a helyeken a saját dolgozóké is nagyobb, ahol bérmunkaerőt is igénybe vesznek. Lehet, hogy ez a megállapítás a vállalatokra vonatkozik, de a kórházakat e téren nyugodtan tekinthetjük „egészségügyi vállalatoknak”. Mindennapos a „kölcsönző cégektől” érkező nővérek, sőt orvosok foglalkoztatása. Tehát a probléma nem marad a kórház kapuján kívül. A vállalati fizikai dolgozók magasabb fluktuációja pedig megfeleltethető a szakdolgozók, beteghordók nagyarányú vándorlásával.

Generációs szakadék is van, ezt tudomásul kell venni, a társadalom egészében, így a kórházi munkahelyeken is. A végzetes hiba: letagadni. Az „Y és Z” generáció tagjai (az 1990 után születettek) folyamatosan lépnek be az egészségügyi ellátórendszerbe, magukkal hozva korosztályuk jellem-

zõit. A fiatalabbak – ritka kivételtõl eltekintve, – valóban kevesebbet akarnak dolgozni, mint az idõsebbek annak idején, és sok esetben most is. Ez azonban nem azt jelenti, hogy rosszabbul képzettek (sõt korszerû ismereteket hoznak) vagy lustábbak, alacsonyabb munkabírásúak. Bizonyított jelenség, hogy a mai generációk számára gyökeresen mások a munkakeresés és -vállalás szempontjai, elõtérbe kerültek olyan szempontok, amelyek korábban nem voltak jellemzõk. Akár kevesebb fizetés ellenére a több szabadidõ, rugalmas munkabeosztás a fõ igény (mindezek, különösen az otthoni munkavégzés lehetõsége az egészségügyben aligha reális vágy). A korábbi generációk vezetõ szempontja a megélhetés volt, melyért minden létező munkát elvállaltak. Mindezt tetézi, hogy az újabb generációk jóval kevésbé kötõdnek alkalmazjukhoz, gyorsabban, rugalmasabban, személyes igényeik szerint váltanak munkahelyet [3].

Milyen megoldási lehetõség kínálkozik a kórházban (is)?

Az új generációból olyan számú jelölt felvétele, melynek révén a korábbiakhoz képest érzékelhetõen csökken a munkaterhelés (fõként ügyelet). Az alapvetõ probléma az, hogy még ha a kórház gyökeres változtatásra is szánja el magát, mozgástere csekély. A szakemberhiány az egész országban általános.

### MIÉRT VÁLASZTJÁK A SZENT JÁNOS KÓRHÁZAT (VAGY EGY HASONLÓ ADOTTSÁGÚ INTÉZMÉNYT)?

#### Pozitív okok

- Nagy kórház, mely (szinte kivétel nélkül) minden szakterülettel rendelkezik. Ilyen helyen a rezidens sok beteget láthat, a gyakorlati orvoslást itt jobban és hamarabb lehet megtanulni.
- A szakorvosjelölt számára biztonságot ad, hogy minden szakma, minden idõben (ügyeletben is) elérhetõ.
- Az illetõ eleve azt a szakterületet szeretné hosszú távon művelni, ahol a kórházban üres állás van.
- Jó hírnév: hallott már a kórházról ismerõsétõl, akit kezeltek ott és jó tapasztalatokról számoltak be.
- Oda járt medikusként vagy szakdolgozói képzésre, jó emléket õriz.
- Nõvérszálló biztosítható.
- Nincs ugyan üres rezidensi hely, de általános orvosként alkalmazzzák addig, amíg be nem kerül a rendszerbe.
- A kórház orvosainak korösszetételébõl adódóan (az idõsek mellett) relatíve sok a fiatal. „Fiatalos csapat”.
- Jó kórházi adminisztráció, melynek révén a tanulmányi ügyek intézése zavartalan.

#### Neutrális, az adott intézményhez nem kötõdõ, gyorsan változó szempontok

- Mindenképpen Budapesten, lehetõleg „jó környéken” keres munkát.
- Kiforrotlan fiatal, aki jobb ötlet híján választja az elérhetõ szakmai területet, ahová jelentkezését beadja. Nagy intézményben jó eséllyel talál ilyet.
- Egyetemi klinikán szeretett volna dolgozni, de nem kapott

állást, ezért, mint másik (fõvárosi) intézményt választja a kórházat.

- Állandóan van (fõként szakdolgozói) üres állás.

Összességében: ezek a szempontok nem tükrözik a választott munkahelyen a rezidensi és szakdolgozói állás presztízsét. Aktuálisan nincs jobb.

#### Negatív okok

- „Jó munkahelyen” akar dolgozni (akár rezidens, akár szakdolgozó), de nem akar versenyezni. Meggyõzõdésünk, hogy az adott intézmény hosszútávú érdeke reális munkahelyi verseny életre hívása.
- Tudatosan arra készül, hogy (pl. szakvizsga után) külföldre megy dolgozni. Természetesen ezt felvételekor nem (de sokszor távozáskor sem) fogja elmondani.
- Rezidens: terveivel ellenkezõleg nem tud külföldön belépni a rendszerbe vagy a megkezdett képzést megszakítja, mert nem felel meg a kinti elvárásoknak, elõírásoknak, feltételeknek, ill. nem azt kapja, amire számított. A rezidensi rendszerbe Magyarországon lép be vagy a képzést itt fejezi be. Szakvizsga birtokában jó eséllyel ismét külföldre megy.
- Az adott intézménynek jogos vagy nem jogos okból rossz a (többek között médiabeli) híre, sok dolgozó emiatt is hiányzik. Kiseb elvárás reményében jelentkezik oda.
- Minden más helyen kiderült, hogy alkalmatlan. Felveszszük, kipróbáljuk, elmegy.
- Az illetõ minden más helyrõl eleve továbbrment.

#### Szakdolgozói szempontok

Szakdolgozói szempontból a kórházba jelentkezés motívációját külön kell választani aszerint, hogy szakképzett, esetleg fõiskolát vagy egyetemet végzett, illetve szakképzetlen vagy alacsony végzettségû dolgozó. Vonzza, hogy olyan osztályon kíván dolgozni, ami "könnyebbnek számít leterheltségben", pl. „kisklinikumok” esetén. Egymûszakos állás vonzó lehet kisgyermekes anyáknak. Magasan kvalifikált munkatársak motivációja a kiemelten magas bérezés (fõnõvér, ápolási koordinátor, diplomával is rendelkező aneszteziológiai asszisztens vagy mûtõsnõ). A kórház oldaláról utóbbi esetben merül fel a dilemma: meg tudjuk adni? Megadjuk? A szakmai sokszínûség viszont egyértelmû vonzerõ.

### MIÉRT TÁVOZNAK A SZENT JÁNOS KÓRHÁZBÓL (VAGY EGY HASONLÓ ADOTTSÁGÚ INTÉZMÉNYBÕL)?

Orvos, rezidens. A (következmények nélküli) leggyakoribb általános, semmire sem alkalmas megfogalmazás szerint: „nem tudja szakmai elképzelését megvalósítani”.

#### Valós okok – rezidens

- Talál magának állást ott, ahol eredetileg szeretett volna dolgozni.
- Kiszámíthatatlan idõben külföldre megy.
- Kiderül, hogy alkalmatlan a feladatra. Ráébred, hogy

éppen a munkaerőhiány miatt olyan sok a munka, amit nem akar vállalni.

- Nem tanítják az idősebbek, nincs kellő segítség, kihasználják a rutin munkában, a gyakori ügyeletben.
- Manuális szakmákban: kevés a műtéti szám.
- Nem érzi, hogy az intézményben kiállnak a dolgozók mellett, nem kapnak védelmet igaztalan feljelentés esetén.
- Érzékeli a szervezeti egységek közti feszültséget, azt, hogy sokszor nem szakmai szempontok szabják meg az értékrendet.
- A gyakran változó külső körülmények miatt nem érzi magát biztonságban. Az adott intézményről pl. akár valótlan hírek jelennek meg a megszüntetéséről.

#### Valós okok – friss szakorvos

Sokan távoznak közülük.

- Úgy érzi, nem kap önállóságot. Ez sok esetben igaz, de általában nem valós.
- A fiatal szakorvosok egy része nem realizálja, hogy pusztán a szakvizsga bizonyítvány birtokában még nem tud

mindent, nem a hierarchia bűne a fokozatosság megvalósítása.

#### Valós okok – szakdolgozó

- Ha nem rendelkezik érvényes működési kártyával, akkor csak segédszemélyzetnek lehet felvenni. Ez a folyamat egyes esetekben akár több hónapig is eltart.
- Egyes intézményekben kevés az anyagi és munkaidő támogatás a képzéshez.
- Nincs megfelelő mentorálás az új dolgozó vagy tanfolyamos, képzésben résztvevő dolgozók mellett a szakképzett és oktató szakdolgozók hiánya és nagy leterheltsége miatt.
- Esetenként nem befogadók a közösségek, szakdolgozó-szakdolgozó, orvos-szakdolgozó konfliktusok is hozzájárulhatnak a távozáshoz.

*Cikkünk folytatását lapunk következő számában találják meg Tisztelt Olvasóink.*

#### IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Fluktuáció. Elérhető: <http://fluktuacio.hu/>, HILL International, 2014. Megtekintve: 2019. december 20.
- [2] Csikós-Nagy Katalin: Egekben az elvándorlás. Egyre több cég kerül fluktuációs spirálba. Elérhető: [http://hrpwr.hu/aktualis/cikk/egyre\\_tobb\\_ceg\\_kerul\\_fluktuacios\\_spiralba](http://hrpwr.hu/aktualis/cikk/egyre_tobb_ceg_kerul_fluktuacios_spiralba). Megtekintve: 2019. december 20.
- [3] Az Y és Z generáció csupán 16%-a maradna 10 évig jelenlegi munkahelyén. Elérhető: [http://hrpwr.hu/megtar-tas/cikk/az\\_y\\_es\\_z\\_generacio\\_csupan\\_16\\_a\\_marada\\_10\\_evig\\_jelenlegi\\_munkahelyen](http://hrpwr.hu/megtar-tas/cikk/az_y_es_z_generacio_csupan_16_a_marada_10_evig_jelenlegi_munkahelyen). Megtekintve: 2019. december 20.

#### 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 rizikófaktoraira, 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.