

## Otthoni szakápolási szolgáltatások és otthoni hospice ellátók adatszolgáltatásának összefoglaló eredménye, szakmai javaslatai

Az ápolásszakmai felügyeleti munka első lépcsője- az otthoni szakápolási szolgáltatások és otthoni hospice ellátások tekintetében - a szolgáltatók tevékenységére vonatkozó kérdéseket tartalmazó adatlapok elektronikus úton történő adatszolgáltatásával lezárult (a sikeresen kiküldött 245 db adatlap 83%-a érkezett vissza - 204 db adatlap).

1. A feldolgozott adatok alapján **megfogalmazódott javaslatok**, amelyek egyeztetés és végleges rögzítést követően vihetők tovább:

- Otthoni szakápolás és hospice ellátás keretében végezhető szakellátások tekintetében releváns szakmai irányelvekben javasolt **külön, kiemelten megjeleníteni az otthoni ellátásra vonatkozó részeket**. A megfogalmazott javaslatot a válaszadó szolgáltatók **95 %-ban támogatják**.

- **Szakmai ellátást szabályozó dokumentumok egységes megalkotása, kiadása javasolt** a válaszadó szolgáltatók **95 %-ának támogatásával**.

- **Orvos által előírt gyógytorna szakmai gyakorlat nélkül legyen végezhető**, segítve ezzel az otthoni szakápolási szolgáltatás nyújtása során jelzett, a szükségesnél alacsonyabb létszámban rendelkezésre álló szakemberek rendszerbe állását.

Az előírt kétéves szakmai gyakorlat kiváltása szabályozható: Kezelési terv felállítása két éven keresztül, legalább 2 éves gyakorlattal rendelkező gyógytornással, okleveles fizioterapeutával közösen történhet. A megfogalmazott javaslatot a szolgáltatók **88 %-ban támogatják**.

A végzett szakmai tevékenységének gyakoriságvizsgálata alapján látható, hogy az otthoni szakápolás- és hospice ellátás nyújtása során hazánkban **a gyógytorna a harmadik leggyakrabban végzett tevékenység**. Az orvos által előírt gyógytorna tevékenység végzésében szakmai gyakorlat nélkül bevonható gyógytornász szakemberek (gyógytornász-fizioterapeuta (BSc), fizioterápia mesterképzés (MSc)) hatékonyabbá és nagyobb számban tehetnék elérhetővé az otthoni szakápolás és hospice ellátás során szükséges gyógytornát.

- Az elmúlt években **a várólisták csökkentésére biztosított pluszforrások** a szakellátás nagyobb kapacitással történő működését eredményezték, ennek hatására a várólista az otthoni szakápolás területére „tolódott át” a vizitszámok növelésének lehetősége nélkül, így nagy értékű műtétek után elmarad/t, késve indul/t meg, vagy folytatódik/folytatódott a szükséges rehabilitáció. A szakmai eredményesség és a gyógyulás hatékonyságának megőrzése érdekében erre a területre is javasolt a pluszforrás biztosítása, plusz vizitszámok biztosítása.

A javaslat megfogalmazását megelőzően, hogy az megfelelően alátámasztott legyen, az **adatszolgáltatásának pontosítása szükséges**, tekintettel arra, hogy jelenleg a szolgáltatás elrendelésének dátuma és első vizit közt átlagosan eltelő idő **1,2 nap**. Ez az adat **nem tükrözi a várólista otthoni szakápolás területére történő áttolódását**.

- Szükségletalapú ellátáshoz vizitszám biztosítása, **krónikus ellátást** (pl. fekélyek kezelése) **igénylő esetekben**. Ez a meglévő ismételt elrendelések és külön engedélyezéssel járó adminisztrációs terhek csökkentését is eredményezné az ellátás folyamatos biztosítása mellett.

- **Új finanszírozható tevékenységek bevezetésének** előkészítésére a szolgáltatók 20 %-a tett javaslatot, amely alapján a főiskolai és egyetemi végzettséggel rendelkező egészségügyi szakdolgozók (BSc, MSc, APN) jelenléte az ellátásban (jelen felmérés szerint az ő arányuk, összes szakdolgozóhoz viszonyítva 47%) indokoltá teszi a területen önállóan ellátható tevékenységek körének bővítését, a kompetenciák növelését.

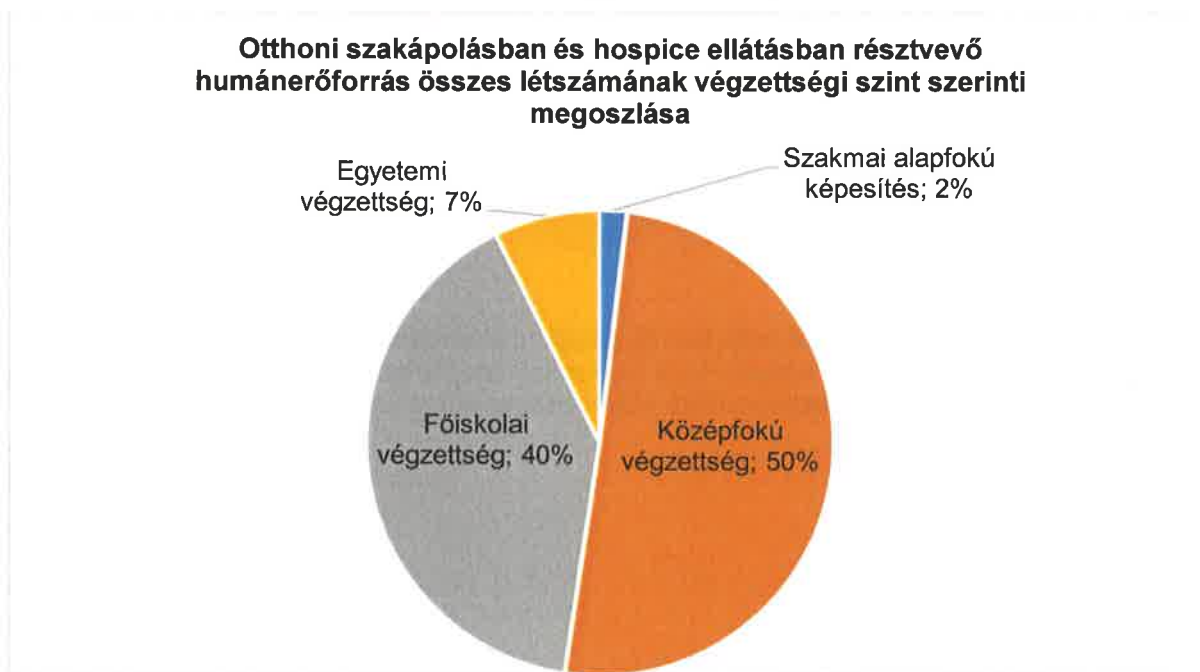
- A tárgyi feltételek, a szükséges tárgyi eszközök listájának módosítása a technológia fejlődése okán szükségessé vált. A felmérés eredménye alapján a **"használt sterilizálандó eszközök mechanikus tisztítására szolgáló eszközök, tárolók"**, valamint a „használt sterilizálандó eszközök fertőtlenítésére szolgáló eszközök, tárolók” **rendelkezésre állását** a szolgáltatók **csak 53% - 54 %-ban** jelezték vissza. Ennek oka az egyszerhasználatos eszközök térhódítása, ami feleslegessé teszi a fenti két tárgyi eszköz szerepeltetését a kötelezően előírt tárgyi eszközök között.

- **Adminisztráció egyszerűsítése és az elektronikus dokumentáció lehetőségének kialakítása** (első lépésben: elrendelések, lezárás, konzultáció lehetősége - otthoni szakápolás- és hospice ellátás bekapcsolása az elektronikus szolgáltatási térbe), amely a finanszírozáshoz szükséges teljesítésjelentésre is alkalmas, a szolgáltatói oldalról is megjelenő igény (89 szolgáltató tett dokumentáció módosítására irányuló javaslatot).

## 2. A kapott eredmények bemutatása

2.1. Rendelkezésre álló **szakdolgozói humánerőforrás elemzése** során a létszám (fő) adatok, a végzettség szintje szerinti megoszlás és a rendelkezésre álló munkaóra vonatkozásában kaptunk eredményt.

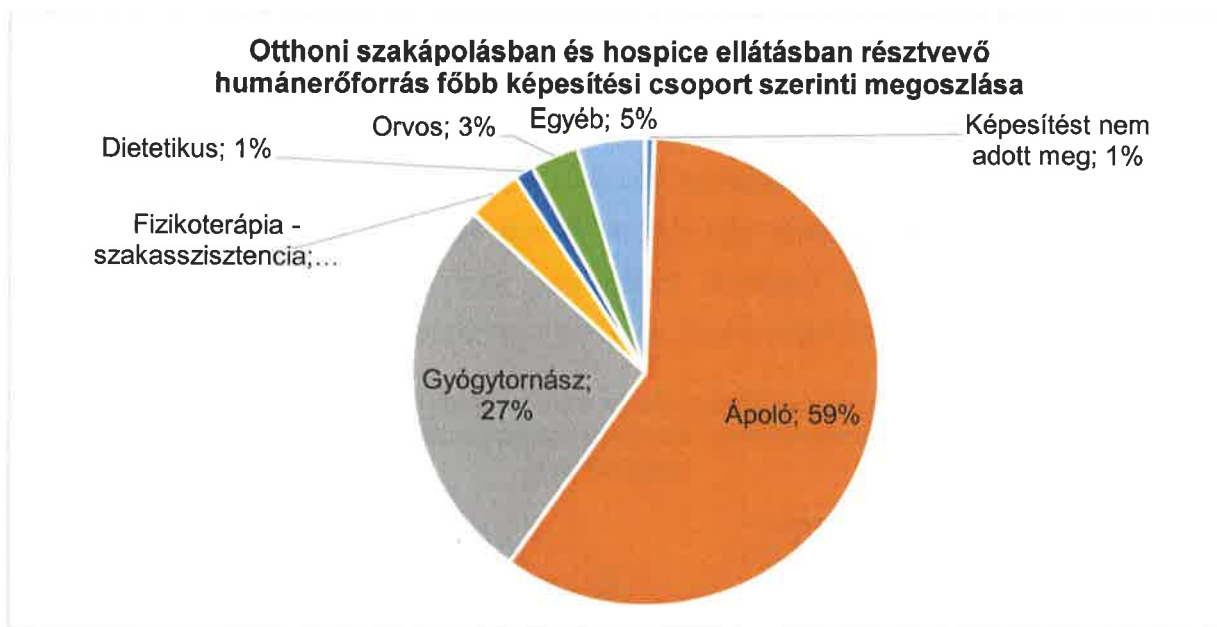
A **végzettségi szintre** vonatkozóan (188 szolgáltatónál 2 658 fő adatait vizsgálva) az otthoni szakellátások tekintetében jól látható, hogy az **ellátás közel felét (47%) egészség tudományi képesítéssel rendelkező kollégák** látják el (ápoló MSc, ápoló BSc, gyógytornász, orvos, szakorvos, pszichológus, logopédus, szociális munkás), **képesítés nélküli személy** pedig egyáltalán **nem vesz részt az ellátásban**, és szakmai alapkú képesítéssel is csak elenyésző arányban (2%). A rendelkezésre álló heti munkaidő összesen 62 695 óra. A jövőben a teljesített vizitszámmal és napokkal összevetve kaphatunk képet – főbb képesítési csoportonként is – a szabad kapacitások, vagy leterheltségek vonatkozásában.



Főbb képesítési csoportonként (ápoló, gyógytornász, fizioterápia - szakasszisztencia, dietetikus, orvos, egyéb – logopédus, pszichológus, menedzser...) is áttekintésre került az otthoni szakápolásban és hospice ellátásban részt vevő humánerőforrás; annak megoszlása, valamint a rendelkezésre álló heti munkaórák megoszlása.

A kapott eredmény alapján **az otthoni szakellátásban** (szakápolás és hospice) az **ápolók és gyógytornászok vesznek részt a legmagasabb létszámban és arányban**. A humánerőforrás főben és munkaórában történő rendelkezésre állásának egymáshoz való viszonyát is megjelenítve pedig láthatóvá válik, hogy az ellátásban résztvevő gyógytornászok létszámuk arányához viszonyítva (27%) a ráfordított heti munkaidőből nagyobb százalékot (33%) teljesítenek.

A munkaidők rögzítés során is látható volt, hogy a **gyógytornászok** sok esetben „főállásként” dolgoznak a szolgáltatóknál, **átlagosan heti 30 óra/hét/fő**, szemben a többi „csoporttal” (ápolók átlagosan heti 22 munkaóra/fő, orvosok átlagosan heti 11 munkaóra/fő, fizioterápiás szakasszisztensek átlagosan heti 23 munkaóra/fő, dietetikusok átlagosan heti 12 munkaóra/fő).



A lakosságközeleli ellátások fejlesztése érdekében, az otthoni szakellátások fókuszpontba kerülése esetén kiindulópontként hasznosíthatók a felügyelet eredményeként gyűjtött szakdolgozói humánerőforrás adatok.

2.2. Egészségügyi tevékenység végzésére irányuló **további jogviszony** feldolgozott **kérelmeinek** elemzése során látható, hogy az engedély kérés **5,8%-a otthoni szakápolást-**

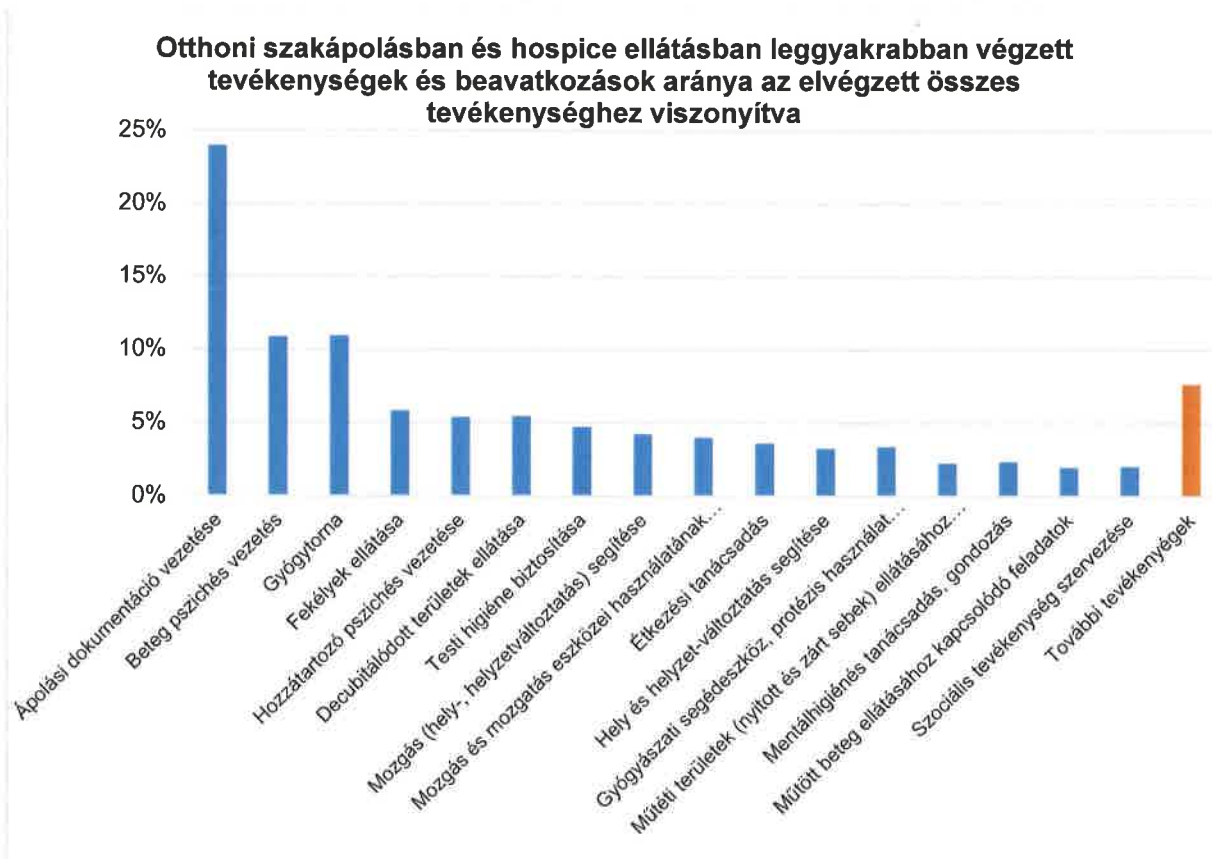
**hospice ellátást nyújtó szolgáltató irányába történik.** Ez az arány - a kérelmek feldolgozottságának növekedésével - várhatóan emelkedni fog.

2.3. **Minőségirányítási rendszer** a választ adók (202 szolgáltató) **70 %-nál** működik.

2.4. **Jogszámban előírt tárgyi eszközök rendelkezésre állása** jellemzően **rendben van**, az adatszolgáltatás alapján az előírt eszközök szinte mindegyike 100 %-ban rendelkezésre áll.

2.5. Otthoni szakápolás és hospice **ellátás során végzett szakmai tevékenységek és beavatkozások** vizsgálata során **az összes tevékenységhez viszonyítottan egy-egy tevékenység arányát**, valamint a **szövődmények előfordulását** vizsgáltuk, a legjellemzőbb szövődmények megnevezésével.

Hazánkban jelenleg jellemzően **a gyógytorna; a fekélyek és decubitusok ellátása; mozgással-, hely és helyzetváltoztatással; gyógyászati segédeszközök-, protézisek betanításával; testi higiéne biztosításával és a műtéti területek ellátásával kapcsolatos tevékenységek igényével** jelentkeznek a szolgáltatót igénybe vevők. Ez az otthoni szakápolás és hospice ellátás **szórván végzett beavatkozások és tevékenységek 46 %-a**.



Szolgáltatói jelzés alapján szövődmények ritkán jelentkeztek. A jelzett esetek: katéter behelyezése során vérzés, tartós katéter esetén gyulladás, műtéti sebek esetén gyulladás lépett fel, decubitus és fekély ellátása során láz, fokozódó elhalás, seb állapotromlása, vérzés

fordultak elő; hely és helyzetváltoztatás segítése során egyetlen esetben jeleztek elesést, törést.

2.6. Dokumentáció formájának megoszlása esetén a kapott eredmény alapján azt látjuk, hogy a szolgáltatók által **alkalmazott dokumentáció több mint 33 %-a** még napjainkban is **kizárólagosan papír alapú**, tisztán elektronikus dokumentációt pedig egyetlen szolgáltató sem használ.

Az egészségügyi dokumentáció digitális fejlesztésére vonatkozóan elindult projektekhez történő csatlakozás lehetőségét keresve, a tervezések során az otthoni szakellátás jövőbeni bekapcsolásának lehetőségét kezdeményeztük.

2.7. Speciális tevékenységekre vonatkozó kérdések

2.7.1. **Infúzió bekötését-, intravénás injekció beadását-, decubitus kockázatát-, decubitus stádiumát- és a fájdalom felmérését végző személyek** képesítésének vizsgálata során jól látható, hogy az **intravénás injekció beadása** maradt **jellemzően orvosi tevékenység, egyebekben ápolói teendőként jelennek meg a feladatok.**

A tevékenységet végző ápolók végzettségi szintjének vizsgálatát összevetve a szolgáltatók humán erőforrás elemzésének eredményével, megfigyelhető, hogy az ellátásban résztvevő ápolók képesítéseinek középfokú és felsőfokú megoszlása közel 50-50% (Isd. 2.1. pontban), a speciális tevékenységek végzésében ugyanakkor a felsőfokú képesítéssel rendelkező ápolók vesznek részt nagyobb arányban.



2.7.2. **Decubitus rizikófelmérés**, a kapott válaszok alapján, **szakmailag megfelelő gyakorisággal történik**, állapotváltozáskor szinte minden esetben figyelem helyeződik a felfekvés veszélyére.



2.7.3. Az **ápolási tevékenységek és beavatkozások** írásban történő szabályozottságának (protokoll, standard, eljárásrend) vizsgálata során kapott eredmények azt mutatják, hogy a szolgáltatók 74 %-a rendelkezik **írásbeli szabályozókkal** a végzett tevékenységekre vonatkozóan. Összesen 146 különböző protokollcímet küldtek meg a szolgáltatók, amelyek közül 73 protokoll különböző szakápolási teendőkre és különböző betegségek ellátására vonatkozik, 9 db sebkezelés témakörű, 32 db gyógytornával kapcsolatos, 2 db dokumentáció-, 9 db infekciókontroll-, 21 db pedig egyéb témakörben született. A protokollok oktatásáról szóló kérdéskörre választ adók (195 szolgáltató) 77%-az ismételt oktatást helyezi előtérbe.



Az írásban szabályozott tevékenységek vizsgálatakor látható volt, hogy a **decubitus ellátás és megelőzés témakörében készített protokollok 102 szolgáltató esetében kerülnek alkalmazásra**, ezzel a leggyakoribb szabályozóként szerepelnek az összesítésben.

2.7.4. **Kezelőorvossal történő kapcsolattartás és az orvosi utasítás módjának vizsgálata** alapján a **kapcsolattartás folyamatában a szóbeliség az elsődleges az utólagos írásba foglalás kiegészítésével.**

Az orvosi **utasítások írásba foglalása** - amely kötelező érvényű - **a meghatározó**, a tisztán szóbeli kommunikáció már csak 16%-ban fordul elő, amely érték további csökkentése javasolt.

Tevékenység	szóban	írásban	szóban, majd azt követően írásban	választ adó szolgáltatók száma
Kapcsolattartás módja a kezelőorvossal-, háziorvossal	15%	0%	85%	200
Orvosi utasítás módja jellemzően	16%	40%	44%	192

2.7.5. Az otthoni szakápolást és hospice ellátást nyújtó **humánerőforrással kapcsolatban előírt kötelezettségek** vizsgálata során a választ adó szolgáltatók (204 szolgáltató, kivétel a munka-, tűzvédelmi- és higiénés oktatás, ahol csupán 174 szolgáltató adott választ) **95% feletti arányban megfelelnek az előírásoknak.** A munka-, tűzvédelmi- és higiénés oktatás arányának javítása javasolt.

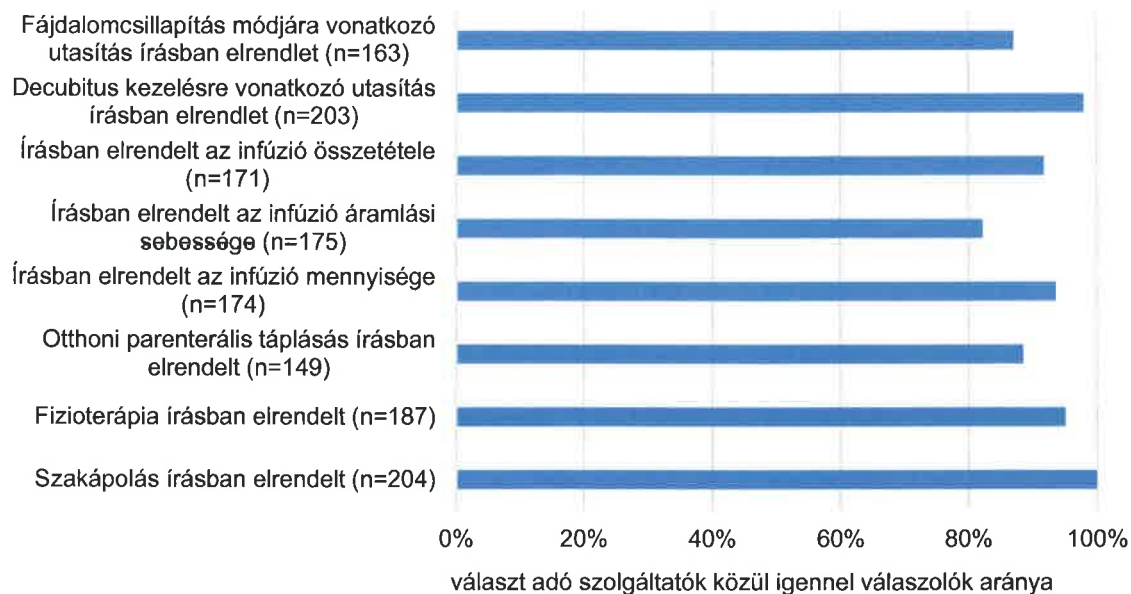


2.7.6. Dokumentáció felügyelete során visszajelzett adatok alapján összefoglalóan elmondható, hogy a **dokumentációs fegyelem** – néhány erősítésre szoruló kivételtől eltekintve – megfelelő.

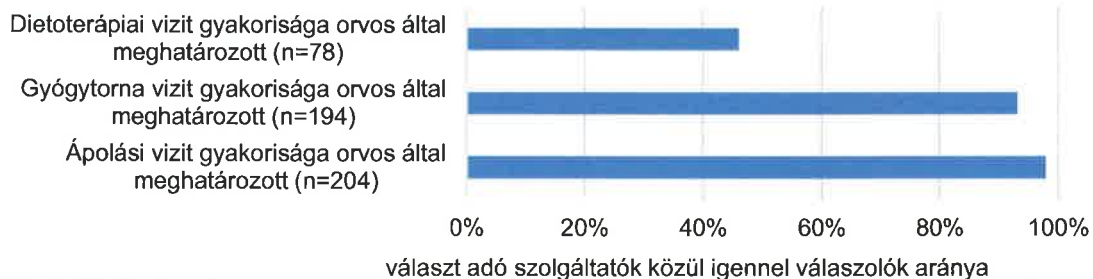
A dokumentációra vonatkozó kérdések tekintetében a választ jelölő szolgáltatók számában tapasztalt jelentős eltérés miatt a kapott eredmények bemutatása során egyenként jelölésre kerül a választ adók száma „n= ...”, jelzéssel.



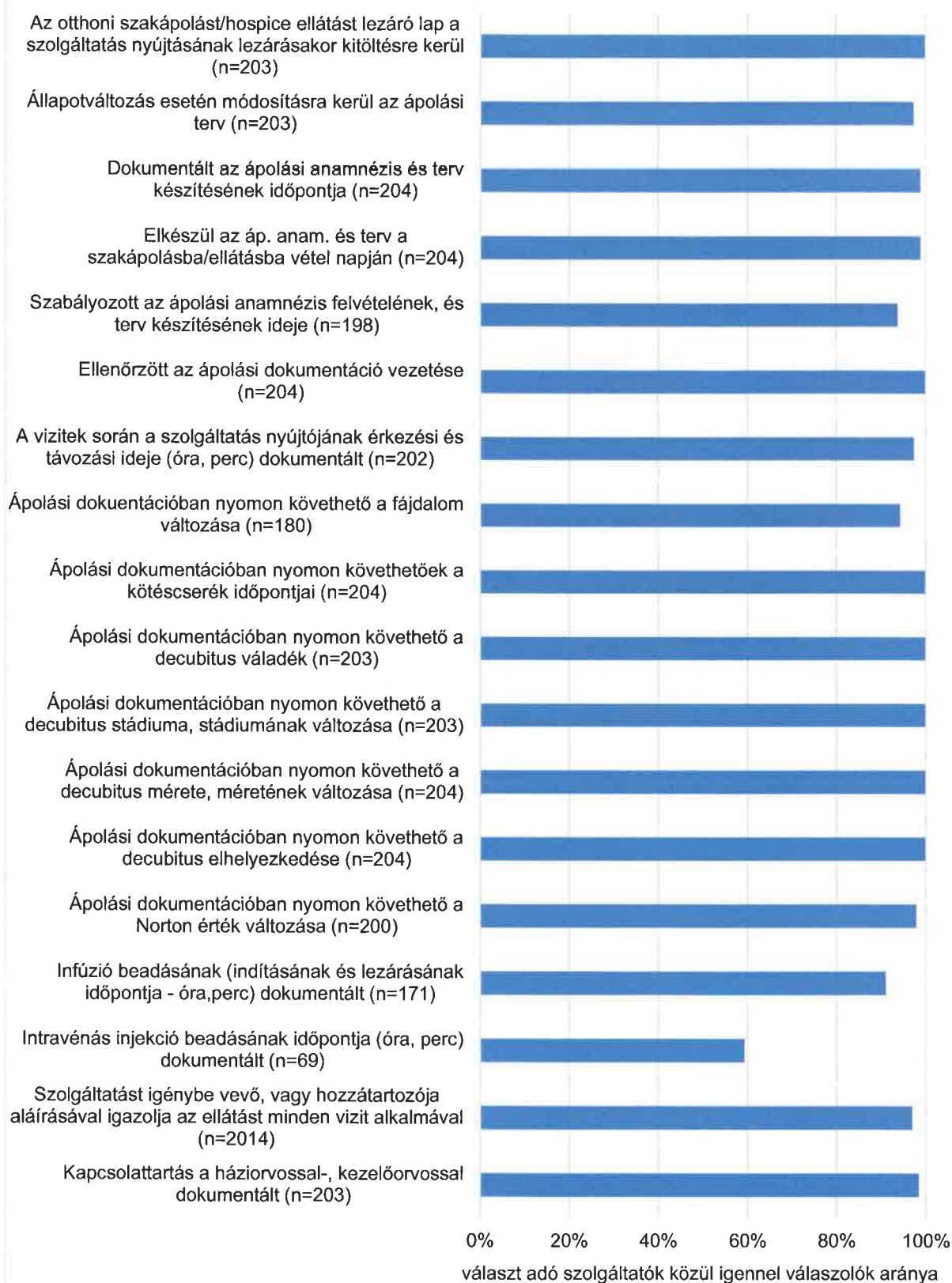
### Dokumentáció tartalma - írásban történő elrendelésre vonatkozóan



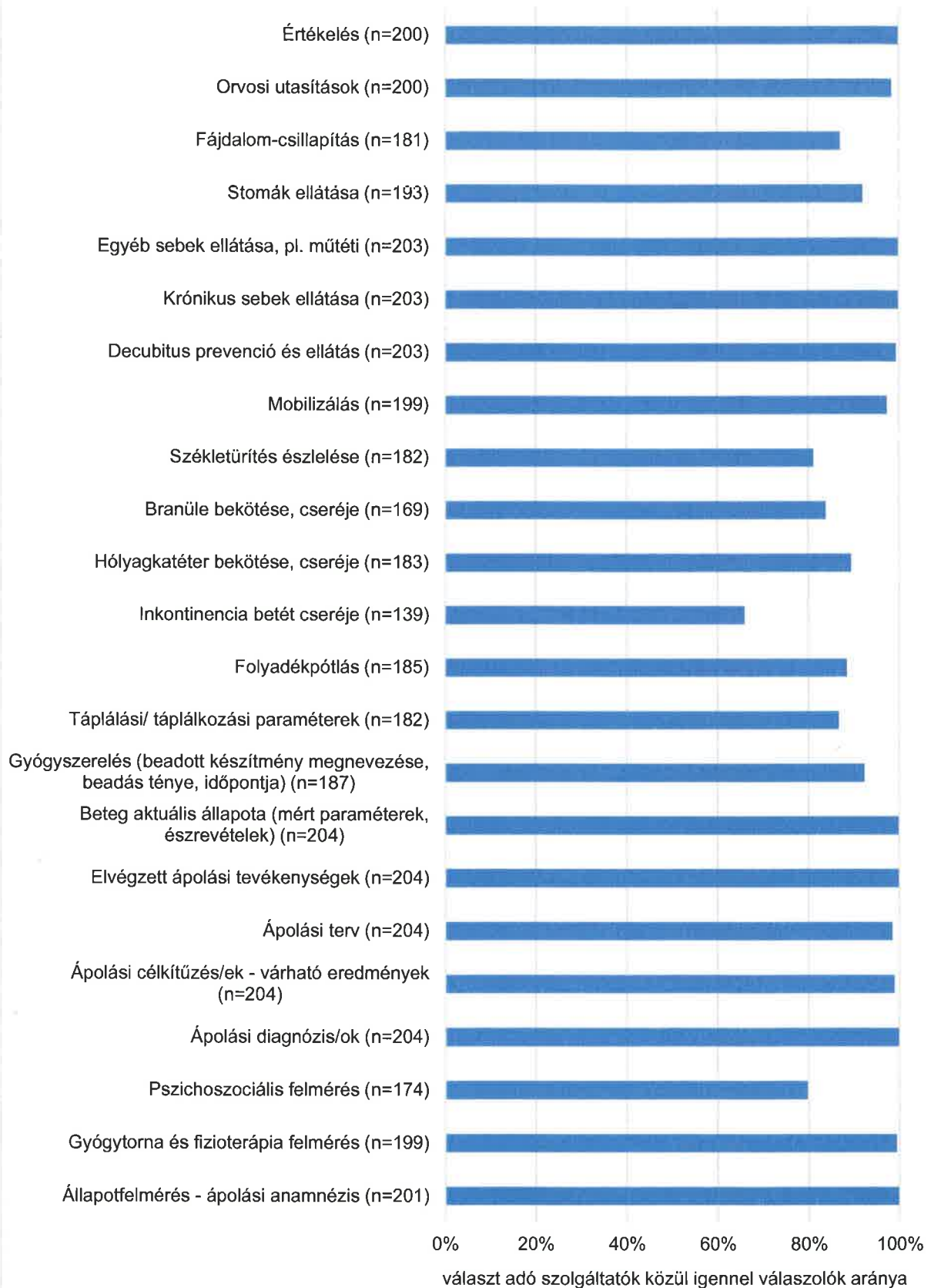
### Dokumentáció tartalma - vizitgyakoriság meghatározására vonatkozóan



### Dokumentáció tartalmi elemeire vonatkozó eredmények



### Ápolási dokumentációban rögzítésre kerül



### 3. Az adatfeldolgozás összefoglalása

Az adatlapok feldolgozása során kapott eredmények bemutatásának célja betekintés nyújtása az ellátás országos szakmai jellemzőibe, az otthoni szakápolási szolgáltatás és hospice ellátás területén elindult szakmai felügyeleti tevékenységbe, amelyet a jövőben monitorozható adatok és indikátorok követésével, valamint konzultatív jellegű, jógyakorlatokra koncentráló, helyszíni szemlékkel tervezünk folytatni.

A szakmai felügyelet eredményeknek visszajelzése, reményeink szerint, segítheti Önöket a szakmai tevékenységük megítélésében, a tapasztalt apró hiányosságokra történő figyelem felhívása pedig javíthat az ellátás színvonalán.