

Ápolásmenedzsment a XXI. században – egy országos felmérés eredményei

Nyilas Judit, Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház

„Kétféle ember van a világon, az egyik megelégszik az elérhető legjobbal és annak örül, a másik mindig jobbra vágyik és meg is próbálja megteremteni.” (Florence Nightingale). A cikk bemutatja a Magyar Ápolási Igazgatók Egyesületének (MÁIE) tagjai segítségével, 2004. január végén és február hónapban készült, az ápolásmenedzsment témakörében végzett felmérés eredményeit. A cikk anyaga előadás formájában elhangzott az Egészségügyi Szakdolgozók XXXV. Jubileumi Kongresszusán, Kecskeméten 2004. június 25-én.

BEVEZETÉS

A XXI. század eleje az egészségügyi ágazat számára mozgalmas időszak: reformok, átalakulások, változások jellemzik. Megújulás, minőségfejlesztés, tartalékok feltárása – ezek most a kulcsszavak. Ebben a mozgalmas időszakban fontos megismernünk az ápolásmenedzsment helyzetét és munkakörülményeit, emiatt szükséges egyfajta helyzetértékelés és számvetés. A felmérés célja volt, hogy megismerjük az ápolásmenedzsmentben dolgozók szakképesítését és felkészültségüket, jogosítványaikat és hatáskörüket, az itt alkalmazott stratégiákat és célrendszereket, valamint a módszereket és eszközrendszert.

RÖVID TÖRTÉNETI ÁTTEKINTÉS

Az ápolásügy és az ápolásmenedzsment az elmúlt évtizedekben jelentős fejlődésen mentek keresztül Magyarországon. Mérőföldkönek tekinthető lépések az alábbiak voltak:

- 1975-ben az egészségügyi főiskolai képzések beindítása,
- az ápolási folyamat oktatása,
- 1990-ben a „hármast” vezetés beindítása,
- 1991-ben elkezdődött az egészségügyi menedzserképzés,
- elindult a diplomás ápolóképzés,
- megkezdődött az OKJ szerinti teljes képzési struktúra fejlesztése,
- kialakult az otthoni szakápolási rendszer, valamint megkezdődött az ápolási otthoni ellátó hálózat,
- szabályozottakká váltak a szakmai minimumfeltételek.
- 2000-ben elkezdődött az egyetemi okleveles ápoló képzés,
- a 2003. évi LXXXIII. törvény alapján megalakult a Szakdolgozói Kamara.

A VIZSGÁLAT MÓDSZERE

A MÁIE 150 ápolásvezető tagjának küldtünk ki a 31 kérdésből álló, önkitöltős, anonim kérdőívet, amely többségében zárt kérdéseket tartalmazott.

A kérdések az alábbi főbb témaköröket érintették:

- általános intézményi adatok (1, 2, 3, 19, 24. számú kérdések),
- az ápolásvezető munkaköri körülményei (4, 5, 6, 7, 13, 15, 16, 18, 23, 25. számú kérdések),
- képzettség (8, 9, 10, 11, 12. számú kérdések),
- egyéb tevékenységek (14, 17. számú kérdések),
- érdeklődési területek és minőségfejlesztési módszerek (20, 21, 22. számú kérdések),
- a jövő kihívásai (26, 27, 28, 29, 30, 31. számú kérdések).

HIPOTÉZISEK

Alapvető feltételezéseim a következők voltak:

- Az elmúlt évtizedben az ápolási igazgatók többsége a szakmai és menedzseri ismeretek megszerzését fontosnak tartotta.
- Az ápolásmenedzsment kiemelt feladatának tekinti az ápolásminőség folyamatos emelését és ezzel együtt a szakmai presztízs megteremtését.
- Az ápolási igazgatói munkakör hatékony működtetéséhez szükséges feladat – felelősség – hatáskör egysége biztosított.
- Az ápolásmenedzsment fontos kérdésnek tartja a jövő kihívásait, és azokra időben megfelelő válaszokat is ad.
- Az ápolási igazgatók hivatástudattal, elkötelezetten dolgoznak az ápolás ügyéért, a betegek érdekében.

EREDMÉNYEK

A kiküldött 150 adatlapból 100 db érkezett vissza, így a visszaküldési arány 67% volt, továbbiakban 100 db=100%.

ÁLTALÁNOS INTÉZMÉNYI ADATOK

Az országos intézményi struktúrát visszatükrözve a válaszolók többsége (42%-a) a városi kórházakból került ki.

Az ágyszám tekintetében a 101-500 ágyas kórházak ápolásvezetői válaszoltak legnagyobb számban (48%).

Öröndetes dolog, hogy a kórházak 59%-ában minőségügyi rendszer működik, és 21%-ában pedig folyamat-

ban van a rendszer kiépítése. Legtöbbsen az ISO rendszert alkalmazzák, 15 kórházban a KES elemeinek bevezetése is megtörtént. Egy intézetben a Joint Commission rendszere működik, egyéb megjegyzésként a kórházak 4%-a a környezetirányítási rendszer meglétéről is nyilatkozik.

Az ápolásvezetők 16%-a nyilatkozott úgy, hogy számára biztosított önálló ápolási költségvetési keret, amelynek felhasználásáról az ápolási érdekek szerint dönthet. Ennek volumenére a felmérés nem tért ki.

Ami az intézmények jogállását illeti, a válaszolók úgy nyilatkoztak, hogy részleges privatizáció történt az intézetek 6%-ában és 9% nyilatkozott úgy, hogy tervezik a kórházi privatizációt.

ÁPOLÁSVEZETŐK MUNKAKÖRI KÖRÜLMÉNYEI

A kórházak 78%-ában ápolási igazgatóként nevesítették a vezetői munkakört, az intézetvezető főnövéri megnevezéshez soroltam a klinikavezető főnövért is. Egyéb kategóriába az ápolásvezető koordinátor és a csoportvezető főnövér került (lásd 1. ábra).



1. ábra

Az intézetek 95%-ában az ápolási igazgató főállásban, míg a kis ágyszámú kórházakban (5%), osztályvezető főnövéri feladatok mellé csatolták a vezetői megbízatást.

A megkérdezettek 75%-a rendelkezik munkáltatói joggal, ezen belül 50% nyilatkozott úgy, hogy teljes munkáltatói jogkört gyakorol.

A válaszolók 73%-a szerint az ápolásvezető mellett kinevezett ápolási igazgatóhelyettes dolgozik, de az esetek felében (53%) csatolt munkakörben látják el a helyettesítést. A kórházak 60%-a általános helyettes foglalkoztat, de van ahol oktatási, tudományos, járóbeteg ellátási helyettes is dolgozik.

A közalkalmazotti jogviszonyban foglalkoztatottak 52%-a a G kategóriába sorolt. 14% H kategóriás. Egyéb címszó alatt a nem közalkalmazotti besorolásban lévők adatai találhatóak (6%) (lásd 2. ábra).

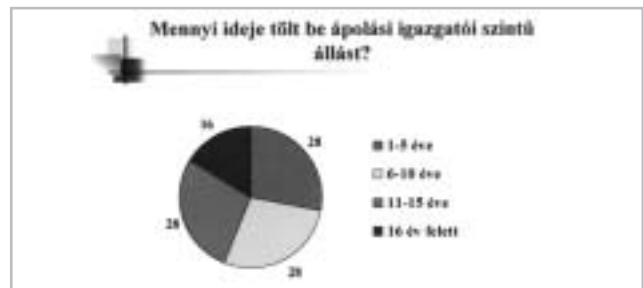


2. ábra

A megkérdezett ápolási igazgatók 40%-a kapott az elmúlt időszakban valamilyen elismerést. 10-en Pro Sanitate kitüntetésben részesültek, 11-en Miniszteri Dicséretet kaptak, 4 kolléganőnk rendelkezik Battyhány-Stratmann Díjjal, 1-1 fő Lovagrendet és Érdemérmét mondhat magáénak.

A januári felmérés alapján, az intézetek 53%-ának biztosított a rendszeres jutalmazási lehetőség, azonban ez a 2004-es esztendő közepére már beszűkült.

Az ápolásvezetői munkakörök 84%-ában az elmúlt 15 évben személycsere történt. Mindösszesen 16%-uk dolgozik több, mint 16 éve. Mindez azt mutatja, hogy gyakorlatilag generációváltás zajlott le az ápolásvezetésben (3. ábra).



3. ábra

A SWOT analízisre széles skálán érkeztek válaszok, amelyeket táblázatba sűrítettünk (1. táblázat). Erősségként és lehetőségként az ápolási igazgatók legfontosabbnak a képzést és továbbképzést, gyengeségként és veszélyként a napjainkban tapasztalható forráshiányt tartják. Komoly probléma az utánpótlás hiány és a pályaelhagyás is. Részleges privatizációt a megkérdezett kórházak 6%-ában valószínűsítették meg, de ennek következtében csak 1 esetben változott meg az ápolási igazgató munkaköre.

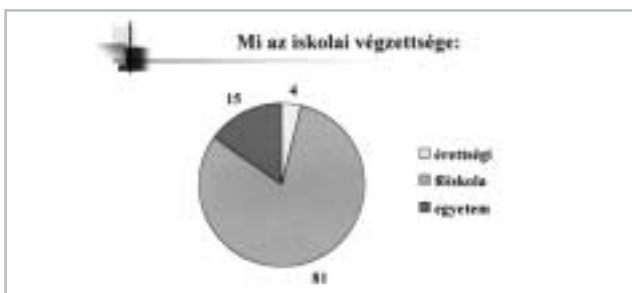
KÉPZETTSÉG

A válaszolók 81%-a főiskolai, 15%-a egyetemi végzettséggel rendelkezik. A megkérdezettek 4%-a jelenleg jár felsőoktatási intézménybe. Ezek a kollégák az újonnan kinevezettek körébe tartoznak (4. ábra).

Mit tart Ön az ápolásvezetés erősségeinek, gyengeségeinek, veszélyeknek, lehetőségeinek (SWOT)?

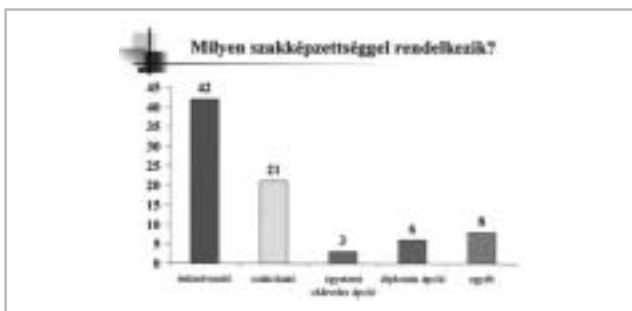
Erősségek	Gyengeségek	Veszélyek	Lehetőségek
szociálisan erős száraz elhelyezések	fordulási	fordulási	száraz
okleveles	okleveles	okleveles	okleveles
okleveles	okleveles	okleveles	okleveles
okleveles	okleveles	okleveles	okleveles
okleveles	okleveles	okleveles	okleveles
okleveles	okleveles	okleveles	okleveles
okleveles	okleveles	okleveles	okleveles
okleveles	okleveles	okleveles	okleveles

1. táblázat



4. ábra

Az ápolásvezetők 42%-a intézetvezetői képesítéssel látja el feladatát, egyetemi okleveles ápolói képesítéssel 3% rendelkezik. Egyéb szakképesítésként nevesítésre került a védőnői, dietetikus és pénzügyi közgazdász képesítés is (5. ábra).



5. ábra

A legtöbb ápolásvezető (53%) egészségügyi menedzseri másoddiplomát szerzett, egyéb képesítésként megjelenik a szociális menedzser, mentálhygénikus, vállalkozási közgazdász, igazgatásszervező (6. ábra).

A kollégák 25%-a tanul jelenleg is, a képzések között az egészségügyi szaktanár, jogász, szociológus, egészségügyi menedzser, diplomás ápoló, pszichológus, államigazgatási szak és nyelvtanulás jelenik meg.

Nyelvvizsgálóval az ápolásvezetők 14%-a rendelkezik, legtöbbször az angol nyelvből. Van olyan ápolási igazgató kollégánk, akinek orosz, német, és angol nyelvvizsgálója is van.



6. ábra

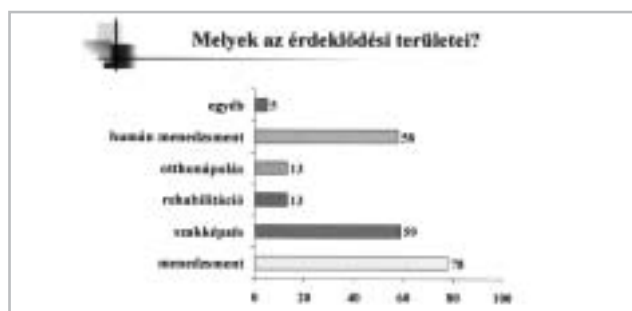
EGYÉB TEVÉKENYSÉGEK

Jelenleg a megkérdezettek 26%-a tevékenykedik mel-lékállásban, ezen belül 58%-nak saját vállalkozása is van. A tevékenység főként oktatásra, otthoni szakápolásra, vagy egyéb családi vállalkozásra vonatkozik.

Az ápolásvezetők 97%-a tagja valamilyen szakmai szervezetnek. 79%-a MÁIE tag, 78%-ban a MÁE tagja. Tagsággal rendelkeznek többek között a Minőségügyi Társaságban, a Szemész, Pathológiai, Haematológiai, Kardiológiai, Pszichiátriai Társaságban, az Infekciókontroll Egyesületben, Sebincoban, az Otthonápolási- és Hospice Egyesületben.

ÉRDEKLŐDÉSI TERÜLETEK, MINŐSÉGFEJLESZTÉSI MÓDSZEREK

Érdeklődési területként legtöbbször a menedzsment, szakképzés, humán menedzsment területeket jelölték meg. Egyéb területként nevesítették az egészségügyi jogot, betegjogot és a minőségügyi témákat (7. ábra).



7. ábra

Az ápolás minőségfejlesztésére 90%-uk a továbbképzés módszerét alkalmazza, egyéb kategóriában az ápoláskutatói csoport működtetése, elégedettségi vizsgálatok és az ápolási vizit került nevesítésre.

Az ápolásvezetők 72%-a rendszeresen oktat és előadásokat tart. 19% nyilatkozott úgy, hogy az intézetében ápoláskutatói tevékenység folyik (8. ábra).



8. ábra

A JÖVŐ KIHÍVÁSAI

Napjaink 12 legfontosabb kihívását rangsorolva az ápolásvezetők elsőként a forráshiányt jelölték meg, másodikként a privatizációt nevesítették, harmadikként a szakképzés folytatása jelent meg (9. ábra). Fontosnak ítélik, de a középmezőnybe sorolták a minőségfejlesztést, és kevésbé akut kérdésként tartják számon a lakossági elvárásokat és az idősödő népesség ügyét. Nyilván a lakosság befolyása az egészségügyre még mindig gyenge hatású, és most van átalakulóban a társadalomban az idősügy kérdése.



9. ábra

Az EU csatlakozás hatását 61% úgy ítéli meg, hogy rövid időn belül érezhető lesz, főként a szemléletváltás szükségességére, új szabályozásra, a minőségügyi elvárások növekedésére gondolnak. A jól képzett munkaerő elvándorlására számít 18%, 5% számít a gyógyturizmus növekedésére, nyelvtanulási lehetőséget 2% lát ebben, és 7% a bérérték, és az ápolási presztízs növekedését várja.

A megkérdezettek a regionális együttműködés lehetőségét leginkább a közös továbbképzések megszervezésében látják, hiszen jelentős költséget tesz ki a tudományos programokon részvétel díja, utazási és távolléti költsége. Egyéb területként az informatikai témát nevesítették.

A szakdolgozói vállalkozások megszervezését 79% fontosnak ítéli, amely a jelenlegi otthonápolási rendszeren kívül, kiterjeszhető a főiskolai végzettséggel rendelkező szakmákra is. Lehetőséget látnak a diagnosztikai szakmák asszisztensei számára is.

Legfontosabb kérdés napjainkban a struktúraváltás, racionalizálás, tartalékok feltárása (10. ábra). Ezt az ápolási igazgatók nagyon jól érzékelik, ezért a gazdasági helyzet rendezését kiemelt feladatnak tartják. Továbbra is folytatni szeretnék az ápolási szolgáltatás javítását, megőrizni a képzési lehetőségeket, elismertetni a szakdolgozókat és jelentős szemléletváltást várnak az ápolási szakmán belül, de az orvosi és gazdasági szereplők körében is.



10. ábra

A mindennapos nehézségek ellenére a kollegák 43%-a optimistán látja az ápolásmenedzsment jövőjét, 41%-uk szkeptikus, 16% pedig kifejezetten pesszimista e kérdésben.

Idézet néhány megjegyzésből:

- „optimista vagyok, mert bízok önmagamban és a munkatársaimban”,
- „optimistán ítélem meg az ápolásmenedzsment jövőjét, különben nem volna értelme napi 10-12 órát dolgozni”,
- „a kórházakat az ápolási szakemberek áldozatvállalása működteti, remélem ez a forrás soha nem apad el”,
- „a Kamara megalakulásával az ápolás egyre inkább önálló sodródik, így presztízse is növekedni fog”,
- „szkeptikusan ítélem meg a helyzetet, mert az egészségügy évek óta forráshiánnyal küszködik, így egyre kevésbé vonzó a szakdolgozói pálya, nem jelentkeznek képző intézményekbe és magas a pályaelhagyók aránya”,
- „a jogkörök és hatáskörök beszűkülnek, amelyet a finanszírozással kapcsolatos problémák okoznak”,
- „az ápolásvezetők tevékenységét, szerepét jelenleg is alulértékelik, úgy vélem, a privatizáció térhódításával ez csak rosszabb lesz”,
- „pesszimista vagyok, mert pénz nélkül, humán erőforrás nélkül nem lehet minőségi munkát végezni, fejleszteni, hanem csak tűzoltásra jut energia”.

ÖSSZEFOGLALÁS

Az ápolásmenedzsment az elmúlt évtizedben jelentős fejlődésen ment keresztül, amit a képzési struktúrák átalakítása és fejlesztése, valamint a vezetési rendszer átalakítása is mutat. Az utóbbi időszak negatív hatásaként jelenik meg a for-

ráshiány, ami komoly gazdasági nehézséget okoz az intézmények számára. Ezt a gondot az ápolásmenedzsment közvetlen közelről érzékeli: létszámcsökkentésben, az ápolási eszközfejlesztések leállításában, a képzési költségek csökkentésében. Ugyanakkor sikeresnek mondhatja magát az ápolásmenedzsment az elmúlt évtized munkája alapján, mert

- országosan az ápolásigazgatók komoly energiát fordítottak arra, hogy a szakmai és menedzseri ismereteiket pótolják, vagy megújítsák,
- az ápolás minőségfejlesztése terén jelentős eredményeket könyvelhet el, hiszen az ISO minősítés után jó néhány intézet már a KES-t is bevezette,
- a gazdasági nehézségek következményeként értékelhető, hogy ugyan biztosított a munkáltatói jogkör, de ezek csorbítása vagy visszavonása jellemző napjainkban (itt a negatív tendencia hatása látható),
- az ápolásmenedzsment nagyon jól érzékeli a belső és külső környezet hatásait, ugyanakkor ezekre alternatívákban gondolkodva a válaszokat is tudja, viszont a ha-

tásköri zavar hátráltatja az optimális döntések meghozatalát, továbbá ezt a tudást a vezetői triászban nem mindenütt igénylik,

- az egyik legfontosabb hajtóerő az ápolásmenedzsment elkötelezettsége, hivatásszeretete, betegcentrikussága.

Meg kell állapítani, hogy a problémák ellenére az egészségügyi ágazatban végbemenő változások kedvezőek az ápolási szakterület számára. Az ápolásmenedzsmentnek a jövőbeni feladatainak hatékony megvalósításához szüksége van:

- jövőképre, stratégiára, alternatív fejlesztési tervek, jogkörökre,
- jól képzett, megfelelő létszámú és hatékonyan működő teamekre, ápoláskutatókra,
- ápolási költségvetési forrásokra, az ápolási eszközbeszerzések irányítására,
- jól működő szakmai szervezetekre és a MESZK-re,
- minőségfejlesztési módszerekre,
- tudásra, hitre, erőre, egészségre.

Mottó:

„A szakma jövője a vezető beosztású ápolók kezében van.”
(Leann L. Strasen)

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Bessie L. Marquis – Carol J. Huston: Vezetői szerepek és menedzsment funkciók az ápolásban, Medicina, 1999
- [2] Leann L. Strasen: Az ápolási hivatás imázsa
- [3] Ernest E. Young: A menedzser kézikönyve, Park Kiadó, 1992
- [4] Janice R. Ellis – Celia L. Hartley: Az ápolás irányítása és összehangolása, Medicina, 1997
- [5] Projekt 2000: Ápolóképzés a jövőnek
- [6] Varsányi Judit – Virág Miklós: Cégstratégiák, Műszaki Könyvkiadó, 1997
- [7] Antal Mohos Zoltán – Balaton Károly – Drótos György – Tari Ernő: Stratégia és szervezet, KJK-Kerszöv, 2004

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Nyilas Judit, ápolási igazgató, a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház munkatársa, a Magyar Ápolási Igazgatók Egyesületének régiófelelőse. 1979-ben felnőtt szak-

ápolói, 1990-ben intézetvezetői, 1995-ben egészségügyi menedzseri, 1999-ben humánszervezői képesítést szerzett. Dolgozott a miskolci Semmelweis Kórházban, a Lithoterápiás Intézetben, a mezőkövesdi Megyei Reuma Kórházban. Érdeklődési területei: otthoni szakápolás, rehabilitáció.